

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили



**«МОГИЛЯНСЬКІ ЧИТАННЯ – 2018:
Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні:
глобальний, національний та регіональний аспекти»**

XXI Всеукраїнська науково-методична конференція

ТЕЗИ

**Актуальні проблеми медицини.
Соціоекологічні проблеми. Психологія.**

**Актуальні проблеми фізичного розвитку,
зміцнення здоров'я та формування здорового
способу життя у студентської молоді
в закладах вищої освіти**

Миколаїв, 12–17 листопада 2018 року

Могилянські читання – 2018 : Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти : XXI Всеукр. наук.-метод. конф. : тези доповідей Актуальні проблеми медицини. Соціоекологічні проблеми. Психологія. Актуальні проблеми фізичного розвитку, зміцнення здоров'я та формування здорового способу життя у студентської молоді в закладах вищої освіти, Миколаїв, 12–17 листоп. 2018 р. ЧНУ ім. Петра Могили. – Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2018. – 68 с.

СЕКЦІЯ: ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

**ПІДСЕКЦІЇ: Актуальні проблеми медицини.
Соціоекологічні проблеми. Психологія**

УДК 616.34-022.7-036.1-053.2(043.2)

Яковенко Н. О.,

канд. мед. наук, доцент кафедри анатомії, гістології,
клінічної анатомії і оперативної хірургії та патоморфології,

Голденберг І. І.,

магістрант факультету фізичного виховання та спорту,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

СТАН ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ ОРГАНІЗМУ У ДІТЕЙ З КИШКОВИМИ ІНФЕКЦІЯМИ

Велику роль у патогенезі кишкових інфекцій відіграє імунна система. Регулювання імунної відповіді в імунній системі слизових оболонок шлунково-кишкового тракту є одним з актуальних питань сучасної науки, тому що вважається доведеним, що 60-70 % усіх імунних клітин організму функціонують у шлунково-кишковому тракті. На сьогодні відомо, що імунна система слизових оболонок шлунково-кишкового тракту є частиною загальної імунної системи організму і водночас еволюційно має ряд особливостей структурного й функціонального характеру, що дозволяють їй уникнути небажаної та потенційно небезпечної реактивності на харчові компоненти та нормальну мікрофлору і одночасно зберегти швидке реагування на епізодичні загрози патогенів. Порушення імунних механізмів захисту слизової оболонки кишечника, в свою чергу, призводить до уповільнення кліренса, а іноді і тривалого носійства збудників інфекції, відсутності відновлення нормального складу мікрофлори кишечника, формуванню хронічного дисбіозу, часто з активацією умовних патогенів.

Під спостереженням знаходилося 30 дітей віком від 0 до 3-х років з гострими кишковими інфекціями, інвазивною діареєю. До цієї групи, згідно протоколу діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей, віднесли дітей, у клініці захворювання яких переважав колітичний синдром: гострий початок, підвищення температури тіла до 38 °С та вище, нерясні випорожнення зі слизом і кров'ю, переймоподібні болі в

животі, тенезми чи еквіваленти тенезмів, спазмована сигмоподібна й ободова кишки, виражена інтоксикація; зміни в периферійній крові з лейкоцитозом і прискореним ШОЕ; в копрограмі – слиз, лейкоцити, еритроцити, клітини циліндричного епітелію. Усім дітям було проведено кількісне визначення інтерлейкіну-1 β , інтерлейкіну-8, TNF- α , γ -інтерферону методом твердофазного імуоферментного аналізу в період загострення захворювання і після проведеного лікування.

У обстежених дітей в періоді загострення захворювання високий рівень ІЛ-1 β (> 14 пг/мл) виявлявся у 16 (53,3 %) пацієнтів і складав 27,4 (LQ = 23,025; UQ = 34,4) пг/мл. Після проведеного лікування цей показник достовірно знижувався ($p < 0,01$) і складав 5,0 (3,7) пг/мл.

Рівень ІЛ-8 виявився вищим за норму (> 30 пг/мл) у 18 (60,0 %) хворих та складав 50,76 (13,02) пг/мл. На 7-му добу захворювання не було виявлено жодного випадку підвищеного рівня цього показника, він достовірно знижувався ($p < 0,01$) та складав 9,6 (LQ = 8,2; UQ = 11,525) пг/мл.

Високий рівень TNF- α (> 14 пг/мл) в періоді загострення захворювання був виявлений у 16 (53,3 %) хворих з інвазивною діареєю та складав 16,75 (LQ = 15,45; UQ = 19,075) пг/мл. Після лікування рівень цього показника достовірно ($p < 0,01$) знизився та склав 2,2 (LQ = 1,425; UQ = 3,875) пг/мл.

Високий рівень IFN- γ (> 25 пг/мл) був виявлений у 16 (53,3 %) пацієнтів у періоді загострення захворювання та складав – 40,6 (12,04) пг/мл. Після проведеного лікування підвищений рівень IFN- γ був виявлений у 20 (66,7 %) хворих, причому він достовірно не змінювався ($p > 0,05$) та складав 42,13 (14,91) пг/мл (рис. 5.4).

Таким чином, наше дослідження показало, що втручання інфекційних агентів гострої діареї в організм дитини супроводжується індукуванням системної запальної реакції, що супроводжується збільшенням концентрації сироваткових цитокінів ІЛ-1 β , ІЛ-8, TNF- α та IFN- γ у періоді загострення захворювання у дітей з інвазивними діареями. Після проведеного лікування рівні ІЛ-1 β , ІЛ-8 та TNF- α достовірно знижувались. Рівні IFN- γ у періоді реконвалесценції достовірно не змінювались у порівнянні з періодом загострення захворювання, що може свідчити про певну незавершеність запального процесу та потребує продовження лікування.

Ястремський В. В.,
завідувач акушерським відділенням пологового
будинку № 3, м. Миколаїв, Україна

Нужна О. К.,
канд. мед. наук, доцент кафедри анатомії, гістології,
клінічної анатомії і оперативної хірургії та патоморфології,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

ОБСТРУКТИВНІ ПОЛОГИ: КЛІНІКО-АНАТОМІЧНІ ПАРАЛЕЛІ

Незважаючи на те, що проблема невідповідності розмірів голівки плоду таза матері вивчається науковим акушерством не менш трьох сторіч, і на сьогодні проблема вузького таза є одна з проблемних сторінок сучасного акушерства. Під час пологів у жінок з клінічно вузьким тазом виникають ускладнення, як з боку матері (травматизм, формування післяпологових нориць), так і з боку дитини (пологова травма, ДЦП, дістотія плечиків плоду, дістрес плоду та ін.). Еволюція методів обстеження таза вагітної за три століття призвела до виникнення таких сучасних методів обстеження як рентгенопельвіометрія, МРТ, математичне модулювання можливості пологів при анатомічно вузькому тазі та інше, але і на сьогодні кращим тестом на можливість пологів при вузькому тазі являються саме пологи.

Анатомічна будова таза жінки відповідає виконанню такої важливої функції жіночого організму як народження дитини. У минулому, в зв'язку зі складними соціально – економічними умовами зустрічались форми вузького таза, які на сьогодні мають чисто історичне значення (косозміщений, воронкоподібний, спонділолістетичний таз.) Вимірювання розмірів таза, як зовнішніх так і внутрішніх дозволяє діагностувати анатомічно вузький таз. Але не завжди анатомічно вузький таз робить пологи неможливими (обструктивними): при наявності невеликих розмірів голівки плоду, задовільної пологової діяльності і правильному біомеханізму пологів можливі пологи через природні пологові шляхи. І навпаки, при задовільних розмірах таза, але у разі крупного плоду, неправильному вставленні голівки плоду виникають обструктивні пологи з неможливістю завершення через природні пологові шляхи. Дана робота свідчить про залежності анатомічно вузького таза та обструктивних пологів.

Для вивчення даної проблеми здійснено аналіз 64 історій обструктивних пологів за 2017 р. із архіву пологового будинку № 3 м. Миколаєва.

Обструктивні пологи склали 18,5 % від загальної кількості пологів у пологовому будинку № 3 м. Миколаєва, та 4 % від кількості пологів, які закінчилися операцією кесарева розтину. Причиною кесарева розтину при наявності анатомічно вузького тазу усього складало 24 %.

Неправильне вставлення голівки плоду (задній вид потиличного передлежання, асінклітичне вставлення, високе пряме стояння голівки) призвело до виникнення обструктивних пологів при задовільних анатомічних розмірах тазу.

Крупний плід був причиною обструктивних пологів у 36 %, без наявності анатомічно вузького тазу.

Висновки. При нормальних розмірах тазу, в зв'язку з неправильним вставленням голівки плоду, крупних розмірах плоду можливо виникнення обструктивних пологів. Нами виявлено, що анатомічно вузький таз (як що це не III або IV ступень звуження тазу) не завжди викликає обструктивні пологи. Тому прогнозування можливості вагінальних пологів при анатомічно вузькому тазі, I та II ступеню звуження можливо у процесі пологів (ближче до II періоду).

УДК 611.819

Черно В. С.,
завідувач кафедри анатомії, гістології,
клінічної анатомії і оперативної хірургії та патоморфології,
Савченко С. М.,
старший викладач кафедри анатомії, гістології,
клінічної анатомії і оперативної хірургії та патоморфології,
Силенко О. О.,
старший викладач кафедри анатомії, гістології,
клінічної анатомії і оперативної хірургії та патоморфології,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ВНУТРІШНЬОЇ ПОВЕРХНІ СИГМОПОДІБНОЇ ПАЗУХИ ТВЕРДОЇ ОБОЛОНИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЛЮДИНИ

Актуальність обраної теми тимчасово базується на чисельному морфологічному матеріалі дослідження, що висвітлений у літературних даних, які б обґрунтовували будову внутрішньої поверхні сигмоподібної пазухи. Виявлено багато розбіжностей у трактуванні авторами, що працювали у цьому ж напрямку, щодо наявності тих чи інших

видів внутрішньопазушних утворень, їх кількості, а особливо топографії. Остаточно не з'ясовані як гістологічні, так і функціональні особливості внутрішньопазушних утворень даних пазух.

Тому метою даного дослідження було:

- Макроскопічне анатомічне встановлення наявності внутрішньопазушних утворень, та з'ясування їх видів.
- Проведення макро-мікроскопічного дослідження внутрішньопазушних утворень.
- Встановлення відподностей та розбіжностей в морфологічній будові внутрішньої поверхні лівої та правої сигмоподібної пазухи.
- Обґрунтування зв'язку будови внутрішньопазушних утворень з виконуваними функціями.
- Розробити можливі варіанти класифікації внутрішньопазушних утворень.

Для вивчення отриманого матеріалу його фіксували у 12 % розчині формаліну. Макро-мікроскопічне дослідження проводили під бінокулярним мікроскопом МБС-10, оснащеного відеокамерою. Необхідні фрагменти стінок сигмоподібної пазухи відсікали скальпелем, які потім заливали в епоксидну смолу Епон-812 та парафін, отримували зрізи на ротаційному мікротомі, фарбували толуюдиновим синім та гематоксилін-еозином, заключали полістиролом. Досліджували отриманий препарат за допомогою світлового мікроскопу «Primo Star» з вмонтованою цифровою фотокамерою. Отримані цифрові дані опрацьовані на персональному комп'ютері з використанням варіаційної статистики.

У зв'язку з функціональними особливостями сигмоподібної пазухи рельєф їх зовнішньої та внутрішніх стінок значно відрізняється від поверхні стінок судин, зокрема стінок вен. Будова внутрішньої поверхні стінок сигмоподібних пазух твердої мозкової оболони характеризується наявністю великої кількості внутрішньопазушних утворень, які гістологічно та функціонально різняться.

Перегородки представлені сполучнотканинними тяжами з широкими основами, що з'єднують внутрішні стінки сигмоподібної пазухи. Довжина перегородки становить від 0,4 см до 1,2 см.

У місцях переходу поперечної пазухи в сигмоподібну на внутрішніх стінках останньої виявлені ендотеліальні подушки. Дані внутрішньопазушні утворення розташовані білатерально симетрично відносно одна одної. Ці сполучнотканинні утворення мають овальну або округлу форму діаметром від 0,3 см до 0,5 см. Ендотеліальні подушки виступають в просвіт пазухи на 0,1–0,3 см. Від них радіально розташова-

ні 4–6 сполучнотканинних хорд, які сполучають внутрішні стінки сигмоподібної пазухи.

Нитки супротиву виявлено між зовнішньою і внутрішньою поверхнею стінок пазухи та між двома внутрішніми поверхнями стінок. Сполучнотканинні хорди зустрічаються по всій довжині пазухи. Дані внутрішньопазушні утворення мають вигляд овальних або округлих видовжених утворень від 0,7 см до 1,5 см з широкими основами з обох кінців.

У просвіті пазух були виявлені поодинокі скупчення ворсинок – похідних павутинної оболонки, які локалізуються переважно на межі переходу однієї внутрішньої стінки пазухи в іншу внутрішню стінку. Морфологічно ворсинки – утворення овальної або округлої форми висотою від 0,2 см до 0,4 см.

У місцях переходу поперечної пазухи в сигмоподібну, зовнішньої стінки пазухи у внутрішню та між двома внутрішніми стінками локалізовані численні сполучнотканинні складки у вигляді виступів та заглиблень стінок. Це так звані трабекули. Висота складок трабекул варіює від 0,1 см до 0,4 см.

Одним із видів внутрішньопазушних утворень є і щілиноподібні гирла вен, які мають вигляд вузьких щілин із заокругленими краями. Щілиноподібні гирла вен розташовані переважно у внутрішньому куті, утвореного зовнішньою і внутрішньою стінками пазухи. У просвіті щілиноподібного гирла помітні перетинки або складки подібні до ступок пів місяцевого клапану.

Макро-мікроскопічні дослідження люменальної поверхні сигмоподібної пазухи твердої оболони головного мозку показали, що кількість внутрішньопазушних утворень лівої та правої сигмоподібної пазухи значно відрізняється: в просвітах лівої сигмоподібної пазухи зосереджена значно більша кількість внутрішньопазушних утворень, що, ймовірно, пов'язано з віковими особливостями функціонування окремих гістологічних структур.

Макро-мікроскопія внутрішньої поверхні сигмоподібної пазухи показала, що окремі види внутрішньопазушних утворень розташовані не поодинокі.

Щодо тканинного рівня організації внутрішньопазушних утворень, слід зазначити про розбіжності у визначенні кількості гістологічних шарів. Мікроскопія досліджуваних внутрішньопазушних утворень показала, що всі дані утворення є похідними сполучнотканинних стінок пазухи. Тому при визначенні кількості гістологічних шарів, з яких складаються внутрішньопазушні утворення, доцільно розглянути і врахувати дослідження будови стінок самих пазух.

У нашій роботі було показано, що в гістологічній будові окремих внутрішньопазушних утворень знайдені гладком'язові клітини.

Наші дослідження знаходять й теоретичне підтвердження у роботі Куликова В. В. Автором ультрамікроскопічно виявлено наявність гладких міоцитів, що формують м'язові пучки. Вони мають типові ознаки цієї клітинної форми.

УДК 616.33-002.2+616.728.3-007.2]:615.276

Зак М. Ю.,

д-р мед. наук, професор (б. в. з.),

в. о. завідувача кафедри, старший науковий співробітник,

Фролов Ю. А.,

в. о. старший викладач, канд. наук з ділового адміністрування,

Бачинский Д. В.,

викладач,

Баранцева С. А.,

старший викладач,

Ярмошевич В. А.,

викладач,

ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

СТАН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКУ ПРИ ПРИЙОМІ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ З РІЗНОЮ СЕЛЕКТИВНІСТЮ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРИТ В СПОЛУЧЕННІ З ОСТЕОАРТРОЗОМ

Хронічний гастрит (ХГ) та остеоартроз (ОА) – одні з найбільш розповсюджених соматичних захворювань, вони мають хронічно рецидивуючий перебіг та нерідко потребують тривалого лікування. Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) відносяться до першої лінії лікування ОА. Сьогодні доведено, що ЦОГ-2 селективні НПЗП (с-НПЗП) мелоксикам та німесулід володіють високим профілем гастроудоденальної безпеки. Проте у пацієнтів з ХГ, які отримують НПЗП з приводу ОА, проблема безпеки ЦОГ-2 селективних та не селективних препаратів залишається відкритою.

Мета дослідження. Визначити особливості макроскопічних змін слизової оболонки (СО) шлунку (Ш) під час прийому ЦОГ-2 селективних та не селективних НПЗП з приводу ОА у хворих на ХГ.

Матеріали та методи. Обстежено 1262 хворих на ХГ в сполученні з ОА. Усі зазначені пацієнти в режимі «на вимогу» приймали НПЗП з

різною селективністю (табл.) у зв'язку з болями та скутістю у суглобах. Підставою для включення до дослідження зазначених хворих були показання для проведення ЕГДС з біопсією: наявність диспепсичних скарг, болючість при пальпації живота, схуднення, онкопошук, наявність в анамнезі виразкової хвороби, хронічного гастриту, а також данні про РШ у найближчих родичів.

Таблиця

НПЗП – терапія, которую получали пациенты

Препарати	Кількість хворих (n=1262)		Середня добова доза (мг)
	n	%	
Диклофенак натрия	372	29,5	130.4±67.9
німесулід	420	33,3	194.4±47.6
мелоксикам	470	37,2	13.2±6.8

Результати. При обстеженні стравоходу у 260 (20,8 %) хворих, було зафіксовано недостатність замикальної функції нижньостравохідного сфінктеру. Звертав на себе увагу той факт, що прийом НПЗП сприяв розвитку ерозивних уражень стравоходу: у 40 (10,8 %), 46 (11,0 %) та у 50 (10,6 %) пацієнтів при прийомі диклофенаку, німесуліду та мелоксикаму, відповідно.

При аналізі ендоскопічної картини СО III гіперемія зафіксована у кожного другого хворого. Суттєвих відмінностей у частоті виявлення гіперемії як основного маркера запалення залежно від селективності НПЗП не виявлено. Еритема СО дванадцятипалої кишки (ДПК), яка вважається маркером дуоденіту, у хворих які отримували диклофенак спостігали у 1,21 рази ($p > 0,05$) частіше, ніж у тих які приймали мелоксикам або німесулід.

При аналізі частоти розвитку ерозивної гастропатії в залежності від селективності НПЗП були встановлені наступні особливості. При прийомі диклофенаку ерозії зустрічались у 1,32 рази ($p > 0,05$) частіше, ніж при призначенні мелоксикаму або німесуліду. Множенні ерозії у хворих, які приймали диклофенак спостігались у 1,25 рази ($p > 0,05$), ніж у тих пацієнтів, які приймали німесулід або мелоксикам. Частота виникнення поодиноких ерозій також не залежала від селективності НПЗП. Ерозивні зміни частіше спостігали у шлунку, ніж ДПК.

Висновок. Селективність НПЗП вірогідно не впливає на характер уражень СО III у хворих на ХГ в сполученні з ОА.

Козій М. С.,
д-р біол. наук, професор (б. в. з.),
завідувач кафедри медичної біології та хімії,
біохімії, фізіології та мікробіології,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

ГІСТОЛОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ СТРУКТУРИ ОРГАНІВ ГІДРОБІОНТІВ В УМОВАХ ТЕХНОГЕННИХ НАВАНТАЖЕНЬ НА АКВАТОРІЇ

На сьогодні особливої актуальності набуває проблема онкоекоекології, в області якої ведуться дослідження впливу онкогенних факторів на біоценози. Нові підходи припускають моніторинг популяційних ефектів циркулюючих канцерогенних речовин з метою оцінки стану водних екосистем, визначення організмів-індикаторів забруднення навколишнього середовища канцерогенами і контролю за їх вмістом в ній. У зв'язку з цим слід особливо відзначити, що гістологічні дослідження дають найбільш повне і об'єктивне уявлення про дії бластомогенних і модифікуючих факторів протягом довгострокового періоду, тоді як тонкий фізико-хімічний аналіз тканин дозволяє виявити лише окремі речовини.

Як відомо, в останні роки пониззя р. Дніпро піддаються відчутним техногенним навантаженням, що обумовлені нераціональною господарською діяльністю в сфері масштабного агротехнічного комплексу. Судячи з наявних даних, ділянка акваторії загальною площею близько 24 км², що межує з селищем Антонівка Херсонської області, забруднена токсикантами агротехнічного походження, серед яких окремо ідентифіковані водорозчинні: гербіциди (гідроксиламін); інсектициди («BULDOG» – ES, БАЛУБ – НТ, виробництва Росії); суміш жирних кислот, їх спиртів і ефірів в алканових фракціях (ГДК 0,15, 0,00001, 0,055 і 0,5 мг/л відповідно).

Комплексний вплив цих токсикантів, що виражений в тривалості термінів їх впливу на організм, неминуче призводить до виникнення у риб різноманітних онкологічних захворювань. Гістологічні дослідження окремих представників іхтіофауни, що мешкають в акваторії пониззя р. Дніпро свідчать про те, що окремі речовини при надходженні в організм риб синхронно з канцерогеном можуть здійснювати модифікуючий ефект на канцерогенез.

Активация канцерогенезу відбувається в органах-мішенях і згодом виражається в збільшенні частоти злоякісних новоутворень, скорочення латентного періоду первинної пухлини і середнього часу її розвит-

ку. Наприклад, веретенноклітинний варіант раку нирки риб характеризується еозинофільними, або базофільними властивостями цитоплазми клітин. Цитоплазма зерниста і вакуолізована. Ядра клітин компактні або пухирчасті. Іноді в переплетеннях веретенноподібних клітин виявляються типові світлі клітини. Як правило, рак нирок риб метастазує переважно гематогенним шляхом. Інвазія пухлини в кровоносні судини – явище нерідке.

Можна зазначити що, вибухаюча дерматофібросаркома побудована однотипно: безліч капілярів, між якими розташовується сполучна тканина, яка формує ритмічні вихрові, або «муарові» структури. Тканина містить клітини типу фібробластів, фиброцитів, гістіоцитів-макрофагів. Пухлина характеризується повільним інфільтруючим розростанням і схильністю до рецидивів. Метастазує дуже рідко.

Мікроскопічна картина плоскоклітинного раку шкіри риб досить варіабельна. Аденоїдний плоскоклітинний рак характеризується наявністю відростків, що поєднуються з плоскоепітеліальними структурами. Ці структури розташовані в субкутісе і розділені масивними сполучнотканинними прошарками.

Як правило, подальше посилення канцерогенного ефекту характеризується також змінами інших параметрів процесу канцерогенезу (локалізація, різноманітність гістологічних типів), які залежать від шляху надходження, а також індивідуальної стійкості особин до токсичних, алергічних властивостей модифікатора.

Важливо відзначити, що існуючі класифікації пухлин не характеризують вираженість і потенційну небезпеку канцерогенів, також в основному не відображають повноту і достовірність епідеміологічних та експериментальних даних. Оскільки отримані результати дозволяють характеризувати екологічну ситуацію, що склалася на акваторії Дніпра, як в цілому несприятливу для здоров'я і відтворення видів, що володіють підвищеною резистентністю до змін параметрів навколишнього середовища, стає абсолютно очевидним, що продовження досліджень в цьому напрямку необхідно для розширення і поглиблення уявлень про механізм впливу модифікаторів на канцерогенез, з одного боку, і удосконалення методології гігієнічного нормування факторів довкілля з урахуванням їх комбінованого та комплексного дії на організм риб.

Клименко М. О.,
д-р мед. наук, професор,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв
Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків

РАК-АСОЦІЙОВАНЕ ЗАПАЛЕННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ У ПАТОГЕНЕЗІ ПУХЛИННОГО РОСТУ

Останнім часом сформувалася концепція про так зване рак-асоційоване запалення. Воно вбирає в себе запалення, що передують пухлинному процесу (якщо воно є), та запальну реакцію на пошкодження тканини, що виникає при пухлинному рості.

У 1863 р. Р. Вірхов припустив, що пухлини розвиваються на місцях хронічного запалення. Встановлений підвищений ризик розвитку раку при багатьох хронічних запальних захворюваннях, особливо травної системи: виразковому коліті, хворобі Крона, гастриті, асоційованому з зараженням *Helicobacter pylori*, вірусному гепатиті, хронічному панкреатиті тощо.

Точні механізми виникнення раку на тлі хронічного запалення не встановлені. Передбачувані ланки:

1. Продукція цитокінів при хронічному запаленні – стимуляція росту трансформованих клітин.
2. Підвищення пулу тканинних стовбурових клітин при хронічному запаленні, що стають мішенню для мутагенів.
3. Пряма промоція геномної нестабільності в клітинах при хронічному запаленні через продукцію активних форм кисню та азоту, таким чином, привертаючи до злоякісної трансформації.
4. Індукція експресії COX-2 при запаленні. Експресія COX-2 зростає при раку товстої кишки та інших пухлинах.

Наші дані (М. І. Онищенко, 2006) показують зростання онкогенного потенціалу при хронічному запаленні – посилення продукції вільних радикалів, мікроядерної реакції та зниження експресії білку p53 в клітинах вогнища.

Наразі показано, що запалення обов'язково присутнє і є ключовим елементом мікрооточення пухлин, які етіологічно з запаленням не пов'язані (Mantovani et al., *Nature*, 2008, v. 454, p. 436–444).

Вплив запалення на пухлину позначається як зовнішній шлях взаємозв'язку запалення та пухлини, а вплив пухлини на запалення – як внутрішній. Примітно, що молекулярні механізми обох шляхів співпадають. Це фактори транскрипції (наприклад, ядерний фактор

каппа В – NF- κ B), цитокіни (фактор некрозу пухлин – TNF (ФНП), хемокіни тощо).

Відповідно, до основних властивостей пухлинних клітин, таких як мутації та генетична нестабільність, стійкість до апоптозу тощо, наразі включене запалення, що стимулює пухлину (Hanagan and Weinberg, Cell, 2011, v.144, 4 March).

Вплив рак-асоційованого запалення на пухлину полягає у посиленні проліферації та виживання злоякісних клітин, ангиогенезу, метастазування, порушень адаптивного імунітету, зниженні чутливості до хіміотерапевтичних засобів та гормонів. Наразі встановлено, що рак-асоційоване запалення викликає також генетичну нестабільність пухлинних клітин, накопичення випадкових генетичних порушень у ракових клітинах, наростання гетерогенності пухлинних клітин, що, разом з вищеперерахованими ефектами, вносить істотний внесок у пухлинну прогресію.

Відповідно, до принципів таргетної протипухлинної терапії, заснованих на застосуванні інгібіторів сигнальних шляхів, наразі включене використання селективних протизапальних препаратів. Показаний значний протипухлинний ефект (посилення апоптозу пухлинних клітин) нейтралізації прозапальних цитокінів (антитілами до хемокіну CCL2 при раку простати; інфліксимабом, який пригнічує ФНО- α , при карциномі нирки, тощо) (Loberg et al., Cancer Res., 2007, v. 67, p. 9417–9424; Harrison et al., J. Clin. Oncol., 2007, 25, 4542–4549, etc.). Наразі продовжується пошук та випробування нових протипухлинних засобів, спрямованих проти ключових драйверів рак-асоційованого запалення.

УДК 616-091.8

Козій О. М.,

аспірант кафедри водних біоресурсів та аквакультури,
Херсонський державний аграрний університет,
м. Херсон, Україна.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІНЕРАЛЬНОГО І АМІНОКИСЛОТНОГО СКЛАДУ БІЛКІВ ІКРИ-СИРЦЮ СТЕРЛЯДІ І ОКРЕМИХ ЦІННИХ ВИДІВ РИБ

Як відомо, цінність продуктів харчування характеризує мінеральний склад і амінокислотний склад білків. Ікра риб, крім білків, ліпідів і вітамінів містить макро- і мікроелементи. Відсутність літературних

даних щодо мінерального складу ікри стерляді послужило обґрунтуванням для проведення відповідних досліджень, результати яких дозволили порівняти отримані дані з мінеральним складом ікри окремих видів осетрових риб (табл. 1).

Таблиця 1

Зміст мінеральних речовин в солоній ікрі осетрових риб, мг/кг

Елементи	Ікра риб		
	стерлядь*	білуга**	осетр**
Na	1511 ± 26	1630	2022
K	74 ± 14,3	80	75
Ca	53 ± 12,5	55	50
Mg	35 ± 8.0	37	37
P	537 ± 71	465	594
Fe	3,0 ± 0,5	2,4	3,4

Примітка: стерлядь * – власні дані; ** «Хімічний склад харчових продуктів» (И. М. Скурихин, М. Н. Волгарев, 1987).

Згідно з отриманими результатами, зміст Ca, K, Mg і Fe в ікрі стерляді, білуги і російського осетра в окремих випадках схожі. Однак, згідно з наявними даними, зміст Na в ікрі російського осетра досягає 5 % (що вище нормативних показників солоності ікри), Ca (3 %) і Fe (15 %). Вважається, що менша кількість Na в ікрі стерляді можна пояснити низьким вмістом в ній NaCl (3,5 % відповідно). Як правило, зміст NaCl в осетрової ікри традиційного засолу становить $4,3 \pm 0,2$ %, що закономірно обумовлює збільшення кількості Na⁺.

Порівняльний аналіз довідкових даних мінерального складу ікри лососевих риб та ікри стерляді дозволяє зробити висновок, що остання незначно перевершує ікру лососевих за вмістом Fe, містить практично рівне з нею кількість Na і K, проте дещо поступається в вмісті Ca і Mg. Зазначений факт свідчить про те, що ікра стерляді є чудовим джерелом мінеральних компонентів.

Як відомо, якість білка в ікрі визначається біологічною цінністю і здатністю засвоюватися, що в свою чергу залежить від вмісту і, певною мірою, співвідношення незамінних амінокислот.

З метою визначення біологічної цінності білків ікри стерляді здійснювали підрахунок амінокислотного скоря – відносини кожної незамінної амінокислоти білка в % до вмісту цієї ж кислоти в ідеальному білку. Дослідження були проведені за методом аналогів, на овулятах риб з УЗВ і природних умов існування (табл. 2).

Таблиця 2

**Амінокислотний склад і хімічний
скор білків овульованої ікри стерляді**

Амінокислоти	Шкала ФАО/ВОЗ, г/100 г ідеального белка	Стерлядь			
		УЗВ		природні умови існу- вання	
				А	В
незамінні					
Треонін	3,4	4,99	146	4,59	135
Цистеїн	2,5	1,04	101	0,53	121
Метіонін	–	2,52	–	3,03	–
Валін	3,5	5.12	146	5.15	147
Ізолейцин	2,8	4,16	148	4,53	162
Тирозин	6,3	3,44	118	3,73	123
Фенілаланін	–	3,99	–	4,03	–
Лейцин	6,6	8,96	135	8,91	135
Лізін	5,8	7,64	132	7,82	135
замінні					
Аспарагінова кислота	–	8,80	–	9,21	–
Серин	–	5,59	–	5,64	–
Глютамінова кислота	–	12,96	–	13,16	–
Пролін	–	3,79	–	4,33	–
Гліцин	–	3,32	–	3,11	–
Аланін	–	5,40	–	5,14	–
Гістидин	–	2,01	–	1,70	–
Аргінін	–	6,28	–	6,19	–

Примітка: А – вміст амінокислоти, г/100 г білка; В – хімічний скор (% щодо довідкової шкали ФАО/ВОЗ).

Згідно з даними наведеної таблиці, амінокислотний склад ікри стерляді включає незамінні амінокислоти в наступних межах, г/100 г білка: треонін (4,59–4,99), цистеїн (0,53–1,04), метіонін (2,52–3,03), ізолейцин (4,16–4,53), тирозин (3,44–3,73), фенілаланін (3,99–4,03), лейцин (8,91–8,96), валін (5,12–5,15), лізін (7,64–7,82) і замінні: аспарагінова кислота (8,80–9,21), серин (5,59–5,64), глютамінова кислота (12,96–13,16), пролін (3,79–4,33), гліцин (від 3,11–3,32), аланін (5,14–5,40), гістидин (від 1,70–2,01) і аргінін (6,19–6,28). Наведені в таблиці дані показують також, що ікра-сирець стерляді містить повний набір незамінних і замінних амінокислот. Вміст незамінних амінокислот в 100 г. білків ікри стерляді вище, ніж в 100 г. ідеального білка.

Очевидно, що достовірні відмінності з амінокислотним складом білків овувльованої ікри риb в природних умовах існування і УЗВ не виявляються. Разом з тим, виявлені несуттєві відхилення в отриманні окремих амінокислот недоцільно пов'язувати з особливостями виду. Вважається, що вони можуть бути пов'язані зі ступенем стиглості ікри, яка визначає в кінцевому підсумку амінокислотний склад білків риb на різних стадіях овогенезу.

Також був проведений порівняльний аналіз білків ікри російського осетра, білуги і стерляді (УЗВ) (рис. 1).

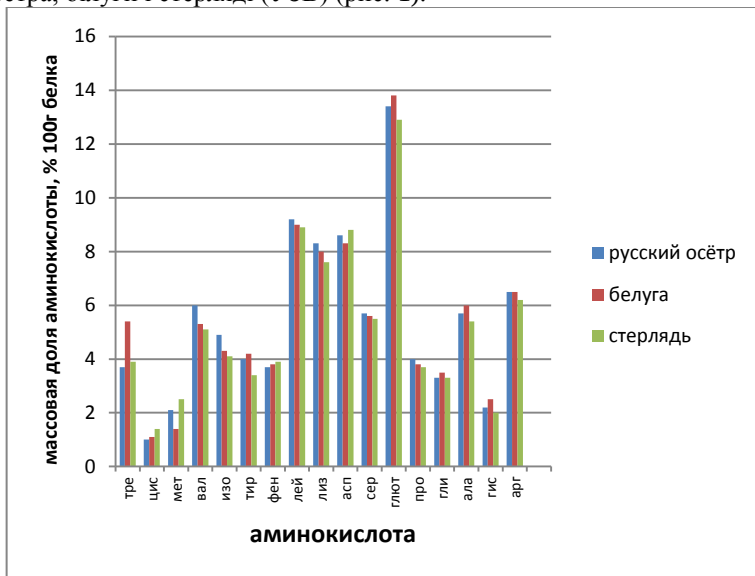


Рис. 1. Порівняльна характеристика амінокислотного складу білків ікри-сирцю російського осетра *, білуги ** і стерляді *** (рисунок надається в оригіналі)

Примітка: російський осетер *, білуга ** (И.Л. Корязова (2005)); стерлядь * – власні дані.

Проведений порівняльний аналіз ікри-сирцю російського осетра, білуги і стерляді показав відсутність відчутних відмінностей щодо амінокислотного складу білків.

Підсумовуючи вищевикладене, можна зробити висновок, що незначна зміна амінокислотного складу білків ікри стерляді, вирощеної в природних та штучних умовах знаходить пояснення в адекватному споживанню білка з кормами при штучному утриманні риb. Отримані нами дані узгоджуються з наявними в літературі матеріалами щодо схожості амінокислотного складу білків ікри при відповідному споживанні.

ванні природної їжі, а також штучних кормосумішей у різних об'єктів промислу та аквакультури.

УДК 613.13:57.034:159.942.5

Лебідь С. Г.,

канд. пед. наук, доцент кафедри медичної біології, хімії, біохімії, мікробіології, фізіології, патофізіології та фармакології,

Несієна Г. В.,

старший викладач кафедри екології,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

ХРОНОБІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ

Хронобіологія – це сучасний напрямок біологічної науки, предметом якого є дослідження періодичних, циклічних явищ в живих організмах та їх адаптації до природних сонячних, місячних циклів. Такі цикли відомі як біологічні ритми. Назва цієї новітньої галузі біології походить від грецького «хронос», що означає «час». У контексті вивчення ритмічних явищ в організмі хронобіологія, як інтегральна наука, спирається на порівняльну анатомію, фізіологію, генетику, молекулярну біологію тощо. Окремі аспекти досліджень пов'язані з генетикою, екологією, еволюцією.

Ритми життя проявляються у великому діапазоні часу – від хвилових властивостей елементарних часток до глобальних біогеохімічних циклів. Ритмічні явища відбуваються на різних рівнях організації живої матерії: субклітинному, клітинному, тканинному, органному, екосистемному.

На цей час у людини виявлено близько 300 фізіологічних функцій, що періодично змінюються.

Це зумовляє те, що функціональні можливості організму відрізняються у часі. Протягом доби розумова і фізична працездатності людини зазнають ритмічних коливань: період високої активності змінюється низькою, пильнування чергується зі сном. Такий ритм життєдіяльності протидіє виснаженню ресурсів організму, забезпечує динамічну рівновагу його внутрішнього середовища. Добовий ритм працездатності неоднаковий у різних людей. Він визначає хронотип людини. Люди різних хронотипів відрізняються особливостями фізичної і психічної

сфер, мають різний характер, неоднаково реагують на зовнішні подразники.

Підтримування адекватного певному хронотипу ритму працездатності і відпочинку є важливим елементом збереження фізичного і психічного здоров'я людини, попередження нещасних випадків та забезпечення високого рівня розумової та фізичної активності.

Певний хронотип характеризується властивим для нього набором біоритмів. Для біоритмів (далі – БР) характерним є існування періоду посилення діяльності організму, який змінюється періодом послаблення його функцій. Така закономірність є оптимальною формою існування організму, яка забезпечує максимальну економію ресурсів, а також підтримування його гомеостазу (відносної сталості внутрішнього середовища організму). Це один з механізмів адаптації (приспособлення) організму до мінливих умов життя.

Розладження і перебудова БР називається десинхрозом, або десинхронозом. Він зумовлений різного роду стресорами, тобто факторами, що викликають стан стресу (надмірне фізичне навантаження, високі та низькі температури, токсичні речовини, інформаційне перевантаження, необхідність прийняття особливо відповідального рішення тощо) і може призвести до різних захворювань.

Важливість цих аспектів пояснює появу тісно пов'язаних прикладних галузей – медичної хронобіології та хрономедицини. Медична хронобіологія зосереджується на циркадних та інших біоритмах, досліджуючи динаміку хвороб людини в розрізі змін тяжкості їх розвитку протягом доби, реакції пацієнтів на діагностичні процедури та тести, лікувальні впливи.

Симптоми хронічних захворювань – алергічний риніт, регулярна та варіабельна ангіна, ревматоїдний та остеоартрит, астма, епілепсія, гіпертонія та виразкова хвороба, наприклад, зазвичай виявляють циркадний, менструальний цикл (у жінок) і сезонний характер. Життєво небезпечні прояви інфаркту міокарда, церебрального крововиливу також демонструють передбачувані часові рамки протягом 24 годин і року.

Біологічні ритми також впливають на фармакокінетику та динаміку ліків. Основною метою медичної хронобіології є хронотерапія, оптимізація фармакотерапії з урахуванням ритмічних залежностей в кінетиці та динаміці ліків плюс передбачувана мінливість проявів і тяжкості захворювання людини.

Отже хронологічна залежність стану організму зумовлює ритмічні зміни фізичних і психічних можливостей людини. Такі періоди можуть суттєво впливати на стан здоров'я людини та її поведінку в умовах небезпек.

Оглобліна М. В.,

канд. фарм. наук, доцент,

Грищенко Г. В.,

канд. мед. наук, доцент, директор Медичного інституту,

Тузова О. В.,

канд. мед. наук, в. о. доцента,

кафедра медичної біології та хімії, біохімії,

фізіології, мікробіології та фармакології,

ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

МОНІТОРИНГ ПОБІЧНОЇ ДІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ – ВАЖЛИВЕ ЗАВДАННЯ ФАРМАКОНАГЛЯДУ

Одним з актуальних завдань сучасної медицини та фармації є безпека фармакотерапії, важливою складовою якої є профілактика та корекція побічних реакцій (ПР) ліків. Проблема побічної дії лікарських засобів (ЛЗ) на сьогодні набуває все більшого медико-соціального значення у зв'язку зі зростаючим потоком нових ліків і збільшенням кількості ускладнень у процесі лікування. За даними ВООЗ, з 1000 хворих, госпіталізованих в стаціонар, 50 направляються на лікування у зв'язку з медикаментозними ускладненнями. У осіб, які лікуються амбулаторно, число ускладнень фармакотерапії становить 2–3 %, а у важко хворих – 25–35 %. Збільшення тривалості госпіталізації, як наслідок ПР становить від 1 до 5,5 днів. При цьому летальність від ПР займає 5 місце в світі після серцево-судинних захворювань, захворювань легенів, онкологічних хвороб та травм.

Усе вищезазначене викликає настороженість у споживачів, що вимагає гарантій безпеки при використанні ЛЗ різних фармакологічних класів.

В Україні з метою вдосконалення роботи з виявлення небажаних ПР і розроблення заходів щодо запобігання лікарських ускладнень активно розвивається новий напрям клінічної фармакології – фармаконагляд. Згідно з визначенням ВООЗ, це наукова галузь та практична діяльність, що пов'язана з виявленням, оцінкою, розумінням та профілактикою несприятливих негативних наслідків або будь-яких інших проблем, пов'язаних з ЛЗ. Здійснення нагляду за безпекою ЛЗ при їх медичному застосуванні є одним з основних напрямків у реалізації національної політики щодо ліків в усіх країнах світу.

Згідно наказу міністерства охорони здоров'я України № 898 «Про

затвердження Порядку здійснення нагляду за побічними реакціями лікарських засобів, дозволених до медичного застосування» від 27 грудня 2006 р. (у редакції від 26 вересня 2016 р. № 996), функції нагляду за ПР ЛЗ покладено на Державне підприємство «Державний експертний центр МОЗ України» який провадить моніторинг ПР ЛЗ, залучаючи лікарів та медичних працівників усіх лікувально-профілактичних закладів (незалежно від форм власності й підпорядкування), провізорів, фармацевтів та виробників ЛЗ або їхніх представників, а також пацієнтів. Державний експертний центр МОЗ України отримує інформацію про ПР ліків за допомогою спонтанних повідомлень (форма І37/о), активного моніторингу стаціонарів, рецептурного моніторингу, метааналізу.

Кінцевою метою фармаконагляду є зниження захворюваності та смертності, які зумовлені ЛЗ. Досягти цього можна, тільки здійснивши комплекс заходів спрямованих на вилучення з фармацевтичного ринку продукції, ризик від застосування якої переважає над користю, за рахунок удосконалення роботи національної служби фармаконагляду, підготовки відповідних фахівців охорони здоров'я, зміни стереотипів у роботі лікарів із метою скорочення кількості нераціональних призначень лікарських препаратів, зміни ставлення хворих до необґрунтованого приймання ліків, особливо під час самолікування.

УДК 616-091.8

Силенко О. О.,
старший викладач кафедри анатомії, гістології,
клінічної анатомії та оперативної хірургії,
Савченко С. М.,
старший викладач кафедри анатомії, гістології,
клінічної анатомії та оперативної хірургії,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

АДАПТИВНІ ЗМІНИ РЕНАЛЬНОЇ ТКАНИНИ ЛЮДИНИ В УМОВАХ АНТРОПОГЕННОГО ЗАБРУДНЕННЯ

В умовах зростаючих антропогенних навантажень на гідроекосистеми, адаптація організму людини до токсикантів різного походження визначає рівень життєвого статусу організму. При існуючих екологічних проблемах, визначення спеціальними лабораторними методами норми і патологічного стану є важливою ланкою у вивченні взаємодії

організму і середовища. Нирка як орган практично незамінна в процесі підтримки стабільного стану водно-сольового балансу, екскреції метаболітів і окремих ксенобіотиків, синтезу ряду гормонів і формуванні стійкого імунного статусу. У той же час, завдяки наявній в літературі інформації стосовно гістологічної структури нирок, стає явною її суперечливість щодо специфіки тканинних реакцій. Очевидно також, що виникаючі на цьому фоні різноманітні внутрішньоклітинні перебудови дозволяють віднести паренхіму органу до значних маркерів забруднення, що особливо важливо для з'ясування природи пристосувальних механізмів в умовах дії токсикантів.

Вивчення гістологічної будови нирок дозволило виявити певну різноманітність в організації нефронів. Перш за все, це виявляється в структурних відмінностях нефрогенного епітелію, варіабельності значень діаметрів капсул Боумена-Шумляньського, петель проксимального і дистального відділів.

У нормі, форма ниркових тілець найчастіше куляста (85–90 %), рідше нагадує неправильний еліпс (10–15 % відповідно). Площа утворень в нормі коливається в межах $105,2\text{--}114,7 \pm 17,0 \text{ мк}^2$. Площа простору первинного фільтрату становить близько $13,4 \pm 5,3 \text{ мк}^2$, що відповідає нормальному функціональному статусу.

Застосування методу пластичної реконструкції дозволило встановити два морфологічних варіанти проксимальних звивистих каналців нефрона. У першому випадку їх вистилає кубічний каємчастий епітелій (висота клітин 4,7–7,9 мк). Просвіт каналця дещо розширено, еліпсоподібний. У другому випадку вистилання каналця представлена низьким призматичним каємчастим епітелієм (висота клітин 11,3–16,1 мк). Зазначене коливання довжин епітеліоцитів (в середньому 7,4 мк) є свідченням зміни їх функціональної активності, що поєднується з варіабельністю просвіту каналця внаслідок його розтягування клубочковим фільтратом. Домішка невеликої кількості білка в просвіті звивистих каналців є нормою.

У всіх випадках, цитоплазма клітин, як правило, каламутна, що обумовлено присутністю в ній невеликої кількості пігментів і солей. Ядра епітеліоцитів кулястої форми, з розсіяним хроматином, орієнтовані переважно в базальному напрямку.

Медіальна ділянка нефрона вистелена в основному низьким, позбавленим щіткової облямівки епітелієм. Ядра епітеліоцитів еліптичні, оптично щільні. У дистальному відділі нефрона клітини призматичної форми, зі світлою цитоплазмою і також позбавлені щіткової облямівки.

Гістологічні дослідження нирок (аутопсійного матеріалу) людей, що мешкали в південно-східній околиці м. Одеса (місце концентрації

активного ґрунтового стоку), дозволили встановити відсутність характерного простору клубочкового фільтрату, що супроводжувалося збільшенням площі ниркових тілець на 21–26 %. Спостерігалася набряклість епітелію проксимального відділу нефрона, помутніння цитоплазми клітин. Також фіксується відшарування фрагментів пласта епітеліоцитів від базальної мембрани.

Патологічні трансформації нефрона поєднуються з судинними розладами, частіше у вигляді різкого розтягування капілярних петель і переповненням їх кров'ю, виникненням великих спайок між ними. Локально виявляються крововиливи, чому майже завжди супроводжує відкладення грудочок гемосидерину.

Очевидно, що в основі адаптивних змін нирок є структурна гетерохронність окремих складових нефронів і ймовірність їх перебудов при споживанні води в умовах нестабільності гідрохімічного режиму. Можливо, що різноманітні патологічні зміни тісно пов'язані з тривалістю впливу токсичних речовин і, далеко не в останню чергу, отруєнням солями важких металів.

Мінливість стану ренальної тканини пояснює зниження стійкості людей до різних захворювань. Поряд з цим, в паренхімі регенерує каналцевий епітелій і складові клубочкового апарату. Зворотні зміни фіксуються у вигляді збільшення розмірів збережених тілець, що забезпечує компенсацію втрачених функцій органу.

УДК.159.293

Васильєв Я. В.,
д-р психол. наук, професор кафедра психології,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

ФОРМУВАННЯ, ЯК МЕТОД ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ПСИХОКОРЕКЦІЇ САМОРОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ

Особливістю теорії планомірного формування розумових дій та понять П. Я. Гальперіна є те, що формування розглядається не як педагогічний метод, а як метод дослідження, тому що автор цієї теорії вважав, що у констатувальному експерименті неможна виявити психологічні механізми явищ, так як отримані факти вже стали автоматизованими діями. Тому єдиним ефективним засобом дослідження він розглядав формувальний експеримент, з заздалегідь заданими властивостями. Ці властивості повинні бути зразковими відносно структури майбутнього продукту. Тому перший етап дослідження у основу якого

покладений формувальний експеримент, повинен бути присвячений пошуку зразкової моделі майбутнього психологічного механізму формувального процесу.

Під психологічним механізмом ми розуміємо систему дій, що окрім виконавчої частини дій включають також орієнтувальну та контрольну частини, ведуть до досягнення мети певному завданні або цілісному процесі. Модель майбутнього кінцевого продукту стає робочою картою у якій записані повний набір суттєвих, необхідних та достатніх ознак, які дозволяють досягати поставленої головної мети означеного процесу. Таким чином, при формуванні процесу саморозвитку особистості нам необхідно було виявити провідні риси особистості, які складають цей процес.

З цією метою нами було проведено дослідження процесу саморозвитку дорослих осіб, кількістю 470 осіб різної статті, що отримують або мають вищу освіту. Для виявлення структури розвиваючої діяльності нами була застосована методика цільової спрямованості особистості, що була розроблена нами. Загальний процес саморозвитку включає чотири самостійні процеси: самовизначення, самореалізацію, самовдосконалення та самоактуалізацію. Кожний з цих процесів саморозвитку був розглянутий з точки зору його ефективності у цьому цілісному явищі. Найбільш ефективним, як і передбачалося був процес самоактуалізації, та найменш самовизначення.

Далі кожний з чотирьох процесів розглянутий з точки зору провідних особистих рис. Також було введено поняття «сумарного процесу саморозвитку», що складалося з кількісної суми рис цілей чотирьох вказаних вище процесів. Завершувався цей перший етап виявленням провідних рис, притаманних цим процесам. Ці риси були виявлені на основі п'яти провідних світових особистісних методів за допомогою кореляційного аналізу Пірсона. Ураховувалися тільки ті риси, що мали достовірну статистичну вірогідність.

Нами були виявлені три риси, які характеризують саморозвиваючу особистість. Перша риса яка з'являється у онтогенезі такої особистості є психопатія з методики ММРІ, яка свідчить про загальну активність особистості та її спрямованість до незалежності, що особливо проявляється у підлітковому віці, а потім переходить до риси самоповаги. Друга риса – інтернальність при невдачах з методики Роттера, яка вказує на те, що людина за все бере відповідальність на себе, та зростає інтелект, завдяки аналізу та виправленню невдач. Третя риса – самоповага, з методики Шостром, яка вказує на впевненість у собі та незалежність особистості.

Після цього ми переходили до наступного етапу – психодіагностичного, для чого була розроблена методика, яка була складена з трьох

вказаних вище особистісних факторів з трьох різних методів дослідження особистості, та у незначній мірі перероблена, що складалася з 48 питань, шість з яких спрямовані на виявлення відвертості. Ця методика була названа «Рівні розвиваючої особистості». Питання, які не відповідали цим факторам вказували на недоліки у саморозвитку. Ці питання записувалися кожним у робочому зошиті, те перед піддослідними ставилося завдання працювати над виправленням недоліків.

Наступним був формувальний етап дослідження, коли усім піддослідним видавалися робочі карти, на яких були послідовно надруковані усі запитання з останньої методики «Рівня саморозвитку особистості» та відповіді на них. Там де людина приймала невірне рішення, їй на це вказувалось, та робочою картою їй пропонувалося перейти до вірного рішення та прочитати його та зробити висновки. Так послідовно проходили читання усіх 42 питань під керівництвом психолога. Робочі карти у формуальному експерименті можуть також використовуватися у індивідуальному або самостійному користуванні, коли людина хоче розвиватися самостійно.

Завершується формувальний експеримент повторним заповненням анкети з методикою «Рівні саморозвитку особистості» для порівняльного аналізу з попереднім діагностичним дослідженням та на основі двох досліджень психолог робить висновки. Слід відмітити, що запропонований нами метод психокорекції цільової спрямованості особистості, спирається на традиційні методи психотерапевтичної та психокорекційної роботи, коли психолог обов'язково проводить тестування, а потім займається корекцією. Ми об'єднали ці два процеси, але залишається додаткове питання про побудову майбутнього психологічного механізму кінцевого результату.

УДК 159.923.35

Амплеєва О. М.,
канд. психол. наук, старший викладач кафедри психології,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ЧИННИК РЕАЛІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГОМ ПРОФЕСІЙНОЇ ЗАДАЧІ

Складність і багатогранність функціонування сучасного суспільства як динамічного соціального організму, зростання його системних змін обумовлюють гостру потребу розвитку емоційного інтелекту людини задля її ефективної соціальної адаптації та успішної професій-

ної діяльності. Поняття емоційного інтелекту відносно нове для психології. Проблема внеску емоційного інтелекту в якість здійснення різних стадій і фаз психологічної роботи ще не досліджувалась. Порівняно з глибокою розробкою теоретичних основ, тестових методів, засобів розвитку вербально-логічної раціональної сфери системне вивчення складових, структури, особливостей, умов і факторів ефективності емоційного інтелекту лише розпочато (Д. В. Люсін, А. Г. Шмелев, Дж. Майєр, П. Саловей, Д. Карузо).

Проблема вдосконалення професійної діяльності психологів на основі більш широкого задіяння емоційного інтелекту є складною проблемою системного вивчення його ролі у професійних діях, психологічних закономірностей емоційного функціонування особистості, особливостей його функціонування у взаємодіях, психофізіологічних аспектів, передумов якості емоційного розпізнання проблем, вербалізації почуттів та знаходження засобів адекватного впливу на емоційно-чуттєву сферу людини збоку психолога. Саме психолог може допомогти особистості розібратися у її внутрішніх емоційних проблемах, розкрити свій внутрішній потенціал та, можливо, – прихований емоційний інтелект.

Специфіка професії психолога визначається змістом професійної діяльності фахівця, що взаємодіє з внутрішнім світом іншої людини у процесі вирішення практичних професійних задач. Необхідно щоб психолог мав такі особистісні характеристики, які б дозволили йому створити максимально сприятливі умови для розвитку самосвідомості та здійснення особистісних змін людини, яка звернулась до нього за допомогою.

З теоретичної точки зору феномен емоційного інтелекту потребує системного структурного вивчення, з'ясування механізмів трансформації емоційного сприйняття об'єкту у внутрішнє розуміння суті, істини, стану об'єкта, на цій основі, – реалізації впливу, навіть, можливо, без вербалізації, – без задіяння раціонального рівня інтелектуальних процесів. Даний погляд щодо прийняття рішень стосовно клієнта в консультативній і психотерапевтичній роботі з акцентом на емоційний інтелект на науковому рівні вивчений недостатньо, хоча у психологічній практиці саме такий спосіб є проявом професійної майстерності психолога, його здатності працювати з об'єктами підсвідомого, досягати позитивного ефекту і лише на останній фазі застосовувати вербалізацію раціонального рівня.

Окремий інтерес складає граничний розвиток емоційного інтелекту, що нерідко трактується як надздібності людини. Отже, діагностуванні емоційного інтелекту і розвиток особистості до великих його значені в ході психологічної підготовки є перспективним напрямком для наукового з'ясування механізмів надздібностей людини. У певно-

му розумінні багаторічна психотерапевтична і консультативна робота психологів ініціює такі граничні можливості людини на основі емоційного інтелекту.

УДК 159.923

Астремська І. В.,
доцент кафедри психології,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

ПОНЯТТЯ СИНДРОМУ «ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ» В СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ

Термін «емоційне вигорання» був запропонований американським психологом Х.-Дж. Фройденбергером в 1974 р. для характеристики психологічного стану здорових людей, змушених в емоційно насиченій атмосфері інтенсивно і тісно спілкуватися з клієнтами при наданні професійної допомоги. Емоційне вигорання було описано їм, як виснаження внаслідок різко завищених вимог до власних ресурсів і сил. Пізніше він назвав даний стан «хворобою зверхуспіху».

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, «синдром вигорання – це «фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі і втомою, безсонням, підвищеною схильністю соматичних захворювань» в даний час в 10-м перегляді міжнародної класифікації хвороб проблеми виробничого стресу, розглянутого в рамках синдрому вигорання».

Нині проблеми виробничого стресу, розглянуто в рамках міжнародної класифікації хвороб – МКБ – 10, «синдром емоційного вигорання» під рубрикою Z73.0 (проблеми пов'язані з труднощами управління власним життям).

Спочатку терміном «вигорання» позначався стан знемоги, виснаження з відчуттям власної непотрібності. Сучасні дослідники підкреслюють, що емоційне вигорання може бути причиною виникнення хронічної втоми.

«Синдром вигорання» – складний психофізіологічний феномен, який визначається як емоційне, розумове і фізичне виснаження через тривалість емоційного навантаження. Синдром вигорання виражається в депресивному стані, почутті втоми і спустошеності, нестачі енергії та ентузіазму, втрати здібностей бачити позитивні результати своєї праці, негативній установці відносно роботи і життя взагалі».

Синдром емоційного вигорання як психологічний феномен практично недавно став вивчатися у вітчизняній психології як самостійний, а не в контексті інших досліджень, в той час, як за кордоном даним феноменом психологи займаються давно.

Поняття вигорання зазвичай використовується для позначення пережитого людиною стану фізичного, емоційного і психічного виснаження, викликаного тривалою включеністю в ситуації, що містять високі емоційні вимоги, які в свою чергу найбільш часто є наслідком поєднання надмірно високих емоційних затрат з хронічними ситуаційними стресами.

Перша стаття К. Маслач на цю тему, опублікована в журналі «Human Behavior» в 1976 р. «за її власним покликанням, викликала величезний і несподіваний відгук, перш за все серед непрофесіоналів. За подію, тільки десяти років з проблем синдрому «вигорання» було опубліковано понад тисячу статей, створені спеціальні методики діагностики синдрому емоційного вигорання». К. Маслач умовно поділяє симптоми емоційного вигорання на: фізичні, поведінкові та психологічні.

У 1980 році К. Чернісс визначив синдром емоційного вигорання як «втрату мотивації в роботі у відповідь на надмірні зобов'язання; незадоволеність, реалізується в психологічному догляді емоційному виснаженні».

У 1986 р. американські вчені (К. Маслач, С. Джексон) виділили «три основні групи проявів даного стану: емоційне виснаження, деперсоналізація і редукція професійних досягнень. Під емоційним виснаженням розуміють почуття емоційної спустошеності і втоми, обумовлене професійною діяльністю. Деперсоналізація в даному випадку має на увазі не класичне психіатричне визначення цього терміна, а скоріше зниження особистісного компонента у професійній діяльності. Деперсоналізація проявляється у вигляді дегуманізації ставлення до об'єктів своєї діяльності: холодності, формалізації контактів черствості, цинізму. Виникаючі негативні установки спочатку можуть мати прихований характер і виражатися у внутрішньому стримуючи роздратування, але з часом воно проривається назовні призводить до конфліктів. Редукція особистих професійних досягнень – це заниження своїх професійних успіхів, виникнення почуттів власної некомпетентності у своїй професійній сфері. Автори підкреслюють, що вигорання – це не втрата творчого потенціалу, які не реакція на нудьгу, а скоріше «емоційне виснаження, що виникає на тлі стресу, викликаного професійним міжособистісним спілкуванням».

Отже, емоційне вигорання як «вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення

емоцій (зниження їх енергетики) у відповідь на психотравмуючі впливи». У зв'язку з цим вигорання представляється придбаним стереотипом емоційного, частіше за все професійної поведінки, що дозволяє людині дозувати і економно витратити енергетичні ресурси.

УДК 161.201.3-055.3(477)“654“

Васильєва Г. В.,
канд. психол. наук, доцент кафедри психології,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

ГОМОСЕКСУАЛЬНА ІДЕНТИЧНІСТЬ ТА СТИГМАТИЗАЦІЯ

Ідентичність як результат процесу формування стійкого образу самого себе є необхідною складовою здорової особистості та людської цінності. Постійний позитивний образ самосприйняття формується на протязі життя людини. У людей, що обирають гомосексуальні стосунки, формування цього образу досить ускладнено, що може викликати емоційні порушення та ускладнення соціальної адаптації. На цей процес впливають різноманітні фактори, у тому числі і особливості соціальної ситуації, індивідуально-психологічні властивості та якість стосунків.

Питання гомосексуальності та гомосексуальної ідентичності в сучасній українській науці, як і в українському суспільстві в цілому досить загострилось. На наш погляд це пов'язано з широким колом історичних, культурологічних та соціально-психологічних контекстів. У нашому сучасному українському суспільстві людина з гомосексуальною орієнтацією стигматизується, що ускладнює соціальну адаптацію та якість життя в цілому. Стигма визначається як ознака зневаги чи недовіри, яка відділяє людину від інших. Як би не визначалася стигма, вона, так чи інакше, призводить до негативних переживань і перш за все викликає почуття сорому. Переживання стигми супроводжуються такими почуттями та станами:

- почуття сорому;
- почуття провини;
- скритність;
- роль «паршивої вівці» у сім'ї;
- самотність;
- соціальне відторгнення;
- дискримінація.

Таким чином, стигматизація досить вагомо впливає на формування ідентичності людей з гомосексуальною орієнтацією. У наш час дослі-

дження ідентичності часто стосуються гендерних, національних, расових, сексуальних відмінностей. Це дає поштовх до пошуку нових методологічних підходів до вивчення цього феномену.

Нами розглядається ідентичність як стійко пережита тотожність Я у часі і просторі; вона передбачає автентичність самосприйняття, високий рівень інтеграції приватних динамічних і суперечливих образів Я в єдину зв'язну систему, завдяки чому оформляється і зберігається стійке, узагальнене і цілісне індивідуально-особистісне самовизначення, що є підтриманим і поділеним спільністю значущих інших.

Таким чином, питання гомосексуальної ідентичності потребує подальшої концептуалізації, одним із шляхів може бути розгляд особливостей ранніх об'єктних стосунків, що зумовлює формування певної особистісної структури та набору захисних механізмів. Проблема гомосексуальності не може бути вичерпана дослідженням окремих проявів сексуальності, чи її порушень, а повинна розглядати саме особистісну ідентичність як основу, базову структурну частину особистості.

УДК 159.293

Каневський В. І.,

канд. психол. наук, доцент,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

ПРО ЗАСТОСУВАННЯ ТЕСТУ РОРШАХА ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ПАРАСУЇЦИДАЛЬНОЇ ОСОБИСТОСТІ

Питання про прогностичні можливості тесту Г. Роршаха досі є дискусійним. Ю. С. Савенко вичленував на основі протоколів тесту Г. Роршаха загальні ознаки для групи хронічних алкоголіків, які вчинили суїцид: перш за все, це ознаки своєрідної емоційної дезорганізації (поєднання ускладнень включення інтелектуальної переробки в умовах емоційного натиску з показниками емоційної напруженості, страху, коартированим типом переживання і шоком на IX таблиці), а також характерною за виразністю для афективних станів дезорганізацією мислення ($\pm 40\%$). Симптоматичним є також поєднання показників м'якості, жіночності та опозиційності на тлі значного зниження людських образів і домінування різних об'єктів.

Щоправда, Н. Нойрінгер (1965), який зробив огляд робіт зі суїцидів із застосуванням тесту Г. Роршаха, дійшов висновку, що в цьому тесті не існує будь-яких специфічних ознак, що дозволяють передбачити

суїцидальну поведінку. Проте надалі в рамках розробленої Дж. Екснером Інтегративної системи психодіагностики виникла можливість діагностувати фактори прийняття суїцидального рішення.

Втім, певні особливості контингенту парасуїцидентів за системою Зігмунда Піотровського ми відзначили в наших дослідженнях; наприклад, у найближчому постсуїциді в більшості пацієнтів відзначався коартивний тип переживання. У протоколах парасуїцидентів із парадоксальною цільовою установкою позначаються переважання відповідей на білий простір (S), що свідчить про опозиціонізм – різке неприйняття небажаних соціальних умов, негативне ставлення до неприємних подій і конфронтації з домінуючими в його оточенні фігурами. Примітно також більш адекватне (конвенціональне) ставлення у парасуїцидентів до реальності в ближніх цілях: F+: $r = 0,297^*$ (*показники з ймовірністю помилки $p \leq 0,05$), і менш – в далеких цілях: показник форми F-: $r = 0,292^*$, в той же час, на далеких цілях у них помічається інтерес до міжособистісних відносин і соціальної взаємодії – присутність людських фігур у змісті відповідей, H: $r = 0,397^{**}$ (** – з ймовірністю помилки $p \leq 0,01$), в той час, як на близьких цілях відзначається зв'язок з такою категорією, як «частини людської фігури»: $r = 0,284^*$. У здорових випробовуваних частіше зустрічається інтерпретація цілих людських фігур і тварин, ніж їх частин. Зворотне співвідношення зустрічається при низькому інтелекті, депресії і тривожних розладах.

У парасуїцидентів з парадоксальною установкою також спостерігаються цілісні відповіді з поганою формою (W-%): $r = 0,667^*$, які розглядаються як патологічний феномен.

Протоколи відповідей парасуїцидентів підтверджують вагомість емоційного фактора в структурі парасуїцидального типа поведінки, зокрема, якщо звернутися до таких параметрів, як сердита ворожість (n2), імпульсивність (n5) і схильність до агресивних дій (PFAV) (це ми помітили, вивчаючи особливості повторного суїциду); так, сердита ворожість корелює з конфабulyторними відповідями (DW): $r = 0,877^{**}$, з колірними відповідями з поганою формою (CF-): $r = 0,278^*$, що розглядається як неконтрольована реактивність на навколишні впливи. Правомірність подібного трактування підтверджує і кореляція між CF і PFAV: $r = 0,26^*$. Піотровський вважав, що поняття імпульсивності не застосовується до інтерпретації колірних відповідей – багато людей, що дають такі відповіді, не схильні, на його думку, до імпульсивних вчинків. Чи не абсолютизуючи подібний стан, ми, тим не менш, відзначаємо, що і в нашому дослідженні імпульсивність не має статистично достовірних співвідношень з колірними відповідями, проте вона корелює з рухом тварин в протоколах випробовуваних (FM): $r = 0,286^*$, які Клопфер і Келлі розцінювали як прояв інстинктивних рівнів особис-

тості. Переважання FM над M (в нашому випадку – 54:31) вони вважали проявом інфантильності.

УДК 159.923.2

Хоржевська І. М.,
канд. психол. наук, доцент,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

АСПЕКТИ РЕФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ І КОМУНІКАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ

В умовах реформування нашої держави значна увага приділяється зміцненню основ професійної та комунікативної культури з метою забезпечення оперативного і якісного надання професійних послуг з урахуванням сьогоденних реалій.

У даному контексті особливого значення набуває професійна і комунікативна культура, як система матеріальних та духовних цінностей, переконань, вірувань, уявлень, очікувань, проявів, що взаємодіють між собою. Саме на ці чинники нині вказують фахівці різних соціогуманітарних наук і, насамперед, психологи.

Взагалі, проблема формування професійної і комунікативної культури складна і не може бути вирішена без урахування результатів діяльності у різних сфері, без створення правової демократичної держави.

Назва тез зобов'язує хоча б лаконічне роз'яснення тлумачень дефініцій професійна і комунікативна культура. Професійна культура розглядається як ступінь володіння професією, тобто способами і прийомами вирішення професійних завдань на основі сформованості духовної культури особистості. Професійна культура особистості передбачає засвоєння професійних знань, професійну компетентність, сформованість професійно значущих якостей, які необхідні для участі у професійній діяльності. Професійна культура – це сукупність спеціальних теоретичних знань і практичних умінь, пов'язаних з конкретним видом діяльності. Це універсальна система, що включає спеціальні знання й цінності, які у вигляді зразків і норм, прийнятих у конкретній галузі, регулюють професійну діяльність.

Професійна культура фахівця розглядається як високий рівень професіоналізму людини, як спосіб творчої самореалізації в професійній діяльності, як процес освоєння, передачі професійних цінностей. Слід зазначити, що поняття професійна культура фахівця набагато ширше й включає не тільки професіоналізм, але й процес особистісно-

го розвитку й культурологічного становлення суб'єктів освітнього і професійного процесів.

Таким чином, професійна культура будь-якого фахівця – це насамперед професійна компетентність, яка включає: володіння загальними й спеціальними знаннями, уміннями, навичками, науково-дослідними методами діагностики й прогнозування за фахом і спеціалізацією; оволодіння комп'ютерною грамотою, культурою ведення ділової документації; застосування теоретичних підходів на практиці; естетичне вирішення професійних ситуацій; орієнтування в питаннях конкретної спеціалізації на глобальному, регіональному, локальному рівнях; творчо-перетворююче відношення до дійсності.

Психологічні основи професійної культури у нашому розумінні – це здатність і вміння дотримуватися певних норм поведінки, соціально схвалених у значущій групі. Це відношення фахівця до загальновищезначених культурних соціальних зразків діяльності і поведінки. Професійна культура – спосіб творчої самореалізації особистості в різноманітних видах діяльності та спілкування, спрямованих на засвоєння, передачу та створення професійних цінностей і технологій.

Складовою частиною професійної культури є комунікативна культура. Існує ряд визначень комунікативної культури. Найпростіше – це вміння слухати і розуміти почуте, вміння ясно і переконливо викладати свої думки, слухати співрозмовників, чітко відповідати на запитання, дохідливо виступати в різних аудиторіях. Отже, комунікативна культура може розглядатися як психологічно-моральний зорієнтований засіб комунікацій, що забезпечує афективно-інформуючий обмін між людьми, опосередковує їхню взаємодію та взаємовплив, уможливорює міжособистісне сприйняття та взаєморозуміння.

Сьогодні професіонали у своїй галузі діяльності повинні бути неординарні особистості з високим рівнем відповідальності, відчуттям нового та вмінням йти на розумний ризик, високою працездатністю, комунікативністю. Від фахівців вимагається висока громадянська зрілість, глибокі спеціальні знання, здатність забезпечити предметність, конкретність і оперативність в діяльності, тобто високий професіоналізм. І хоча потрібно вирішувати цілу низку інших проблем, пріоритетними повинні бути питання наукової розробки і практичної реалізації основних питань кадрової політики взагалі та професійної культури зокрема.

Ремонування в сучасній Україні, різнопланові революційні зміни, перехід до демократичних управлінських принципів запровадження євроатлантичних стандартів обумовлюють зосередження зусиль на вивчення питань, пов'язаних із необхідністю розгляду факторів впливу на формування і розвиток у фахівців різних галузей умотивованої со-

ціокультурної поведінки та моделювання. Таким чином, сучасний ритм життя потребує творчого впровадження зовнішніх і внутрішніх факторів впливу на формування професійної і комунікативної культури у фахівців різних галузей.

УДК 159.922.6.07:364-43-057.875

Гусак В. М.,
старший викладач,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ РІВНІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГРАМОТНОСТІ ТА КОМПЕТЕНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Протягом 2013–2016 н. рр. в ЧНУ ім. Петра Могили був проведений психолого-педагогічний формувальний експеримент з метою перевірки ефективності спеціально розробленої програми розвитку професійно-психологічної культури студентів спеціальності «Соціальна робота». До складу експериментальної та контрольної груп увійшли студенти другого курсу факультету соціології по 35 осіб у кожній.

Для вимірювання вказаних структурних компонентів професійно-психологічної культури було використано розроблені на основі методу узагальнення незалежних характеристик К. К. Платонова та виділених О. І. Мотковим і Л. С. Колмогоровою показників методики «Психологічна грамотність» та «Психологічна компетентність».

Проведення діагностики рівня психологічної грамотності та компетентності студентів було здійснено двічі: до введення експериментального фактора, а також після його впливу (тренінгова програма) на одній і тій самій експериментальній та контрольній групах.

Було встановлено частотне (абсолютна кількість) та відсоткове співвідношення виявлених рівнів психологічної грамотності та компетентності. Порівняємо спочатку результати дослідження психологічної грамотності студентів експериментальної та контрольної груп.

До проведення формувального експерименту більшість досліджуваних в обох групах (29 осіб, 82,86 % – в експериментальній та 30 студентів, 85,72 % від загальної кількості – у контрольній групі) характеризувалися середнім рівнем психологічної грамотності.

Після завершення спеціально розробленої нами програми в експериментальній групі вже 71,43 % досліджуваних (25 осіб) мали високий

рівень даного компоненту психологічної культури, що на 22 особи (62,86 %) більше, ніж при першому тестуванні (3 особи, 8,57 %). Водночас, за рахунок збільшення кількості студентів з високим рівнем, значно зменшилася їх кількість із середнім: на 54,29 % (19 осіб) до 28,57 % студентів (10 осіб) та зовсім не було виявлено з низьким рівнем психологічної грамотності (їх кількість зменшилася на 3 особи – 8,57 %).

У контрольній групі не відбулося значущих змін: кількість осіб з високим рівнем психологічної грамотності збільшилася усього на 3 особи – 8,57 % (з 3 осіб, 8,57 % до 6 осіб, 17,14 %), за рахунок чого на 2 особи (5,71 %) зменшилась кількість студентів із середнім рівнем та на 1 особу (2,86 %) – із низьким.

Аналогічним чином проаналізуємо кількісні зміни психологічної компетентності як важливої складової професійно-психологічної культури майбутніх соціальних працівників. Після формувального впливу серед досліджуваних експериментальної групи на 51,43 % (це 18 осіб) збільшилася, порівняно з початком експерименту, кількість студентів, що характеризуються високим рівнем психологічної компетентності (до експерименту 11,43 % – 4 особи, після – 62,86 % (22 особи).

Кількість таких студентів збільшилася за рахунок тих, які раніше проявляли середній рівень вказаної складової психологічної культури: після експерименту їх кількість зменшилась на 40 % – 14 осіб (до експерименту 77,14 % – 27 осіб проти 37,14 %, 13 осіб – після). Відповідно ті, які мали низький рівень психологічної компетентності, після реалізації корекційної програми перейшли в категорію середнього рівня (до експерименту їх кількість становила 11,43 %, тобто 4 особи, після – таких студентів не виявлено).

У майбутніх соціальних працівників контрольної групи показник зростання кількості студентів з високим рівнем даного компоненту професійно-психологічної культури значно менший, ніж в експериментальній (збільшився на 11,43 %, тобто 4 особи з 8,57 % – 3 осіб до 20 % – 7 осіб). Кількість досліджуваних із середнім та низьким рівнями знизилась на 5,71 % (2 особи) кожен (з 82,86 %, 29 осіб до 77,14 %, 27 осіб; та з 8,57 %, 3 осіб до 2,86 %, 2 осіб відповідно).

Аналіз результатів формувального експерименту дає підстави констатувати значне зростання показників рівнів психологічної грамотності та компетентності досліджуваних експериментальної групи, що свідчить про ефективність реалізованої програми розвитку професійно-психологічної культури майбутніх соціальних працівників.

Шилова Н. І.,
канд. псих. наук, старший викладач кафедри психології,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ІНТЕЛЕКТУ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ

Поняття «соціальний інтелект» відносно нове для вітчизняної психології, хоча воно стало активно вживатися за кордоном ще на початку ХХ ст. Дане поняття ввів в науковий оборот Е. Торндайк, визначивши його як одну з різновидів інтелектуальних можливостей, основна функція яких полягає в «розумінні людей, що робить можливим керування ними і розумною поведінкою».

У роботах Г. Айзенка соціальний інтелект розглядається як одна з трьох відносно самостійних концепцій інтелекту. До них він відносить біологічний, психометричний та соціальний інтелект. Дослідник вважав, що соціальний інтелект – це інтелект індивіда, що формується в ході його соціалізації під впливом соціокультурних умов.

К. О. Абульханова-Славська, спираючись на концепцію Г. Айзенка, доповнив функціональне значення даної концепції інтелекту, яка, на його думку, полягає в використанні психометричного інтелекту в цілях адаптації до вимог суспільства.

Дж. Гільфорд визначає соціальний інтелект як «інтегральну інтелектуальну здатність, що визначає успішність спілкування та соціальної адаптації». Він зазначає, що дана здатність спирається на пізнання людської поведінки і містить такі компоненти, як здатність передбачати наслідки поведінки людей у певній ситуації, передбачити те, що відбудеться далі; здатність виділення загальних істотних ознак в різних невербальних реакціях людини; здатність розуміти зміни значення схожих вербальних реакцій людини; здатність розуміти логіку розвитку ситуації взаємодії, значення поведінки людей у цих ситуаціях.

Невербальне спілкування реалізується за допомогою знакових систем: міміка, жести, пантоміміка, простір тощо. Невербальна поведінка доповнює нашу вербальну мову, характеризуючи емоційний стан партнерів, і створює психологічний контакт між співрозмовниками. Чарлі Чаплін та інші актори німого кіно були засновниками невербальної комунікації. За допомогою жестів, а особливо міміки, глядачі визначали позитивних та негативних персонажів. Розуміння поз, міміки та жестів дозволяє психологу правильно зрозуміти людину та уточнити правдивість сказаного нею, встановити реальну проблему та теми, які її хвилюють. Усі без виключення доповнюють своє мовлення жестами

для досягнення різних цілей: більш яскраво виразити свої емоції та почуття, приховати хвилювання або обман, доступно пояснити інформацію. Дорослі здатні більш стримано виражати свої емоції і відповідно їх невербальна поведінка скупа на жести і мімічні вирази. Юнаки частіше використовують невербальну поведінку. Саме тому ми обрали цю вікову категорію для проведення нашого дослідження.

З метою вияву особливостей прояву соціального інтелекту майбутніх психологів нами було проведено пілотажне дослідження, яке проводилось у травні 2018 року. Вибірка складалась зі 150 студентів-психологів Чорноморського національного університету імені Петра Могили, з них – 120 осіб жіночої статі та 30 осіб чоловічої статі. В якості психодіагностичного інструментарію нами була використана методика «Соціальний інтелект» Джой Гілфорда. Методика «Соціальний інтелект» спрямована на виявлення у людини рівня розуміння комунікативної поведінки оточуючих. Вона містить у собі чотири субтести, один з яких оцінює рівень вербальних показників особистості, а три інші – невербальних. Перший субтест «Історії із завершенням» дає можливість отримання результатів поведінки – здібність передбачити майбутній хід подій, спираючись на наявну поточну інформацію. Другий субтест «Групи експресії» вимірює фактор пізнання класів поведінки – здібність розуміти загальну картину, проаналізувавши окремі деталі та ситуаційну інформацію. Третій субтест «Вербальна експресія» визначає фактор здібностей пізнання перетворень поведінки – здібність розуміти однакові вербальні прояви у різних ситуаційних контекстах, вміння їх адекватно сприйняти та інтерпретувати. Четвертий субтест «Історії з доповненням» дає можливість пізнання систем поведінки – вміння вловити логічний хід подій та сенс поведінки людей у певних ситуаціях. Після обробки тесту людина отримує результат, який складається з 5 шкал. У кількісній інтерпретації виділяють наступні показники: 1 – низький рівень, 2 – нижче середнього, 3 – середній, 4 – вище середнього, 5 – високий. Особистість з низьким соціальним інтелектом відчуває труднощі в розумінні та прогнозуванні поведінки у міжособистісних стосунках – це знижує можливість соціальної адаптації. Особистість з високим рівнем вдало інтерпретує отриману інформацію, здатна прогнозувати розвиток ситуації та вміє знаходити рішення у різних взаємодіях.

Результати проведеної методики дали можливість побачити наступні аспекти. У цілому у студентів відсутній низький рівень соціального інтелекту – це свідчить про наявність здібностей розпізнавати вербальні та невербальні сигнали у різних ситуаційних контекстах.

Аналіз результатів пілотажного дослідження серед студентів-психологів виявив домінування середнього та нижче середнього рівнів

соціального інтелекту, що вимагає здійснення подальшого корекційного впливу, адже для студентів-психологів, як для майбутніх спеціалістів в системі професій «людина-людина», є важливим наявність високого рівня розвитку соціального інтелекту. За трьома субтестами, які досліджують невербальну поведінку, показники сягають середнього рівня. Студенти здатні прогнозувати майбутню поведінку співрозмовника на основі аналізу його невербальних сигналів, висловлених думок та емоційного стану. Субтест «Вербальна експресія» має показник нижче середнього. Це вказує на те, що студенти погано відчують різницю між однаковим вербальним сигналом у різних контекстах. В контексті отриманих результатів чітко постає необхідність та важливість наших подальших експериментальних досліджень на цьому ґрунті з метою розвитку рівня соціального інтелекту студентів-психологів.

Соціальний інтелект студентів-психологів є важливою складовою їх професійної реалізації та ідентифікації, адже забезпечує ефективну взаємодію з людиною. У сучасній психології існує декілька підходів до визначення соціального інтелекту, але всі вони сходяться на тому, що даний феномен є спеціальною здібністю, яка визначає здатність до розуміння інших людей. Результати емпіричного дослідження виявили переважання середнього рівня соціального інтелекту. Що свідчить про те, що студенти розуміють почуття та думки людей, аналізуючи їх невербальні сигнали, та можуть прогнозувати майбутню поведінку співрозмовника, але інколи допускають помилки при аналізуванні проявів невербального спілкування. Це дає підстави стверджувати про необхідність забезпечення психологічного супроводу студентів для його становлення в процесі навчальної діяльності.

УДК 159.98 :[159.923 : 17.036.2]

Лукіна Н. Б.,

аспірант, викладач кафедри психології,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ КОРЕКЦІЇ ДЕСТРУКТИВНОГО ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ТА ФОРМУВАННЯ АЛЬТРУЇСТИЧНОЇ ПОЗИЦІЇ ЦІЛЬОВОЇ СПРЯМОВАНOSTІ ОСОБИСТОСТІ

Після проведення тренінгу щодо зниження рівня деструктивного перфекціонізму та формування альтруїстичної позиції цільової спрямованості особистості була проведена повторна психодіагностична

робота. В результаті якої було виявлено зниження рівня перфекціонізму виміряного за шкалою «Багатопрофільна шкала перфекціонізму» Хьїтта і Флетта. З усіх показників перфекціонізму найбільше знизилися показники перфекціонізму, що орієнтований на себе (ПОС) з 78 до 52 балів. На другому місці – показники перфекціонізму, що орієнтований на інших (ПОІ) – з 72 до 60 балів. Найменше змінилися показники соціально-приписанного перфекціонізму (СПП) – 70 до 66 балів. Таким чином, рівень середніх значень усіх показників перфекціонізму знизився як взагалі (на 42 балли) так і по кожній зі шкал (ПОС – на 26 балів, ПОІ – на 12 балів, СПП – на 4 бали). Для виявлення статистично значущих відмінностей у рівні зниження показників перфекціонізму контрольної групи до та після формувального експерименту виявлялися відмінності за допомогою t-критерію Ст'юдента, який дав можливість зафіксувати достовірні розбіжності між показниками.

Наступний етап психокорекційної роботи був направлений на цільову спрямованість перфекційної особистості, зокрема – формування альтруїстичної позиції. Так, під час дослідження було виявлено середню кількість цілей у досліджуваних (близьких, середніх та дальніх за віддаленістю) у контрольній та експериментальній групах. У результаті тренінгової психокорекційної роботи зменшилася кількість близьких цілей з 9,4 до 4,3, натомість збільшилася кількість середніх та дальніх цілей – 5,4 до 6,8 та 3,6 до 7,1 відповідно. У зв'язку з цим, можемо стверджувати, що майже у два рази збільшилася кількість дальніх цілей, які є складовими альтруїстичної позиції цільової спрямованості особистості. Це зумовлено тим, що вправи тренінгової програми були спрямовані на зниження рівня прокрастинації у перфекціоністів та вироблення вміння задовольняти власні потреби, які виражаються у діяльності за інтересами та сприяють саморозвитку. Адже коли від людини вимагають зробити те, чого прагнуть інші (батьки, родичі тощо) вона розуміє, що їй доведеться це зробити, але будь-якими методами намагається відкласти цю діяльність. У цьому випадку не можна говорити про цільову спрямованість цієї особистості.

Щодо процесу саморозвитку цільової спрямованості перфекційної особистості порівняльна характеристика здійснювалася між експериментальною групою, до якої ввійшли студенти з найвищими показниками перфекціонізму – 80 осіб та контрольною групою – 80 осіб, які не є перфекціоністами і входять до загальної вибірки 345 студентів.

Отримані результати свідчать про позитивні зміни в експериментальній групі дослідження, зокрема, про збільшення кількості дальніх цілей, які сприяють розвитку особистості та її реалізації у соціумі.

Нагадаємо, що під час психодіагностичної роботи були отримані дані, які показували відсутність у перфекціоністів, в залежності від типу, таких складових процесу саморозвитку: перфекціоністи, що орієнтовані на себе – відсутні самореалізація та самоактуалізація; перфекціоністи, що орієнтовані на інших – самовизначення та самовдосконалення; соціально- приписані перфекціоністи – самовизначення. На сьогоднішній день, можемо констатувати наступне покращення, середнє значення цілей, які складають процес самовизначення змінився з 3,29 на 4,28, самореалізація – з 1,58 на 3,41, самовдосконалення – з 3,74 на 4,82 та процес самоактуалізація – з 1,76 на 3,77. У цілому процес саморозвитку перфекційної особистості, який включає у себе всі перераховані вище складові покращився з 10,67 на 16,28.

Таким чином, для корекції деструктивного перфекціонізму та формування альтруїстичної позиції цільової спрямованості особистості була розроблена тренінгова програма. Дослідження динаміки зміни психологічних показників експериментальної групи до і після проведення тренінгу показало статистично значущі показники у корекції деструктивного перфекціонізму середньогрупового рівня ($p \leq 0,01$) за всіма показниками альтруїстичної позиції цільової спрямованості особистості. Отже, така динаміка підтверджує статистичну значущість вправ тренінгової формувальної програми на перфекційну особистість.

Доведено, що впровадження тренінгу визначило позитивну динаміку у зниженні показників перфекціонізму та формуванні альтруїстичної позиції цільової спрямованості особистості. У результаті проведення психокорекційних заходів було виявлено зниження показників перфекціонізму. Результати показали зменшення близьких цілей та збільшення середніх та дальніх цілей (останніх – майже у два рази). Щодо процесу саморозвитку особистості, нагадаємо, що до психокорекційної роботи, результати показували дефіцит саморозвитку у перфекційних особистостей. На сьогоднішній день, простежується покращення, зокрема збільшення середнього значення цілей, які складають процеси самовизначення, самореалізації, самовдосконалення та самоактуалізації. Що, знову ж таки, свідчить про збільшення кількості дальніх цілей, які складають альтруїстичну позицію цільової спрямованості особистості. Отже, на підставі вивчення отриманих результатів щодо формування альтруїстичної позиції, можна говорити про ефективність запровадженого тренінгу.

ДИТЯЧИЙ РОЗВИТОК ПІД ЧАС «РОЗГОРТАННЯ»

«Розгортання» – це термін, який вживають, коли військовослужбовці залишають свої звичайні щоденні місця служби для підготовки до виконання або для виконання місії. Місії різняться тривалістю і варіюють від підготовки щодо гуманітарної допомоги до бойових дій. Розгортання впливає на військовослужбовців. Впливає воно також на членів сімей військовослужбовців. У цій статті розглядатимуться складні питання, з якими стикаються сім'ї та діти військовослужбовців, коли військовослужбовець залишає базу для виконання військової місії.

Сорок відсотків військовослужбовців мають дітей, приблизно третина з яких – молодші 5 років. Діти різного віку по-різному реагують на стрес розгортання. Батьки або інші опікуни не повинні об'язувати дітей будь-якого віку питаннями, які стосуються дорослих. Деякі діти можуть мати великі труднощі з адаптацією до стресу розгортання. Попри обставини, переважна більшість подружжя та дітей успішно проходять етап самозабезпечення і з нетерпінням чекають на повернення додому члена сім'ї з розгортання.

Немовлята (моладше 1 року) добре почуваються, якщо їх беруть на руки та добре годують. Немовля опиняється під загрозою, коли основний вихователь стає значно пригніченим чи в інший спосіб емоційно недоступним. Дитяча депресія може проявлятися симптомами апатії та дратівливості, відмовою від їжі або втратою ваги. Рання профілактика має вирішальне значення для запобігання надмірній шкоді або занедбаності.

Дошкільнята (3–5/6 років) у результаті стресу розгортання можуть регресувати в навичках. Ця регресія здатна проявлятися в проблемі з туалетом, змінах словникового запасу, смоктанні пальця, відмові спати на самоті або посиленні залежності. Маленькі діти можуть стати більш дратівливими, пригніченими або агресивними. Вони схильні до соматичних скарг, у них може розвиватися страх втратити батьків або інших важливих дорослих.

Вихователі мають заспокоювати дошкільнят, надаючи їм підвищену увагу і фізичну близькість (обійми, тримання за руки). Дорослі мають уникати зміни домашнього розпорядку, підтримувати розвиток нових досягнень, наприклад, заохочуючи дітей спати у власних ліжках.

Діти шкільного віку (6–12 років) можуть скиглити і скаржитися, мати соматичні проблеми, стати агресивними або демонструвати свої почуття через інші поведінкові реакції. Вони можуть зосередитися на тому, що батько, який зараз на службі, пропускає ключові моменти, такі як день народження, шкільний спектакль чи важлива гра.

Депресивні симптоми можуть проявлятися як порушення сну, втрата інтересу до школи, зміни в їжі або зменшення бажання грати з друзями. З дітьми шкільного віку корисно розмовляти про їхні почуття і надавати їм більше фізичної уваги, ніж зазвичай. Хоча може спостерігатись деяке зниження успішності в школі, батьківські очікування і розпорядок мають значною мірою залишатися тими самими.

Підлітки (13–18 років) можуть бути дратівливими або бунтівними. Вони здатні сперечатися або демонструвати іншу поведінку, спрямовану на привертання уваги.

Підлітки переживають багато звичайних стресів розвитку, зокрема, пов'язаних зі статевим дозріванням. Ці нормальні стресові чинники у поєднанні з численними проблемами розгортання спроможні перенапружити здатності підлітків до адаптації.

З розвитком когнітивних здібностей до абстрактного мислення і більш складним емоційним життям діти цього віку можуть мати амбівалентні почуття, це поєднання гніву й гордості за батька, який перебуває на розгортанні. Вони можуть також мати почуття втрати і невпевненості в тому, що знову побачать батька чи матір.

Зміни в обов'язках і ролях у процесі розгортання можуть бути складними, але вони дають старшим дітям і підліткам можливість для більшої самостійності і зростання.

Хоча діти цього віку можуть заперечувати проблеми і турботи, для вихователя вкрай важливо залишатися доступним, щоб вони могли поговорити з ним про свої проблеми. Потрібно заохочувати заняття спортом, спілкування з друзями та сімейну соціальну діяльність, щоб життя підлітків мало нормальну структуру. Навчальні завдання можуть внести подальше впорядкування в життя підлітків. Так само додаткова відповідальність у сім'ї відповідно до їхньої емоційної зрілості допомагає дітям цього віку відчувати себе важливими й необхідними. Грошові стимули можуть також зробити позитивний внесок у підтримання навчання і виконання щоденних справ. Однак підлітки не мусять грати роль «другого із батьків» або бути довіреною особою того з батьків, хто залишився вдома. Навіть найбільш здібні з них мають знати, що відповідальними залишаються компетентні дорослі, які будуть наглядати за ними та їхніми потребами.

Григор'єва Л. І.,
д-р біол. наук, професор, завідувач кафедри екології,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ У м. МИКОЛАЄВІ З ТОЧКИ ЗОРУ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ АВТОТРАНСПОРТОМ

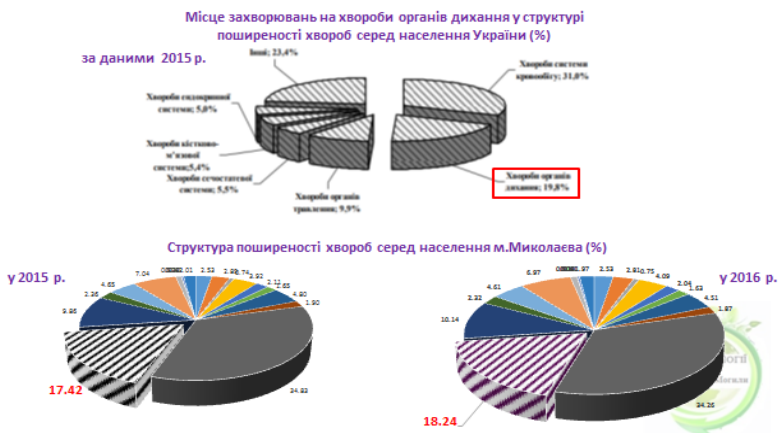
З розвитком автомобільного транспорту людство отримало низку переваг, але й разом з тим чиниться непоправна шкода як навколишньому середовищу, так і здоров'ю населення. Вивчаючи усю сукупність факторів, що формують та впродовж усього життя впливають на стан здоров'я людини, експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я встановили, що ця якісна характеристика на 18–20 % безпосередньо залежить від стану довкілля. З кожним роком в Україні спостерігається тенденція на збільшення кількості транспортних засобів. Автомобільний парк України сьогодні нараховує приблизно 8 млн. одиниць. За останні 10 років кількість викидів шкідливих речовин від автотранспортної діяльності збільшилась на 76 %.

Дослідження впливу автомобільного транспорту на здоров'я населення є досить актуальною проблемою і розглядається в багатьох наукових працях. Шкідливі речовини, що містяться у викидах відпрацьованих газів автомобілів, вкрай негативно впливають на здоров'я людини. Аналіз статистичних даних і оцінок негативного впливу автомобільного транспорту на навколишнє середовище і населення свідчить, що загальна сума викидів забруднювальних речовин в атмосферу в країнах СНД щорічно становить майже 21,2 млн т., зокрема, 19,2 млн т, (90 %) – від автомобільного транспорту, і 2,0 млн т, від інших викидів. Більшість досліджень впливу автомобільного транспорту на здоров'я людини пов'язані із захворюваністю органів дихання. Численні дослідження встановлюють зв'язок між транспортними викидами і різноманітністю симптомів і хвороб органів дихання. Автомобільний транспорт є головним джерелом забруднення атмосферного повітря. Становище погіршується ще й тим, що автомобільні викиди концентруються в приземному прошарку повітря, а саме в зоні дихання людини. Накопичення в повітрі оксидів вуглецю, сірки, азоту, формальдегіду, промислового пилу (а з ним – сполук важких металів, поверхнево-активних речовин та інших забруднювачів) призводить до порушення функції сурфактанту в легенях, тобто порушення підтримання поверхневого натягу альвеоли і її здатності до роздування при вдиханні повітря.

Вплив викидів автотранспорту на органи дихання Однією з причин зростання частоти захворювань органів дихання вважають велике навантаження на організм техногенних забруднювачів, а саме вплив автомобільного транспорту, що є істотнішим, ніж вважається. По-перше, основна кількість автомобільного транспорту зосереджена в містах та промислових центрах. По-друге, шкідливі викиди від автомобілів виробляються в приземних шарах атмосфери, саме там, де проходять основні етапи життєдіяльності людини і де умови для розсіювання є найгіршими. По-третє, відпрацьовані гази двигунів автомобілів містять більш як 200 висококонцентрованих токсичних хімічних сполук, які і є основними забруднювачами атмосфери.

Найрозповсюдженішими забруднюючими речовинами, що потрапляють в атмосферне повітря від автомобільного транспорту є: оксид вуглецю CO. Фонові рівні оксиду вуглецю коливаються від 0,02...0,23 мг/м³. Основна маса викидів CO утворюється в процесі згорання органічного палива, перш за все, у двигунах внутрішнього згорання. Максимальні концентрації CO спостерігаються під час роботи двигуна на холостому ході, які у 6 разів більші, ніж під час руху зі швидкістю 60 км/год. Між концентрацією CO в атмосфері та інтенсивністю руху транспортних засобів існує кореляційний зв'язок. Підвищення ефективності автомобільного руху з 400 до 1200 авт/год на автомобільних магістралях збільшує вміст CO в атмосфері з 0,00056 до 0,0017 %, тобто практично в 3 рази. Висока концентрація CO в повітрі призводить до фізіологічних змін в організмі людини. Можливість крові насичувати киснем тканини і органи знижується, внаслідок чого настає гіпоксія. При цьому страждають серцево-судинна, нервова система, м'язи. Клінічні спостереження доводять, що при впливі оксиду вуглецю порушуються функції дихальних ферментів, що дає підстави вважати його клітинною отрутою. Діоксид сірки утворюється при спалюванні палива, до складу якого входить сірка. Наслідком впливу діоксиду сірки на організм можуть бути гострі та хронічні зміни в системі органів дихання. Сірчана кислота, що утворюється як вторинний забруднювач, також вільно проникає через слизові оболонки дихальних шляхів, викликає подразнення і запалення. Діоксид азоту утворюється в процесі спалювання і завжди супроводжується оксидом азоту. Двоокис азоту здатний порушувати цілісність мембран клітин. При короткостроковому впливі може проявлятися схильність до підвищення ризику респіраторних захворювань, а при високих концентраціях – може викликати гострі запалювальні процеси дихальних шляхів у здорових людей. Поліциклічні ароматичні вуглеводні (ПАВ) утворюються при неповному згоранні органічних речовин. До їх складу входять сотні складних хімічних сполук. Типовим і найбільш вивченим представником ПАВ є бен-

Аналіз результатів дослідження Аналіз здійснено на основі даних Головного управління статистики у Миколаївській області. Для вивчення впливу автомобільного транспорту на рівень захворювання населення хворобами органів дихання використовувались такі дані за 2015–2017 рр. – кількість хворих на захворювання органів дихання (на 100 тис. чол.); поширеність і захворюваність на хвороби дихання серед населення м. Миколаєва за 2015–2017 р. – обсяг викидів оксиду вуглецю, діоксиду сірки, діоксиду азоту, формальдегіду від пересувних джерел забруднення. За результатами проведеного дослідження Нами проведено дослідження динаміки поширеності і захворюваності на хвороби дихання серед населення м. Миколаєва за 2015–2017 р. Ці дані порівняно із відповідними статистичними даними цих показників для України в цілому (рис. 1, 2).



43



Рис. 2. Місце захворювань на хвороби дихання у структурі поширеності хвороб серед населення України і Миколаївщини

Встановлено, що рівень захворюваності міського населення хворобами органів дихання є на порядок вищим порівняно з населенням районів, а також як у місті, так і в районах спостерігається тенденція зростання кількості хворих, зокрема і на органи дихання. Це характерно і для показників захворюваності і смертності від онкозахворювань (рис. 3).

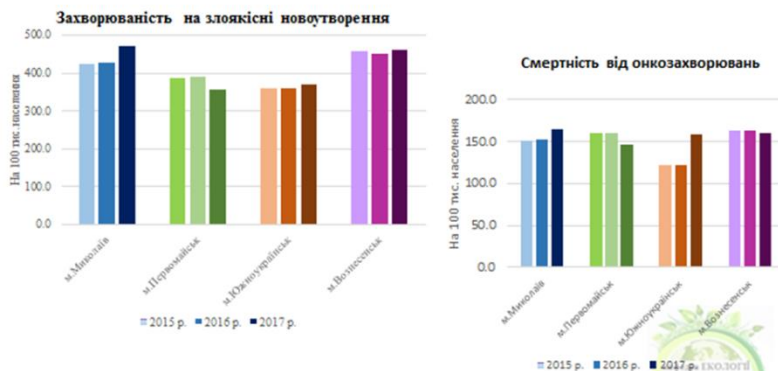


Рис. 3. Захворюваність і смертність від онкозахворювань серед різних міст Миколаївської області

Досліджуючи комплексний вплив показників кількості транспортних засобів, викидів оксиду вуглецю, діоксиду сірки та оксидів азоту від пересувних джерел протягом 2015–2017 рр. на розвиток хвороб органів дихання, не було виявлено чіткої кореляції ($R = 0,57$). Оскільки значна частина шкідливих речовин від викидів автотранспорту локалізується у крові, кістках, м'язах та поверхневих тканинах і має імунотоксичні властивості, то можна припустити, що зафіксовані викиди попередніх років мали пригнічуючий вплив на імунну систему людей, що є однією з причин різних захворювань в тому числі і органів дихання.

Отже, для зменшення негативного впливу автотранспорту на органи дихання необхідно розробляти новітні технології для зниження токсичності відпрацьованих газів; удосконалювати двигуни; використовувати пальне вищої якості; дотримуватись вимог екологічного законодавства; впроваджувати систему транспортно-екологічного моніторингу; створювати окремі магістралі для руху пасажирського та вантажного транспорту; організовувати нові раціональні схеми маршрутів руху пасажирських та вантажних потоків магістралями міста; розробляти оптимальні системи управління рухом транспорту; створювати паркові зони та захисні смуги вздовж доріг.

УДК 614.876(477.73)(043,2)

Томілін Ю. А.,

д-р біол. наук, професор кафедри екології,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

ПОТЕНЦІЙНИЙ РИЗИК ОПРОМІНЕННЯ ЛЮДИНИ ПРИ НЕКОНТРОЛЬОВАНОМУ ВИКОРИСТАННІ ПРИРОДНИХ РАДІОАКТИВНИХ ДЖЕРЕЛ

У червні минулого року в селі Мигія Первомайського району Миколаївської області відкрився оглядовий майданчик на березі «Радонового озера» (рис.1). На відкритті майданчику були присутні представники облдержадміністрації й облради, а також депутати обласної і районної рад, які у своїх виступах відмічали, що «Радонове озеро» буде одним з туристичних об'єктів Миколаївщини. Виходячи з цього, для туристів організовано паркінг, установлені альтанки, лавочки, повздовж озера прокладена туристична стежка, планується встановити освітлення на майданчику й повздовж озера. На майданчику встановлені стенди з інформацією про утво-

рення радонового озера з «високим вмістом у воді радону», який застосовується для лікування різних захворювань людини.

Водночас, про те, що радон-222 (^{222}Rn) – радіоактивний важкий газ, продукт розпаду радія (торія), і як альфа-випромінювач з великою енергією випромінювання має високу іонізуючу здатність, тому може за різних обставин і рівнів надходження в організм викликати в людини різні захворювання, на інформаційних стендах не вказано. Не наведена також інформація про виконання компетентною установою необхідного обсягу радонометричних досліджень для оцінки радіаційної ситуації і ступеня радіаційної безпеки для людини.

Геологічні особливості північних районів південного регіону України пов'язані з присутністю у верхньому шарі гірських порід граніто-добувного складу з підвищеним кларковим вмістом радіоактивних елементів урано-торієвого рядів. Основний внесок у дозу опромінення людини від групи цих радіоактивних речовин здійснює радон-222 та продукти його розпаду (полоній-210, берилій-214, свинець-212, 210).

Радон (^{222}Rn) та радіоактивні дочірні ізотопи торія-232, радія-226, урану-233, альфа-випромінювачі з періодом напіврозпаду 3,8 доби, важкий газ (у 7,5 разів важчий за повітря). Радон виходить з ґрунту, в якому присутні уран, радій, торій в атмосферу або у водне середовище (підземні й поверхневі водоймища). У зонах з аномальною геологією швидкість ексхалляції радона досягає $5,25 \cdot 10^2$ Бк/м²·сек. Вміст радона у повітрі залежить від метеорологічних параметрів (температура, вологість, вітер). Висока температура і низький атмосферний тиск збільшує його вихід з ґрунту й води в повітря. Концентрація радона в будь-якому місці може змінюватися протягом доби, місяця й року в багато разів (10–20 разів).

Основна небезпека радона полягає у тому, що дочірніми продуктами розпаду (ДПР) радона є важкі тверді частинки: полонію-210, берилію-214, свинцю-208–212 та ін. У основному вони є альфа-випромінювачами й мають велику енергію випромінювання (5–8 МеВ) мають високу іонізуючу здатність. Ця здатність є головною небезпекою при інгаляційному надходженні радона й продуктів його розпаду в легені людини. Найбільшому опроміненню підлягає пульмональна й трахеобронхіальна частини легеневої тканини.

Еквівалентні дози для цих частинок складають 4,0 і 26,8 мЗв/рік. Основні наслідки опромінення легень – це індукція раку (близько 10 %). Внесок ізотопів радона в сумарну дозу опромінення різний: 13 % становить радон-220, 60 % припадає на радон-222.

За оцінками НКДАР/ООН внесок радона у дозу опромінення населення планети у природних джерел становить 79 %. Основну частину дози опромінення радоном, людина отримує у закритому неповітряно-

ваному приміщенні, приблизно у 8 разів вище, ніж у зовнішньому повітрі. За результатами наших досліджень, у багатьох одноповерхових будинках населених пунктах північних районів Миколаївщини, вміст радона у житлових приміщеннях ($12\text{--}357 \text{ Бк/м}^3$) перевищував контрольні концентрації $50\text{--}100 \text{ Бк/м}^3$.

Радон дуже добре розчиняється у воді, і при контакті з ним підземних вод останні дуже добре насичуються ним. Розчинний у воді радон діє двояко. З одного боку, він з водою потрапляє у травну систему, а з іншого – випаровується з води й потрапляє в легені. Цей другий (інгалаційний) шлях потрапляння радона до організму людини вважається більш небезпечним для здоров'я.

Агентство з охорони довкілля США рекомендує допустиму величину вмісту радону у воді на рівні 75 Бк/л , у НРБУ за граничний рівень вмісту радона у воді введено 100 Бк/л . Результати досліджень підтверджують той факт, що найбільшою радіоактивністю характеризуються підземні водні джерела, які розташовані у зоні залягання Українського кристалічного масиву. Природно, що річна доза опромінення, котру отримує населення за рахунок води зі свердловин є достатньо високою й може складати більше 700 мкЗв , що в $4\text{--}6$ разів більше в місцях, де споживається вода зі свердловин інших геологічних утворень.

Радіоактивність води є регульованим радіаційним фактором, тому сьогодні є необхідність розробки порядку радіаційного контролю підземних джерел водопостачання та здійснення комплексу заходів, спрямованих на зниження доз опромінення населення, яке споживає таку воду.

Дослідження вмісту радону-222 у водних джерелах населених пунктів північних районів Миколаївщини показало, що діапазон коливань величин становить від 10 до 150 Бк/л . При використанні води з колодязів свердловин, що характерно для більшості обстежених населених пунктів північних районів середній рівень склав $45\text{--}20 \text{ Бк/л}$, а в окремих населених пунктах вміст радону-222 у колодязній воді досягає $100\text{--}150 \text{ Бк/л}$.

Результатами вимірювань вмісту радону-222 у воді, яка споживається робітниками гранітних кар'єрів, показали, що вміст радону-222 в деяких водних джерелах у $5\text{--}20$ разів перевищував рівень 100 Бк/л . Максимальні значення радону-222 виявлено в артезіанській воді у Софіївському гранітному кар'єрі – $345 \pm 17 \text{ Бк/л}$. Високі значення вмісту радону-222 у воді визначені також у водних джерелах Олександрівського й Прибузького гранітних кар'єрів.

Висновки і пропозиції:

1. До проведення компетентною установою радіологічного профілю повномасштабного обсягу радіометричних досліджень води «радонового озера» та повітря навколо нього, а також до отримання

рішення державної служби медично-радіаційного контролю щодо можливостей використання «радонового озера» в якості рекреаційного об'єкта пропонуємо тимчасово зупинити відвідування туристами території навколо даного озера.

2. Виходячи з вищезазначеного пропонуємо вжити наступних заходів:

- на дорозі до оглядового майданчика встановити стенд з об'явою: «Майданчик тимчасово не працює до уточнення радіаційної ситуації»;
- існуючу сьогодні інформацію на стенді «радонове озеро» зняти для коригування.

3. Розглянути спільно з управлінням охорони здоров'я й іншими зацікавленими установами можливість створення на базі «радонового озера» лікувального санаторію з використанням радонового джерела.



Рис. 1. Фото, яке опубліковано у телепередачі «НикВести»

**ПІДСЕКЦІЯ: Актуальні проблеми фізичного розвитку,
зміцнення здоров'я та формування здорового
способу життя у студентської молоді в закладах
вищої освіти**

УДК 378.016:[796.011.1 + 615.825

Андрющенко М. І.,
старший викладач кафедри спортивних дисциплін,
Головаченко І. В.,
викладач кафедри спортивних дисциплін,
Маєр В. Я.,
старший викладач кафедри спортивних дисциплін,
Кураса Г. О.,
старший викладач кафедри спортивних дисциплін,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

**ПІДВИЩЕННЯ ОЗДОРОВЛЮВАЛЬНОГО ЕФЕКТУ СТУДЕНТІВ
ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ НА ЗАНЯТТЯХ З ФІЗИЧНОЇ
КУЛЬТУРИ В СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУПАХ ШЛЯХОМ
ЗАСТОСУВАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ ВИДІВ ГІМНАСТИКИ**

Стан здоров'я населення України сьогодні оцінюється як незадовільний, і це пов'язано з тим, що для більшості людей власне здоров'я не є пріоритетом.

Здоров'я нації говорить про цивілізованість держави. Тому, в сучасному світі інноваційних технологій і комунікацій все більше часу необхідно приділяти здоров'ю майбутніх фахівців.

Кожен студент повинен постійно і цілеспрямовано зміцнювати своє здоров'я, оскільки цей чинник є важливою конкурентною перевагою під час працевлаштування випускника, а розвинені професійні фізичні і психічні якості визначатимуть психофізичну надійність і успіх в його майбутній професійній діяльності.

Для написання статті було вивчено наукову, навчально-методичну, популярну літературу. Дослідження фахівців виявляють, що в практиці фізичного виховання поступово впроваджуються вправи зі східних оздоровлювальних систем (ушу, цигун, хатха-йога), які, як зазначають автори цих робіт, дозволяють розширити можливості для тих, хто займається в досягненні оздоровлювального успіху.

Наявна сьогодні методика організації та проведення занять з фізич-

ної культури в спеціальних медичних групах (далі СМГ) потребує вдосконалення, підвищення якості викладання, спрямованого на поліпшення здоров'я студента. Тому сьогодні відбувається активний пошук нових форм і методів організації та проведення занять (Шлапаченко О. А., Мазурчук О. Т., Дюков В. М. та інші).

Після проведеного аналізу різних інноваційних методик і програм занять зі студентами ВНЗ, був випробуваний новий на сьогодні в Україні метод йоги Айенгара. Ця методика доступна людям різного віку з різним станом здоров'я і дає реальні результати в поліпшенні самопочуття. Особливо такою йогою рекомендують займатися тим, хто має певні проблеми зі здоров'ям, оскільки результати занять мають сприятливий терапевтичний ефект.

Метод йоги Айенгара був розроблений на базі класичної хатха-йоги і отримав назву за честь свого засновника – Б.К.С. Айенгара, який припустив та успішно довів, що заспокоїти розум можна шляхом концентрації уваги і правильного розтягнення різних частин тіла.

Цей метод йоги відповідає вимогам до занять фізичною культурою зі студентами СМГ, оскільки враховані протипоказання відповідно до їхніх захворювань.

Дослідження проводилися в спеціальній медичній групі з порушеннями опорно-рухового апарату. В експериментальній групі взяли участь 26 студентів протягом 1,5 років.

На першому етапі досліджень була апробована методика визначення рівня фізичного стану студентів і підготовлені анкети для проведення соціологічного дослідження.

Студенти склали простий тест для визначення стану здоров'я хребта, запропонований на сайті «Твой позвоночник.ru» «Здоров ли ваш позвоночник?».

Результати проведеного тестування:

1 група. Ваш хребет здоровий і потребує тільки в профілактичних заходах: щоденна гімнастика, збалансоване харчування, підтримання емоційного комфорту – 0 студентів.

2 група. Патологічні зміни в хребті тривожні. Вам необхідно пройти лікувально-відновний курс – 19 студентів.

3 група. Ваш хребет у критичному стані. Необхідно терміново пройти курс лікування – 7 студентів.

Що склало:

1 група – 0 %;

2 група – 73 %;

3 група – 27 %.

Серед студентів було проведено і анкетування.

У результаті якого, ствердно відповіли на питання 1, 2, 3, 8, 9, 10– 50 % опитаних студентів. На питання 4 – 20 %; питання 5 і 7–32 %; на питання 6–65 % опитаних.

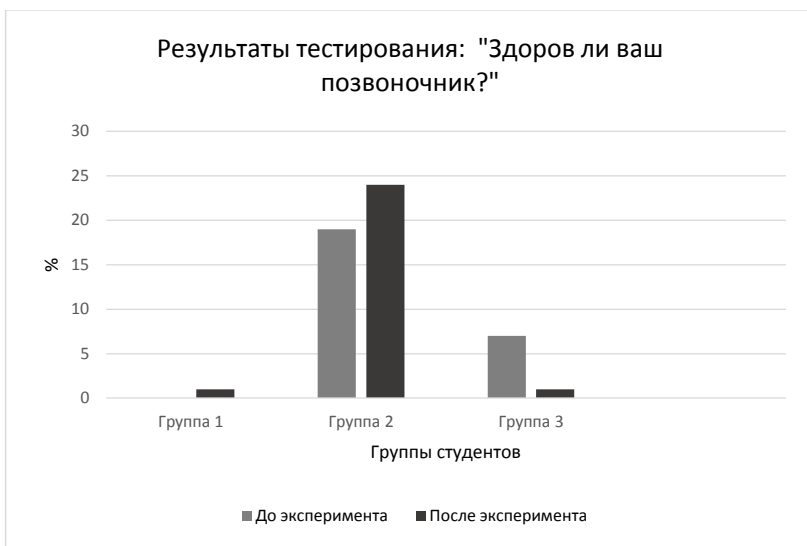
На другому етапі дослідження проводилися заняття в спеціальній медичній групі за методом йоги-Айенгара, які проходили два рази на тиждень.

Заняття чергувалися по тижнях. Працював принцип «один тиждень – одна група асан». Щотижня велика увага приділялася перевернутим позам.

Метою застосування методу йоги-Айенгара було підвищення оздоровлювального ефекту на заняттях із фізичної культури.

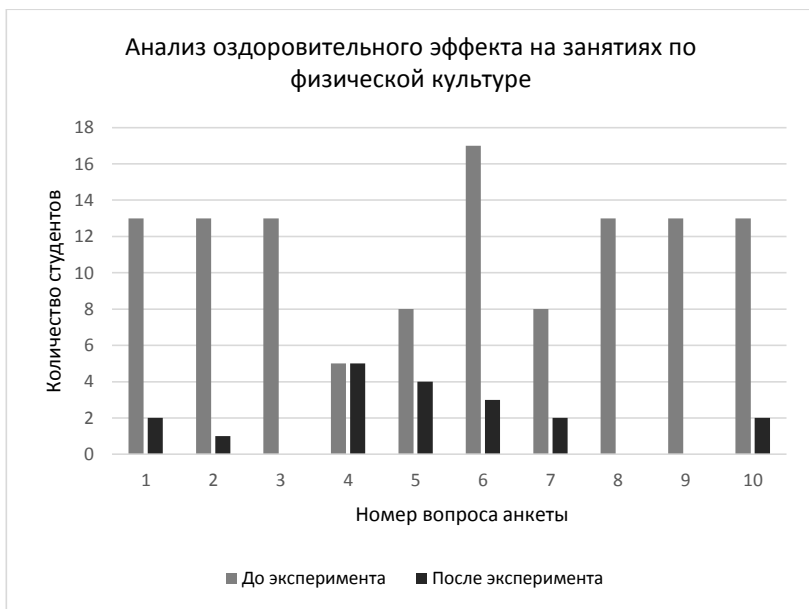
Кожен семестр проводилися повторне тестування та анкетування студентів СМГ.

Через півтора року регулярних занять було проведено опитування, результати якого наведені в діаграмі 1.



Діаграма 1. Результати тестування: «Здоров ли ваш позвоночник?»

Після проведення дослідження було проведено повторне тестування та анкетування з такими ж питаннями. Результати говорять самі за себе:



Діаграма 2.

На підставі проведеного експерименту в спеціальній медичній групі Чорноморського національного університету ім. Петра Могили шляхом застосування нетрадиційного виду гімнастики, а саме – йоги-Айенгара, а також проведених наукових досліджень фахівців щодо впливу йоги на психічні та фізіологічні функції організму, можна стверджувати, що йога: покращує загальне самопочуття; сприяє розвитку рухливості і гнучкості опорно-рухового апарату; виконує корекцію викривлень хребта різної природи; збільшує рухливість суглобів; тренує внутрішню мускулатуру, що розвиває витривалість організму до фізичних навантажень; сприяє зниженню ваги; нормалізує кров'яний тиск, травлення; активізує імунні функції організму; знімає втому, нервову збудливість і покращує настрій.

Підвищення оздоровлювального ефекту на заняттях з фізкультури є важливим напрямком роботи кафедри «Спортивні дисципліни» Чорноморського національного університету ім. Петра Могили.

Бондаренко І. Г.,

канд. наук з фіз. виховання та спорту,
доцент кафедри фізичної реабілітації,

Бондаренко О. В.,

викладач кафедри веслування,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

СУЧАСНІ ЗАСОБИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ РОЗВИТКУ СИЛОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ

У Додатку до листа Міністерства освіти і науки України від 25.09.2015 визначені рекомендації щодо організації фізичного виховання у вищих навчальних закладах. З метою забезпечення викладання фізичного виховання на належному рівні може бути запропонована одна з 4-х базових моделей: секційна.

Встановлено, що близько 90 % студентів мають відхилення у стані здоров'я, понад 50 % – незадовільну фізичну підготовленість. Причинами такого стану є слабе матеріально-технічне забезпечення занять, недостатнє фінансування галузі, мала кількість годин, що відведена на фізичне виховання; інформатизація та інтенсифікація навчального процесу в системі вищої освіти на тлі виразного психоемоційного напруження, економічні негаразди, нецікаві одноманітні заняття з фізичного виховання і ряд інших факторів (О. М. Головатенко, 2013 р.). Зазначено, що в світлі активних процесів реформування соціокультурної та освітньої сфери призвели до змін у галузі фізичного виховання у вищих навчальних закладах: відбулося скорочення годин для занять фізичними вправами. Постає питання щодо застосування та впровадження сучасних прикладних науково-методичних та організаційно-практичних розробок для розвитку сили у студентів у процесі занять фізичними вправами в позааудиторний час.

Значний відсоток фахівців фізичного виховання вищих навчальних закладів важливе місце в навчальному процесі відводять саме силовим вправам, які позитивно впливають на всі системи організму й мають суттєві переваги порівняно з традиційними.

Р. Черкашин відзначає, що під час навчання на першому курсі показники тестування сили зростають, найвищий зріст простежується за такими тестами: підтягування на перекладині, згинання й розгинання рук у упорі лежачи, піднімання положення сидячи за 1 хв.; починаючи

з другого курсу, темпи зростання результатів сповільнюються, а за окремими показниками – знижуються.

Засоби силової підготовки умовно поділяються на основні та додаткові. До основних засобів відносять: вправи з вагою зовнішніх предметів: штанги з набором дисків різної ваги, розбірні гантелі, гіри, набивні м'ячі, вага партнера і т. ін. Вправи, обтяжені вагою власного тіла: вправи, в яких власна вага зменшується за рахунок використання додаткової опори; ударні вправи, в яких власна вага збільшується за рахунок інерції вільно падаючого тіла (наприклад, стрибки з піднесення 25–70 см і більше з миттєвим наступним вистрибуванням вгору); вправи з використанням тренажерних пристроїв загального типу (наприклад, силова лава, силова станція, комплекс «Універсал» та ін.); ривково-гальмівні вправи: їх особливість полягає в швидкій зміні напружень при роботі м'язів-синергістів і м'язів-антагоністів під час локальних і регіональних вправ з додатковим обтяженням і без них; статичні вправи в ізометричному режимі (ізометричні вправи). Використовуються додаткові засоби: вправи з використанням зовнішнього середовища (біг і стрибки по піску, біг і стрибки вгору, біг проти вітру і т. ін.); вправи з використанням опору пружних предметів: еспандери, гумові джгути, пружні м'ячі тощо; вправи з протидією партнера. (А. А. Кантуров, 2015 р.)

Безпосередній розвиток сили потребує комплексного використання вправ, які сприяють розвитку й інших фізичних якостей, зокрема витривалості. Статична витривалість вдосконалюється не лише в статичних, а й в динамічних вправах. Вправи, які вимагають тривалого напруження м'язів, що беруть участь у статичній роботі, студенти виконували багаторазово. В якості динамічних вправ використовували нахили тулуба назад, повороти, колові рухи тулубом; статичні – утримання певної пози (ваги). Використовувався також біг із партнером на плечах і перетягування каната. (В. С. Лавренюк, 2013 р.)

До числа перспективних напрямків слід віднести індустрію фітнесу та атлетичну гімнастику. (Т. Н. Шутова, 2017 р.)

Усі засоби, які використовувались у тренувальному процесі, залежно від структури їх виконання розділяють на чотири види:

- 1) вправи з підтягуваннями і різні види тяги;
- 2) вправи з віджиманнями і різні жими;
- 3) вправи на розвиток м'язів ніг: стрибки, присідання, випади і ін.;
- 4) кардіовправи: біг, стрибки через скакалку, велотренажер і ін.

На думку І. В. Макаре'єва, для виховання силових можливостей і збільшення м'язової маси використовуються вправи в середньому і варіантному темпі, причому вправи виконуються до явно вираженого стомлення. Для початківців величина обтяження береться в межах 40–

60 % від максимуму, для більш підготовлених – 70–80 %. Обтяження збільшується в міру того, як кількість повторень в підході починає перевершувати заданий. (І. В. Макар'єв, 2017 р.)

Засоби, які найбільш широко застосовуються в сучасних силових видах спорту, можна розділити на три групи: вправи з гантелями, вправи зі штангою і вправи на тренажерах; застосовується кроссфіт-тренування. Результати наукових досліджень свідчать, що в багатьох ЗВО України запроваджені як секційні так і навчальні заняття із силових видів спорту з використанням різноманітних засобів.

УДК 796.011, 3:613](0432)

Головаченко І. В.,
викладач кафедри спортивні дисципліни,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

ВІДНОВЛЕННЯ ОРГАНІЗМУ ПІСЛЯ ЗНАЧНИХ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ

У процесі тренування спортсмен отримує значні фізичні та психологічні навантаження, травми. З часом у спортсмена спостерігається перевтом та «вигорання» на фоні зниження спортивних досягнень. Тому надзвичайно важливо правильно організувати тренувальний процес, а після нього відпочинок та ефективне відновлення організму спортсмена. Рационально та правильно проведений процес відновлення сил організму дозволяє частіше та ефективніше тренуватися, досягати значних спортивних результатів, подовжити спортивний вік. Водночас неправильно організоване тренування, призводить до перевантаження організму спортсмена, зниження результатів, травматизму, а також шкодить здоров'ю.

Значна кількість наукових праць присвячені проблемі відновлення організму після значних фізичних навантажень: Сафонов А. А. (засоби відновлення працездатності); Бірюков А. А., Кафаров К. А. (засоби відновлення працездатності спортсмена); Кондратьєв А. (відновлення організму після тренування); Рязанов В. А. (відновлення після різноманітних фізичних навантажень). Загалом предметом дослідження науковців є причини перевтомлення спортсмена, процес відновлення його сил та здоров'я, застосування різноманітних засобів впливу на покращення спортивних результатів.

Нині спорт спрямований на досягнення високих спортивних результатів, що тісно пов'язано зі значними фізичними та психологічними

ми навантаженнями. Спортсменів супроводжують травми, перевтомлення, фізичне виснаження. Перевтома – це функціональний стан, який тимчасово виникає під впливом тривалої та інтенсивної роботи та призводить до зниження її ефективності, а також є сигналом який свідчить про можливе виснаження організму. Це значною мірою стимулює організм до самозбереження (наприклад, втрата свідомості).

Нерідко в спорті «великих досягнень» фізичні навантаження тривають на тлі перевтомлення, що може призвести до перетренування.

Тому виникає проблема відновлення організму після великих фізичних навантажень. Під відновленням розуміємо відрізок часу, який необхідний для того, щоб організм «реабілітувався після значних фізичних навантажень» Автори статті «Как восстановит организм после тяжелых физических нагрузок» наголошують, що ефективними засобами відновлення організму є: психологічні, медико-біологічні та педагогічні.

Завдячуючи психологічним методам, досягається зниження психологічного навантаження, напруження та збудження, стабілізуються взаємостосунки в колективі, знімається пригніченість, нейтралізується страх тощо. Важливо в період психологічної реабілітації створити для спортсмена комфортні умови проживання, відпочинку, максимально відволікти від побутових проблем, не допускати створення конфліктних ситуацій.

УДК 378.016:796.011.3]-057.875(043.2)

Дзюбан О. В.,

старший викладач кафедри веслування,

Ісаєнко М. В.,

старший викладач кафедри веслування,

ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ОРГАНІЗАЦІЮ ЗАНЯТЬ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ВНЗ УКРАЇНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ІЗ ПОСЛАБЛЕНИМ ЗДОРОВ'ЯМ

Студенти як майбутні фахівці з вищою освітою значною мірою визначають майбутнє нашої держави, тому вони повинні мати не тільки високий рівень професійної підготовленості, але й бути фізично витривалими, працездатними, духовно і фізично здоровими. Однак спостерігається тенденція погіршення стану здоров'я студентів, які на-

вчаються у вищих навчальних закладах. З кожним роком збільшується кількість студентів, які займаються у спеціальних медичних групах.

Саме тому проблема погіршення стану здоров'я стає такою актуальною і потребує подальшого розвитку фізично-виховних програм зі сторони тренерів та викладачів для удосконалення та знаходження нових шляхів у напрямі фізичного виховання.

Щоб краще зрозуміти це питання, на нашу думку, потрібно проаналізувати ставлення сучасних дослідників до вирішення цієї проблеми.

Авторами представлено огляд наукової літератури, досліджено та проаналізовано сучасні погляди фахівців з фізичного виховання і спорту на програму спеціальної медичної групи. Кожен із авторів намагався виробити власну методику. Багато з викладених досліджень мали успіх. Авторами зроблено висновки щодо сучасних підходів та їх практичного використання в системі фізичного виховання у ВНЗ.

Мета статті: дослідити та проаналізувати сучасні погляди фахівців з фізичного виховання та спорту на програму спеціальної медичної групи у ВНЗ.

Ряд авторів (С. В. Радаєва, В. Г. Шилько, Т. Ю. Круцевич, Р. Раєвський, В. Г. Шилько, Є. В. Щербакова, Т. М. Нечаєва, Т. А. Кузнєцова) зазначають, що для того, щоб досягти результатів у покращенні фізичної підготовленості, підвищення рівня розвитку професійно важливих психофізичних якостей студентської молоді, необхідні принципово нові підходи, методи і технології, які повинні відповідати індивідуальним особливостям, сприяти максимально ефективній реалізації їх інтересів, здібностей у майбутній професії.

Класифікація вправ як засобів фізичного виховання в СМГ, запропонована І. Вржеснєвським і О. Денисенко, ґрунтується на оздоровлювальному та розвивальному (стимулювальному) ефекті:

1. Загальнооздоровлювальні вправи, спрямовані на досягнення загального неспецифічного оздоровлювального ефекту, вони використовуються при будь-яких захворюваннях. До них належать: 1а – динамічні циклічні, 1б – для формування правильної постави, 1в – дихальні, 1г – релаксаційні;

2. Специфічно-оздоровлювальні (лікувальні) – впливають на ланку патологічних процесів в організмі;

3. Загальнорозвивальні (стимулюювальні) – чинять оздоровлювальний вплив на всі функції організму, стимулюють фізичний розвиток, створюють базу для розвитку окремих рухових здібностей (сили, координації, рівноваги тощо). Поділяють на динамічні циклічні аеробні, ідеомоторні, ритмопластичні, рухливі ігри, прийоми самомасажу;

4. Спеціально-розвивальні – сприяють розвитку окремих рухових якостей: сили, швидкості, витривалості, гнучкості тощо, викликаючи специфічні зміни у функціональних системах організму, що лімітують рівень їх вияву.

Тому одним із пріоритетних завдань вищих навчальних закладів на цьому етапі модернізації системи вищої професійної освіти є концентрація зусиль на збереженні та зміцненні здоров'я, вихованні потреби у здоровому способі життя, вдосконаленні психофізичних якостей і функціональних здібностей майбутнього фахівця, використовуючи реальний, доступний і дієвий ресурс – сучасні розробки в галузі фізичного виховання, засновані на наукових дослідженнях.

З метою диференційованого підходу до організації занять із фізичного виховання всі студенти залежно від стану здоров'я діляться на дві медичні групи: основну та спеціальну.

Основна медична група. До цієї групи включають учнів та студентів без відхилень у стані здоров'я (або з незначними відхиленнями), що мають достатню фізичну підготовленість. У якості основного навчального матеріалу в цій групі варто використовувати обов'язкові види занять у повному обсязі, а також задачу контрольних нормативів з диференційованою оцінкою.

Спеціальна медична група. До неї включають учнів та студентів, що мають такі відхилення в стані здоров'я, які є протипоказанням до підвищеного фізичного навантаження. Заняття з фізичної культури з цією групою повинні проводитися за спеціально розробленою програмою в умовах звичайного режиму. Учні та студенти зі значними відхиленнями в стані здоров'я мають потребу в заняттях лікувальною фізичною культурою.

У спеціальній медичній групі можуть навчатися студенти з дуже слабким здоров'ям, а також ті, хто раніше не виконував фізичних вправ. Ці діти потребують особливої уваги та індивідуального підходу на кожному занятті. Заняття з фізичного виховання з студентами спеціальної медичної групи окремі фахівці умовно поділяють на два періоди – підготовлювальний і основний, надаючи цим періодам певні характеристики.

Ляшенко В. М., Туманова В. М., Мариськіна Т. на заняттях зі спеціальними медичними групами застосовують пріоритетно такий метод фізичного виховання, як метод суворо регламентованої вправи, він потребує точного дозування навантаження і суворо встановленого чергування його з відпочинком, чіткого порядку повторення вправ, їх зв'язку між собою, функціональних проявів серцево-судинної та інших систем.

Фахівці наголошують на здійсненні лікарсько-педагогічного спостереження на занятті з фізичного виховання. Дослідження та спостереження лікаря й викладача здійснюються безпосередньо під час занять з фізичного виховання. Вони складаються як із досліджень і спостережень за особами, що займаються фізичними вправами, так і за самим процесом занять з фізичного виховання. Кінцевою метою цих досліджень і спостережень є вдосконалювання педагогічного процесу на заняттях з фізичного виховання.

Автори Мозговий О. І., Донченко І. С. проаналізувавши стан здоров'я студентів ВНЗ України дійшли висновку, що відбувається тенденція погіршення стану здоров'я студентів, тому що результати статистичних досліджень показали збільшення кількості студентів в СМГ та тих студентів, що після медичного огляду були звільнені від занять. Ця негативна тенденція зберігається щороку.

Сучасні автори та фахівці з фізичного виховання наголошують на збільшенні уваги до студентів з послабленим станом здоров'я та врахування деяких особливостей під час планування та проведення практичних занять з фізичного виховання.

УДК 316.74:796 (043.2)

Мінц М. О.,

канд. іст. наук, доцент кафедри спортивні дисципліни,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

СОЦІОЛОГІЯ СПОРТУ

Сьогодні спорт набуває важливого соціального значення. Мільйони людей у всьому світі займаються фізичною культурою і спортом, у свою чергу мільярди людей за допомогою телебачення, Інтернету мають можливість дивитися спортивні матчі, змагання різного рівня майже з усіх видів спорту в різних куточках світу. Засоби масової інформації – газети, журнали, таблоїди, телебачення, соціальні мережі несуть у собі інформацію про результати спортивних змагань, інтерв'ю зі спортсменами, тренерами, чиновниками від спорту тощо. Важливо, що спорт має виховне значення. На прикладі великих спортсменів виховується нове покоління. Тому спорт претендує на визнання його як соціального інституту. Спорт є одним зі складових процесів глобалізації.

На відміну від фізичної культури, яка за допомогою фізичних вправ спрямована на загальний фізичний розвиток людини, загартування

тощо, спорт має на меті досягнення високих спортивних результатів з великим фізичним напруженням, іноді на межі людських можливостей. Сьогодні спорт значною мірою вивчається як соціальне явище, а не лише як складова фізичної культури. Спорт має всеохоплювальний та глобальний характер, що посилює міжнародні зв'язки, виступає свого роду послом миру. Під час чемпіонатів світу, Європи, Олімпійських ігор сотні тисяч вболівальників і прихильників спорту приїждять до країни організатора, що сприяє культурному обміну між народами, обміну знаннями, елементами культури тощо. Під час спортивних змагань, наприклад, з футболу, безліч людей всього світу дивляться по телебаченню футбольні матчі улюблених команд. Наприклад, лише у Франції футбольний матч національної збірної з футболу на останньому чемпіонаті світу дивилося 2 млн телеглядачів. У Хорватії ця цифра дорівнює 1 млн 538 тис. осіб. Рекорд хорватські вболівальники поставили в 2006 році, коли збірна грала з Бразилією – тоді рейтинг склав 47 %. У США матч дивилися 16,01 млн осіб (5,2 %), в Бразилії – 40,45 млн (19,1 %), в Німеччині – 21,32 млн (28,2 %). За статистикою 3 031 830 глядачів – відвідуваність матчів ЧС-2018 з футболу (на 15.07.2018).

Доцільно сказати, що спорт активно впливає на соціальні явища та процеси в суспільстві. На розвиток спорту держави вкладають величезні кошти: будуються нові стадіони, спортивні палаци та арени, плавальні басейни, а також дороги, транспортні розв'язки, готелі, торговельні центри і т. ін. За вимогами міжнародних спортивних організацій спортивні споруди будуються згідно з міжнародними стандартами. Посилюються правила безпеки спортсменів і глядачів, що загалом позитивно впливає не лише на пропаганду та розвиток спорту, а й на розвиток суспільних відносин, зміцнення міжнародних зв'язків та миру.

Останнім часом посилилася боротьба з боку міжнародних спортивних організацій з «допінговою навалою» в спорті. Допінг (англ. *Doping*, від англ. *Dope* – давати наркотики) – речовини, які тимчасово посилюють фізичну або психологічну діяльність організму; біологічно активні речовини, способи і методи для примусового підвищення спортивної працездатності, що мають побічні ефекти і для яких є спеціальні методи виявлення. Установлений перелік заборонених для вживання препаратів, посилені правила безпеки тощо. Водночас дослідження показують, що застосовані міри не є дієвими повною мірою. Певна кількість спортсменів з метою досягнення високих спортивних результатів вживають так звану «хімію».

Безумовним є той факт, що спорт сьогодні відіграє важливу роль у подальшому розвитку суспільства, є впливовим соціальним інститу-

том, сприяє консолідації суспільства, має значний виховний вплив на молодь. У розвиток спортивної інфраструктури спрямовано значні фінансові вливання. Водночас у спортивному середовищі відбуваються процеси, які доцільно подолати найближчим часом – грубість та агресивність суперників під час матчів, «війни» фанатів, вживання спортсменами допінгів з метою отримати перемогу будь-якою ціною т. ін.

УДК: 796:615.8-057.87

Твеліна А. О.,

канд. пед. наук, доцент (б. в. з.) кафедри спортивних дисциплін,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІТНЕСУ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Розвиток інноваційних процесів фізичної культури молоді в сучасних соціокультурних умовах на тасго (галузевому) рівні виявляє необхідність відновлення і модернізації фізкультурної освіти студентів, що обумовлено низкою причин:

- підвищенням ролі фізичної культури в сучасному суспільстві як основи єдності духовного, інтелектуального і фізичного розвитку людини, її довголіття і працездатності;
- необхідністю посилення значення фізкультурної освіти студентської молоді як сфери формування культурних, загальнонавчальних пізнавальних умінь і навичок;
- розумінням того, що фізична культура є невід’ємною частиною загальної культури, способом боротьби з негативними факторами.

Необхідність реформування і модернізації фізкультурної освіти студентів на тісго (технологічному) рівні обумовлена такими причинами:

- тенденцією до погіршення стану здоров’я, фізичного розвитку і фізичної підготовленості молоді за останні десять років;
- недостатньою ефективністю фізичної культури в освітньому процесі у вирішенні оздоровлювальних завдань;
- низькою методичною підготовленістю фахівців у питаннях упровадження інноваційних технологій у заняття фізичною культурою.

Аналіз стану вузівської фізкультурної освіти дозволив визначити протиріччя між:

- необхідністю підвищення гуманістичних основ освіти на проти- вагу технократизму. Падіння інтересу нового покоління до традицій- них занять фізичною культурою дозволяє говорити про те, що пробле- ма носить не ситуативний, а пролонгований характер і має визначені глибокі соціокультурні передумови;

- необхідністю зміцнення здоров'я молодих людей та інформа- ційною завантаженістю студентів. Причиною порушення здоров'я студентів служать навчальні навантаження, які постійно зростають, у вищих навчальних закладах (ВНЗ), що приводить до недостатньої рухової активності молоді. Сам процес навчання стає фактором ризи- ку, тоді як він повинен не тільки давати знання, але та формувати здо- ров'я молоді;

- прагненням молоді до оздоровлювальних занять, що відповіда- ють їхнім інтересам і потребам, і порівняно високою вартістю фізкуль- турно-оздоровлювальних послуг, що перешкоджає їх доступності всім соціальним шарам суспільства;

- традиційними заняттями фізичною культурою й інтересом сту- дентів до фітнес-технологій;

- бажанням викладачів фізичної культури впроваджувати фітнес- технології в навчально-виховний процес і недостатніми ресурсами: інформаційними (програми, навчально-методичні посібники тощо), кадровими, економічними.

У результаті дослідження процесів виникнення оздоровчих іннова- цій і розвитку фізичної культури та фізкультурної освіти молоді виокре- млено такі ознаки інновацій у цій сфері:

- циклічність розвитку – інновації в розвитку проходять однакові стадії (виникнення, впровадження, дифузія та ін.);

- зв'язок з часом – відповідність інновацій сучасним вимогам су- спільства;

- новизна якості – революційні зміни у підходах до оздоровлення;

- широка інформованість і впровадження – швидкість поширення інновацій за значної інформаційної підтримки;

- системність перетворення – інновації виникають на всіх рівнях організації оздоровлювальної діяльності.

Фітнес є сьогодні інновацією, тому що він має ознаки інноваційно- сті і сприяє вирішенню життєво важливих проблем суспільства.

Шуст О. М.,
старший викладач кафедри спортивних дисциплін,
ЧНУ ім. Петра Могили, м. Миколаїв

ЗАСОБИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЩОДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПОГІРШЕННЯ ЗОРУ У СТУДЕНТІВ КОМП'ЮТЕРНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Проблема з зором – дуже актуальна тема, адже саме ця проблема існувала завжди. Термін «короткозорість» походить від слова «міопіс», що запроваджений Арістотелем.

З обстежень студентів було виявлено, що збільшення навчального стажу впливає на рівень короткозорості серед студентів і це число зростає.

Вчені вважають, що на це явище впливають такі фактори: неправильне обладнання навчальних столів, фактор світла, велика кількість домашнього завдання.

За даними досліджень виявлено, що відсоток короткозорості серед студентів комп'ютерних факультетів підвищується з 2,1 % до 16,2 %.

Короткозорість поширена не тільки в нашій державі, але й у багатьох розвинених країнах світу, як Японія, Китай, Швейцарія.

Вважається, що в майбутньому короткозорість може стати нормою.

Результати дослідження, проведеного в Каліфорнійському університеті, виявили чіткий зв'язок між комп'ютером і розладами зору. З'ясувалося, що близько 30 % з 37 мільйонів людей у США, які сидять за комп'ютером вдома або в школі, відчувають надзвичайні навантаження на зоровий апарат, що вимагає спеціальних окулярів. Це пов'язано з тим, що студенти рідко роблять перерви, у результаті чого їхній погляд довго сфокусований на моніторі, що може спричинити порушення акомодатції. Вони часто не звертають уваги на втому очей і можуть витримати високі навантаження.

Можна з упевненістю говорити, що на сьогодні комп'ютери наявні в усіх сферах життя людини, тому спеціалісти говорять про негативний вплив техніки на здорову систему.

На користувача комп'ютером впливають такі фактори, як фізичні і ергономічні. Задля вирішення цих проблем необхідно оптимізувати умови праці, застосування захисних екранів до моніторів, оздоровлення користувача, додержання правил задля збереження зору.

У процесі навчання студенти факультету комп'ютерних наук все більше скаржаться на такий термін, як «комп'ютерний зоровий синдром».

Працюючи за комп'ютером, студенти постійно читають тексти різного шрифту, переглядають картинки та відео. Все це призводить до величезного навантаження на очі. А напруга – це стрес і, як наслідок – погіршення зору. Картинка на моніторі відрізняється від природного зображення тим, що вона самоосвітна, а не відбита. Крім того, зорова напруга зростає через те, що погляд постійно доводиться переміщати з монітора на клавіатуру. Сильно шкодить зору і неякісне програмне забезпечення. Свій внесок роблять і невдале розташування монітора, неправильна організація робочого місця. Часто зорова напруга виникає і через забруднений монітор.

Скелетно-м'язова система також страждає через сидяче положення користувачів. У людей, які багато працюють за комп'ютером, можуть виникнути больові відчуття в м'язах та суглобах, потилиці, попереку, пальцях рук. Виникненню цих захворювань сприяє неправильне положення тіла щодо клавіатури, відхилення ліктів від тулуба, нерациональне розміщення передпліччя та кисті рук.

Обговорюючи проблему «комп'ютер і здоров'я», варто сказати про віртуальну реальність. Ця новітня технологія включає в себе: для розробника – можливість моделювання фізичного віртуального (штучно створеного, але сприймається як реальний) світу за наперед заданими законами із заздалегідь встановленими наближеннями; для користувача – взаємодія з комп'ютером, за якого людина за допомогою програмних і апаратних засобів має можливість відчувати себе всередині розробленого тривимірного світу, що існує в реальному масштабі часу, переміщатися в ньому.

Задля збереження зору треба дотримуватись таких правил:

1. Комфортне робоче місце;
2. Спеціальне «харчування» для очей, а саме вживання продуктів, що зміцнюють око;

3. Гімнастика для очей. Важливо виконувати вправи щодня, оскільки вони направлені на розвиток м'язів, отже, також як і в тренуваннях у спортзалі важливою є системність.

Засобами фізичного навантаження можуть бути:

- 1) дихальні, статичні й динамічні вправи;
- 2) спортивні ігри (бадмінтон, баскетбол, волейбол через низьку сітку);
- 3) загальнорозвивальні вправи (потягування з випрямленням із прогином тулуба, колові обертання головою, тулуба, ніг, нахили; повороти голови, тулуба; присідання; випади; махи ногами вперед, назад, у сторони; вправи на гнучкість; розтягування; вправи з гантелями, обручами, гімнастичними палицями тощо);

4) вправи для поліпшення кровообігу тканин ока (швидке мигання, обережне натиснення пальцями рук на верхні повіки, рухи віками і бровами);

5) вправи для зміцнення і тренування зовнішніх (прямих і косих) м'язів ока (повороти, підняття і опускання очей, спостереження за пересуванням предметів зліва направо, справа наліво, зверху вниз, по колу);

6) вправи для зміцнення внутрішньої акомодатії (рухи очей в усіх можливих напрямках, переведення погляду з нижньої точки чіткого бачення на віддалену точку і навпаки, те ж саме подумки, за допомогою рухливих об'єктів).

ЗМІСТ

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

ПІДСЕКЦІЇ: Актуальні проблеми медицини. Соціоекологічні проблеми. Психологія

<i>Яковенко Н. О., Голденберг І. І.</i> Стан цитокінового профілю організму у дітей з кишковими інфекціями	1
<i>Ястремський В. В., Нужна О. К.</i> Обструктивні пологи: клініко-анатомічні паралелі	3
<i>Черно В. С., Савченко С. М., Силенко О. О.</i> Особливості будови внутрішньої поверхні сигмоподібної пазухи твердої оболони головного мозку людини	4
<i>Зак М. Ю., Фролов Ю. А., Бачинский Д. В., Баранцева С. А., Ярмошевич В. А.</i> Стан слизової оболонки шлунку при прийомі нестероїдних протизапальних препаратів з різною селективністю у хворих на хронічний гастрит в сполученні з остеоартрозом	7
<i>Козій М. С.</i> Гістологічний моніторинг структури органів гідробіонтів в умовах техногенних навантажень на акваторії	9
<i>Клименко М. О.</i> Рак-асоційоване запалення та його роль у патогенезі пухлинного росту	11
<i>Козій О. М.</i> Порівняльна характеристика мінерального і амінокислотного складу білків ікри-сирцю стерляді і окремих цінних видів риб	12
<i>Лебідь С. Г., Непсіна Г. В.</i> Хронобіологічні аспекти дослідження організму людини	16

Оглобліна М. В., Грищенко Г. В., Тузова О. В. Моніторинг побічної дії лікарських засобів – важливе завдання фармаконагляду.....	18
Силенко О. О., Савченко С. М. Адаптивні зміни реальної тканини людини в умовах антропогенного забруднення.....	19
Васильєв Я. В. Формування як метод дослідження та психокорекції саморозвитку особистості.....	21
Амплеєва О. М. Емоційний інтелект як чинник реалізації психологом професійної задачі	23
Астремська І. В. Поняття синдрому «емоційного вигорання» в сучасній психологічній науці	25
Васильєва Г. В. Гомосексуальна ідентичність та стигматизація	27
Каневський В. І. Про застосування тесту Роршаха при діагностиці парасуїцидальної особистості	28
Хоржевська І. М. Аспекти реформування професійної і комунікативної культури	30
Гусак В. М. Зміни показників рівнів психологічної грамотності та компетентності у майбутніх соціальних працівників	32
Шилова Н. І. Особливості соціального інтелекту студентів-психологів	34
Лукіна Н. Б. Аналіз результатів корекції деструктивного перфекціонізму та формування альтруїстичної позиції цільової спрямованості особистості.....	36
Кописова О. М. Дитячий розвиток під час «розгортання»	39
Григор'єва Л. І. Аналіз захворюваності у м. Миколаєві з точки зору забруднення атмосферного повітря автотранспортом.....	41
Томілін Ю. А. Потенційний ризик опромінення людини при неконтрольованому використанні природних радіоактивних джерел	45

**ПІДСЕКЦІЯ: Актуальні проблеми фізичного розвитку,
зміцнення здоров'я та формування здорового
способу життя у студентської молоді у закладах
вищої освіти**

<i>Андрющенко М. І., Головаченко І. В., Маср В. Я., Кураса Г. О.</i> Підвищення оздоровлювального ефекту студентів вищих навчальних закладів на заняттях з фізичної культури в спеціальних медичних групах шляхом застосування нетрадиційних видів гімнастики	49
<i>Бондаренко І. Г., Бондаренко О. В.</i> Сучасні засоби фізичного виховання вдосконалення розвитку силових здібностей студентів	53
<i>Головаченко І. В.</i> Відновлення організму після значних фізичних навантажень	55
<i>Дзюбан О. В., Ісаєнко М. В.</i> Сучасні погляди на організацію занять з фізичного виховання у ВНЗ України для студентів з послабленим здоров'ям	56
<i>Мінц М. О.</i> Соціологія спорту	59
<i>Твеліна А. О.</i> Соціально-педагогічні передумови використання засобів фітнесу в системі підготовки вчителів фізичної культури	61
<i>Шуст О. М.</i> Засоби фізичного виховання щодо вирішення проблеми погіршення зору у студентів комп'ютерного факультету	63

Редактор, технічний редактор, комп'ютерна верстка *Д. Кардаш*.
Друк *С. Волинець*. Фальцювальні-палітурні роботи *О. Кутова*.

Підп. до друку 8.11.2018.
Формат $60 \times 84^{1/16}$. Папір офсет.
Гарнітура «Times New Roman». Друк ризограф.
Ум. друк. арк. 4,18. Обл.-вид. арк. 3,49.
Тираж 32 пр. Зам. № 5592.

Видавець і виготовлювач: ЧНУ ім. Петра Могили.
54003, м. Миколаїв, вул. 68 Десантників, 10.
Тел.: 8 (0512) 50–03–32, 8 (0512) 76–55–81, e-mail: rector@chmnu.edu.ua.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6124 від 05.04.2018.

