

фактори: об'єктивний зміст діяльності; якості особистості, яку обирають; інформованості про наявність таких якостей у однокласника, досвіду спільної діяльності; мобільність суб'єкта.

На наш погляд зрячі студенти набагато краще обізнані з якостями своїх однокласників – інвалідів по зору, саме як членів навчального процесу ніж з їх якостями необхідними для дружнього спілкування та майбутньої трудової діяльності. Тому і спостерігається така незначна кількість студентів-інвалідів по зору, які потрапили у сприятливі статусні категорії за даними критеріями у порівнянні з категорією „спільна навчальна діяльність”.

В таблиці 1 відображена тенденція, яка вказує на наявність певної залежності положення інвалідів по зору в системі міжособистісних стосунків інтегрованої групи від ступеня порушення зору. Так, особи з I групою інвалідності рідше потрапляють у високі статусні категорії, ніж інваліди II групи. До того ж вони частіше представлені в категоріях „ізолюваних” і „знехтуваних” по всіх категоріях вибору.

Показовим є те, що ця тенденція слабше проявляється за критерієм „спільне навчання”. За критерієм „дружнє спілкування” більш помітна різниця у кількості осіб з різним ступенем порушення зору, які ввійшли в сприятливі і несприятливі статусні категорії. Так за цим критерієм близько 17 % студентів-інвалідів I групи займають сприятливі статусні категорії „лідерів” і „тих, кому надали перевагу”, у свою чергу студентів-інвалідів по зору II групи близько 21 %. Це свідчить про більш сприятливе положення осіб II групи по зору в системі міжособистісних стосунків. На наш погляд, це можна пов'язати з тим, що студенти інваліди по зору II групи більш мобільні та самостійні в просторовій орієнтації, а це в свою чергу полегшує їм участь в різних видах діяльності студентського колективу і сприяє підвищенню їх активності.

Найбільші розбіжності у виборах студентів-інвалідів I та II груп по зору спостерігаються за критерієм „майбутня спільна професійна діяльність”.

Проаналізовані факти дозволяють зробити висновок про те, що в інтегрованих групах тифлопедагогів спостерігається обмеженість міжособистісних стосунків студентів-інвалідів по зору зі зрячими однокласниками. При організації різних видів діяльності незрячих з метою оптимізації ділового та міжособистісного спілкування особливу увагу слід звернути на інвалідів по зору I групи. Їм необхідна спеціальна, стимулююча допомога для більш активного і важливого для всієї групи прояву позитивних якостей особистості. Це в свою чергу буде впливати на підвищення їх ролі та престижності в колективі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Буткина Г.А. К проблеме социально-психологической адаптации слепых // Изучение личности аномального ребенка. – М., 1977. – С.15-16.
2. Выготский Л.С. К психологии и педагогике детской дефективности // Вопросы воспитания слепых, глухонемых и умственно-отсталых детей. – М.: Изд-во отдела социально-правовой охраны несовершеннолетних, 1924. – 157 с.
3. Гудонис В. Интеграция лиц с нарушенным зрением / Дефектология, 1993. - №4.
4. Залюбовский П.М. Сенсорные предпосылки общения человека в условиях слепоты // Дефектология. – 1981. - № 2. – 35 с.
5. Никулина Г.В. Формирование коммуникативной культуры лиц с нарушениями зрения в условиях образовательного и реабилитационного процесса: Монография.- СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2004. – 299 с.
6. Синьова Є.П. Актуальні питання соціальної адаптації осіб з глибоким порушенням зору / Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції. Зб. Теоретичних та методичних матеріалів для працівників соціальних служб для молоді. – К., 1995. – Випуск 1. – С. 17-22.

УДК 376.1:613

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ПРОФІЛАКТИКИ ВИНИКНЕННЯ ДЕВІАНТНОСТІ У РОЗУМОВО ВІДСТАЛИХ ПІДЛІТКІВ

Коган О.В.

кандидат педагогічних наук, доцент
Кам'янець-Подільський національний
університет імені Івана Огієнка

У статті висвітлено питання щодо особливостей формування девіантної поведінки у розумово відсталих учнів. Подано визначення понять «норма», «відхилення», девіантна поведінка. Розглянуто питання

пріоритетності корекційної педагогіки у профілактиці виникнення девіантної поведінки у розумово відсталих учнів.

Ключові слова: норма, відхилення, девіантна поведінка.

Ключевые слова: норма, отклонения, девиантное поведение

Key words: norm, rejection, deviant behavior

В умовах сьогодення, комплексний підхід до формування здорового способу життя дітей та підлітків, особливо з вадами психофізичного розвитку, за даними багатьох науковців є одним із пріоритетних завдань не тільки медицини, а й перш за все корекційної педагогіки.

Саме системоутворюючий та перманентний підхід до здоров'я розумово відсталих учнів, пошук нових шляхів у реалізації оздоровчих освітньо - просвітницьких програм може стати детермінуючим чинником безпеки життєдіяльності означеної категорії учнів та позитивно вплинути на їх подальшу адекватну інтеграцію у суспільство.

Особливе занепокоєння у суспільстві викликає різке збільшення серед молоді випадків девіантної поведінки. Ця проблема набуває не лише медичного, а в першу чергу соціального значення. Проведене анонімне анкетування понад 5 тисяч учнів дозволило встановити низький рівень навичок здорового способу життя і значну розповсюдженість у них шкідливих звичок (паління, вживання алкоголю, наркотиків), особливо у 14-15 річних [5].

Високий рівень захворюваності підлітків, розлади психіки та поведінки пов'язані з вживанням алкогольних напоїв і наркотичних речовин. Вчені посилаються при цьому на дані Держкомстату України.

За даними Держкомстату в 2000 р. 2% дівчат і 15% юнаків 16-17 р. палять тютюн.

Проблемі паління тютюну, алкоголізму та наркоманії серед підлітків присвячено багато праць, проте соціально-психологічні аспекти цих явищ серед неповнолітніх досліджені ще недостатньо.

Тоді як, медицина займається людьми, що вже захворіли, та лікує їх від наслідків впливу алкоголю, наркотиків, тютюну; юриспруденція шукає засоби недопущення населення до цих речовин, то педагоги, психологи, вихователі повинні працювати над попередженням негативної поведінки учнів та формуванням у них здорового способу життя.

	Рік					
	995	996	997	998	999	001
Кількість осіб, у яких вперше в житті встановлений діагноз:						
- алкоголізм і алкогольні психози						
- наркоманія і токсикоманія	12	6	01	6	0	9
Кількість хворих, що перебувають на обліку в медичних закладах на кінець року:						
- - алкоголізм і алкогольні психози						
- - наркоманія і токсикоманія	85	16	11	07	63	83

Головною особливістю виховання здорового способу життя є формування відповідної мотиваційної сфери дітей, тобто поведінкових реакцій, спрямованих на збереження та зміцнення власного здоров'я. Ця мотиваційна спрямованість у подальшому повинна стати домінуючою, визначальною для поведінки дітей, їх бажання вести здоровий спосіб життя. В.Оржеховської, однією із причин погіршення здоров'я населення, є низький рівень мотивації здорового способу життя та культури здоров'я серед населення. Широка пропаганда у засобах масової інформації, рекламі, на кінотелеекранах куріння, алкогольних напоїв, безладних статевих стосунків, бездумного ризику сприяють виникненню таких мотивів у поведінці, які не лише ускладнюють навчання здоров'ю, а й безпосередньо породжують аморальність, правопорушення і призводять до нездорового способу життя. В.І.Шнайдер приходять до висновку про зв'язок стану здоров'я з порушенням норм поведінки. Вона зазначає, що половина складу хворобливих учнів стають важковиховуваними [3].

Проблему девіантної поведінки та шкідливих звичок серед учнів як одного із аспектів формування нездорового способу життя досліджували Н.Андросова, Н.Максимова, В.Оржеховська, О.Романова, В.Струманський та інші. На їх думку, глибокий аналіз чинників що зумовлюють девіантну поведінку, послідовна робота з корекції відхилень у поведінці учнів необхідні для боротьби із нездоровим способом життя.

Девіантна поведінка дітей обумовлює їх мотиваційні особливості, тому педагогу необхідно знати форми девіантної поведінки і вчасно допомогти дитині вийти з подібного стану.

Знання про девіантну поведінку неповнолітніх, про поняття «норма» та «відхилення» у поведінці, у контексті вивчення питання про здоров'я та здоровий спосіб життя важливе і тому, що, здоровий спосіб життя включає в себе такі складові як моральність способу життя та відсутність шкідливих звичок. Найсуттєвішими відхиленнями у поведінці, які здебільшого впливають на стан здоров'я, є вживання учнями наркотичних речовин, статева нестриманість, нездоровий спосіб життя.

Особливе місце серед індивідуальних характеристик, що складають психофізіологічні передумови девіантної поведінки, посідає відставання у розумовому розвитку, олігофренія. Так, за даними Н.І.Фелінської, у 44,1% неповнолітніх правопорушників спостерігаються різноманітні психічні аномалії: олігофренія, психози, психопатії, неврози, ознаки органічного ураження головного мозку [1].

Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить про те, що внаслідок особливостей психічного та інтелектуального розвитку розумово відсталі діти досить швидко потрапляють під негативний вплив «вуличних друзів»; вони схильні до дезадаптаційної поведінки, шкідливих звичок, вживання наркотичних речовин.

Як зазначає І.Піскунова, спостереження упродовж кількох років за розумово відсталими дітьми, спілкування з їхніми батьками викликає занепокоєння, що саме ці діти мають велику вірогідність потрапити до групи наркогенного ризику. Причому це трапляється не через їхню психічну неповноцінність, а в результаті неврахування цих особливостей у вихованні [4].

У контексті цієї проблеми, безперечно, необхідно зупинитись на питанні девіантної поведінки неповнолітніх у цілому та розумово відсталих дітей, зокрема.

Девіантна поведінка – це поведінка, яка характеризується діями індивідууму, що не відповідають очікуванням та нормам, які фактично склалися або офіційно встановлені в даному суспільстві у певний час. Хоча теоретично девіантна поведінка розподіляється і на позитивну, яка слугує прогресу суспільства, цей термін у переважній більшості випадків використовується саме у негативному контексті.

Слід зазначити, що відносно дитячого та підліткового віку використання терміну «девіантна поведінка» (девіантність) потребує певної обережності, оскільки практично всі судження про наявність девіантної поведінки належить дорослим, які знаходяться переважно в опозиції до дитинства, а також в силу того, що критеріальними ознаками девіантної поведінки у більшості випадків є норми та сподівання найближчого оточення дитини чи підлітка, від якого останні прямо або опосередковано залежать.

Досить часто на формування девіантної поведінки впливають психічні порушення або стан, який визначається поняттям «перед хвороба» (мається на увазі психічний аспект), слід запобігати суто психіатризації понять, пов'язаних із проблемами девіантності, що призводять до психіатричної трафаретизації або, як зазначається, психіатричного етикетування. Девіантність слід розглядати як комплексну проблему, що потребує і відповідного підходу до її вирішення. Тобто монометодиками (педагогічними або психологічними, медичними або правовими) її розв'язати неможливо, і будь-яка спроба це зробити приречена на неуспіх, а у деяких випадках може слугувати основною причиною виникнення найбільш гострої (із соціальних позицій) форми девіанції – злочинності.

Отже, основним завданням ранньої профілактики девіантності та відхилень у поведінці, що призводять до нездорового способу життя, серед дітей та підлітків є своєчасне адекватне попередження та корекція соціальних відхилень і соціальної дезадаптації, що являють собою результат несприятливого соціального розвитку – соціопатогенезу, що зумовлений впливом різноманітних несприятливих чинників мікро- і макросоціального середовища, біологічними, медичними і психологічними особливостями певного індивідуума у певному середовищі у певний час. При цьому, слід наголосити, що за несприятливого соціального розвитку і наявності тих чи інших форм порушень процесу соціалізації можуть виникати різноманітні форми соціальної дезадаптації з подальшим формуванням девіантності, які досить часто проявляють себе у таких важких діях, як дрібні правопорушення (делінквентність) та злочини. Останні можуть набувати будь-яких форм, проте найчастіше девіантність серед неповнолітніх зустрічається у вигляді корисливої, агресивної орієнтації, а також девіантності соціально – пасивного типу.

До девіантності корисливої спрямованості, на думку деяких дослідників, слід відносити ті правопорушення та злочини, що пов'язані із бажанням отримати матеріальну, грошову, майнову винагороду за рахунок протиправних дій (крадіжки, пограбування тощо). Серед неповнолітніх така форма девіантної поведінки може проявляти себе у вигляді як злочинних дій, що призводять до кримінальної відповідальності, так і у вигляді аморальної поведінки, що за законодавством України не підпадає під злочинну діяльність, проте за певних обставин може такою стати.

Соціальні відхилення (девіантність) агресивної орієнтації проявляють себе у діях, спрямованих проти особистості найчастіше у вигляді гетероагресії, хоча бувають випадки, коли агресивні дії спрямовуються проти себе (аутоагресія). Агресія проти інших осіб може проявляти себе у таких формах, як образи, хуліганство,

побиття, а також таких важких злочинах, як зґвалтування, нанесення тяжких тілесних пошкоджень та вбивства. На жаль, кількість саме важких злочинів серед дітей та підлітків невпинно зростає.

Девіантність, що належить до соціально-пасивного типу, проявляється в невпинному бажанні відходу від активного суспільного життя, стійкому небажанні вирішувати свої особистісні та соціальні потреби. До таких форм девіацій можна віднести: небажання навчатись, бродяжництво, хімічну адикцію (алкоголізація, наркотизація, токсикоманія). Наголосимо, що всі вони свідчать про нездоровий спосіб життя.

Крайньою формою соціально-пасивної девіації є самогубство або суїцидальні спроби. Слід підкреслити, що суїцид серед неповнолітніх, на відміну від дорослих, не має демонстративного характеру і досить часто являє собою імпульсивну дію, яка не містить, на думку дорослих (педагогів, батьків, медиків), достатнього підґрунтя. Особливо це є небезпечним серед дітей та підлітків під час інтенсивного статевого розвитку (пубертатної кризи).

Отже, девіантність, розрізняючись як за змістом і цільовою спрямованістю, так і за ступенем суспільної небезпеки, проявляє себе у різноманітних формах соціальних відхилень, що можуть не являти собою кримінальних дій: порушення норм суспільної моралі, незначні правопорушення (делінквентність), а також у формах, що являють собою злочинні дії, в тому числі й особливо небезпечні.

Вивчення девіантної поведінки серед неповнолітніх неможливе без чіткого розуміння таких понять, як «норма» та «відхилення». При цьому можна констатувати, що означені поняття існують у різних галузях наукових досліджень, що займаються проблемами девіантності: медицина, педагогіка, психологія, соціологія, юриспруденція. При цьому трактування цих понять може мати суперечливий характер, що накладає негативний відбиток та створює певні труднощі у превентологічній діяльності. Тому за доцільне більшість авторів вбачає розгляд девіантності як комплексної проблеми з урахуванням всіх чинників (медичних, педагогічних, індивідуально-психологічних, біологічних, соціальних, правових), що можуть слугувати причиною її виникнення. З огляду на це, силу впливу цих чинників (індикативність) слід розглядати як окремо, так і в сукупності, оскільки нехтування хоча б одним з них або навпаки надання пріоритету певному чиннику призводить до помилкових рішень тих осіб, що займаються профілактичною діяльністю щодо попередження девіацій серед неповнолітніх або здійснюють корекційний вплив (педагогічний, психологічний, медичний тощо) у випадках, коли девіація вже має місце.

Соціологія девіантної поведінки належить до особливої «змінної теорії». Тобто, специфіка її предмета полягає в тому, що коло проблем, які вивчаються цією галуззю науки, історично змінюється і залежить від існуючих у певний момент у конкретному суспільстві соціальних норм і правил.

Девіантність, з огляду на соціологію, завжди оцінюється з погляду культури, найбільш прийнятної в конкретному суспільстві. При цьому вона може являти собою як позитивну форму поведінкових реакцій, так і негативну.

Поруч з позитивною девіацією (суспільна активність, надмірна активність у навчанні, деякі прояви спортивної адикції) значного розповсюдження набули негативні форми девіацій – насильницька та корисна злочинність, вживання психотропних речовин, аморальна поведінка.

Тому пошук того, що ж стоїть у витоків девіацій, є нагальним завданням, яке в умовах сьогодення залишається невирішеним. Розв'язання цієї проблеми неможливе без чіткого визначення категорії «соціальна норма», особливо це притаманне суспільному життю в нашій країні, оскільки у більш стабільному суспільстві відповідь на це питання більш-менш визначена.

Соціальною нормою є історично сформована в конкретному суспільстві межа, інтервал дозволеної чи обов'язкової поведінки, діяльності людей, соціальних груп та соціальних організацій.

Соціальна норма при цьому знаходить підтримку і відображення у законах, традиціях, звичках та відіграє роль дійсного регулятора відносин між представниками окремих суспільних груп та міжособистісних відносин.

У будь-якій науці поняття «відхилення» неможливе без визначення поняття «норма». Останнє належить до найскладніших завдань, будь-якої наукової дисципліни. У більшості наукових досліджень наголошується, що в дійсності не існує поняття «норми» як чіткої реальності з визначеними межами, за якими розпочинається «ненорма». Також не визначено, коли «ненорма» стає патологією, оскільки, з точки зору багатьох наукових дисциплін, «ненорма» має багато варіацій з різним ступенем дистанційності від «норми», тобто можна говорити про те, що чим менша дистанція будь-якого відхилення від прийнятої в суспільстві норми, тим важче його діагностувати.

Тому в будь-якому суспільстві в період його реформації, коли зруйновані одні норми і не створені інші, проблеми формування, трактування, визначення і використання поняття «норми» являє собою дуже складне завдання.

Виникає специфічний феномен «інституціоналізації девіації», коли більшість респондентів, що скоїли протиправні дії вважають свою поведінку нормальною для своєї вікової когорти. Це ще раз підкреслює те, що поняття «норма» і «ненорма» є досить складними, оскільки трактування їх сутності може здійснюватись з різних позицій.

Кардинальні зміни, які переживає сучасне суспільство в усіх сферах життя, не можуть не поширюватись на превентивну діяльність у галузі попередження та корекції девіантної поведінки дітей та підлітків. Проте необхідно зазначити, що проблема профілактичної діяльності торкається не тільки здорових дітей, кількість яких невпинно зменшується, а й неповнолітніх з певними порушеннями здоров'я, в тому числі й психічного. Тому вкрай важливим є вивчення витоків формування девіантності саме учнів з розумовою відсталістю, оскільки ідентифікація факторів ризику виникнення та формування дезадаптації і як наслідок – девіантності, є пріоритетною ланкою створення комплексних превентологічних програм щодо попередження девіантної поведінки.

О.Є.Лічко в своїх наукових працях наголошує, що така форма девіантності, як делінквентність, що проявляє себе в бродяжництві, дрібних крадіжках, бійках, хуліганстві тощо, зустрічається серед 40% дітей та підлітків, що спостерігались з приводу нервово-психічних порушень без ознак психозу, головним чином при психопатіях, акцентуаціях характеру, розумовій відсталості, енурезі, наслідках черепно-мозкових травм тощо. Такі ж дані зустрічаються у наукових працях інших дослідників цієї проблеми [1].

Все це свідчить про необхідність комплексного підходу до цієї проблеми не тільки з боку медиків, психологів, педагогів (в тому числі й корекційних), а й правознавців та представників пенітенціарної системи.

Хоча безумовно, провідна роль у профілактиці девіантної поведінки та виникнення шкідливих для здоров'я звичок (алкоголізація, паління, наркотизація) серед зазначеної категорії неповнолітніх повинна належати медикам та корекційним педагогам. Проте самостійно цю проблему вони вирішити не можуть, оскільки у витоків нервово-психічних порушень досить часто знаходяться причини соціального характеру, а також ускладнена спадковість (переважно алкогольного, а останнім часом наркотичного генезису).

Також слід чітко розуміти, що оскільки виникнення нервово-психічних порушень у дітей та підлітків досить часто є процесом малокерованим у соціально-медичному аспекті (ускладнення перебігу вагітності, пологів, тератогенний вплив медикаментів, несприятлива екологія тощо) і практично некерованими, якщо це стосується спадковості, то перебіг поведінкових реакцій за наявності означених нервово-психічних порушень може бути різним. У цьому аспекті педагогічна, соціально – медична, психологічна, правова підтримка є вкрай важливою і від її якості (професіоналізм, своєчасність, а головне – перманентність) залежить, чи виникне девіантність у дитини з порушенням нервово-психічного розвитку.

Слід зазначити, що превентологічний вплив повинен бути скерованим не тільки на саму дитину, а й враховувати сімейний статус, оскільки негативний вплив сім'ї, особливо дисфункціональної, часом є головним чинником виникнення девіації. Так, за даними досліджень О.Є.Лічка, коефіцієнт кореляції між девіантністю батьків, старших братів та сестер у сім'ї і девіантністю дитини чи підлітка складає - 0,43, а за сприятливого мікроклімату - 0,16 [1].

Особливі труднощі являє собою адаптація розумово відсталих дітей та підлітків. Дослідження свідчать, що серед означеної категорії неповнолітніх відсутня фатальна схильність до злочинів. При адекватних їхнім психічним можливостям методах навчання і найголовніше – виховання вони спроможні засвоювати певні адекватні та коректні соціальні програми, отримувати нескладні професійні навички, тобто бути корисними в міру своїх можливостей членами суспільства.

Проте відсутність або недосконалість програм щодо адекватної соціалізації таких дітей значно ускладнює їхню адаптацію, а досить часто саме такі діти і підлітки перебувають у стані дезадаптації, в тому числі такої форми, як патогенна дезадаптація. Через високу навіюваність вони досить легко потрапляють під вплив більш дорослих і розвинутіших однолітків або старших осіб і стають знаряддям злочинів. Тобто соціальна інертність суспільства слугує пусковим моментом початку девіантності, делінквентності та злочинності серед такої категорії неповнолітніх.

Розумова відсталість, будучи одним із психо-біологічних чинників девіантності, нерідко стає породженням негативних соціально-правових чинників, зокрема, алкоголізму, наркотизації тощо.

Отже, основою профілактики девіантності, та виховання здорового способу життя розумово відсталих дітей та підлітків, є перш за все вирішення проблеми їх соціальної адаптації, підготовки до корисної професійної діяльності, а також створення умов для засвоєння необхідних норм моралі та права, що дозволяють самостійно здійснювати відповідну, адекватну вимогам сьогодення та психофізичним можливостям такої категорії неповнолітніх, соціально-побутову орієнтацію у нескладних життєвих ситуаціях.

Ефективна профілактика правопорушень серед неповнолітніх з розумовою відсталістю в своїй основі повинна бути скерована на комплексне вирішення цієї проблеми і базуватись на широкому загалі превентологічних заходів як соціально-педагогічного, медико-педагогічного, так і правового характеру, що будуть спрямовані перш за все на санацію середовища, в якому перебувають діти та підлітки, своєчасну медичну корекцію, педагогічну, психологічну і, що головне, правову підтримку. Останнє є вкрай важливим не тільки в забезпеченні юридичної підтримки неповнолітніх, а й їхніх батьків, опікунів, педагогів, психологів, медиків.

У контексті нашого дослідження досить актуальною є й проблема адитивної поведінки. Адитивна поведінка – це поведінка людини, яка визначається схильністю віддаватися згубній пристрасі [168].

М.Ю.Максимова зазначає: «Особливо гостро постає проблема адитивної поведінки в підлітковому та юнацькому віці. Ми розглядаємо алкоголізм та наркоманію неповнолітніх як відхилення в розвитку особистості. Вживання психотропних речовин у підлітковому віці завжди є наслідком соціальної дезадаптації» [168,3].

Негативний вплив соціального середовища на дітей та підлітків може призводити до виникнення різноманітних проявів дезадаптивних реакцій та порушень поведінки. Це стосується як учнів загальноосвітніх масових шкіл, так і допоміжних. Проблема соціалізації розумово відсталих дітей та підлітків залишається невирішеною як в медичному, так і педагогічному аспекті.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. - Л.: Медицина, 1985. -416 с.
2. Оржеховська В., Ковганіч Г. Здоров'я дітей - багатство нації // Педагогічна газета. - 2002. - №4. - С. 2-3.

УДК 376

НЕЙРОДИНАМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЯК СКЛАДОВА ПСИХОМОТОРНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТА

Кондратюк С.М.

Хмельницький інститут соціальних технологій
ВМУРОЛ «Україна»

Стаття присвячена теоретико-експериментальному аналізу проблеми нейродинамічної характеристики. Вивчається взаємозв'язок нейродинамічної особливості особистості і навчальної діяльності студента-першокурсника.

Статья посвящена теоретико-экспериментальному анализу проблемы нейродинамической характеристики. Изучается взаимосвязь нейродинамической особенности личности и учебной деятельности студента-первокурсника.

Ключові слова: нейродинаміка, сила нервової системи, врівноваженість, збудження, гальмування.

Ключевые слова: нейродинамика, сила нервной системы, уравновешенность, возбуждение, торможение.

Постановка проблеми. Одним із головних завдань навчальної діяльності є врахування взаємозв'язку між психічним і моторним розвитком, що має безпосередній стосунок до навчання. В процесі адаптації студент допускає досить багато помилок, а саме в умовах фізичної напруги це проявляється в скутості у рухах, недостатній координованості, порушенні темпу мовлення та інше. І як наслідок, велику кількість енергії студенти витрачають на те, щоб контролювати емоційні реакції, мовлення, жести, міміку, силу та темп мовлення. Незважаючи на значні зусилля студентів м'язова напруга зростає, що і негативно впливає на психічну діяльність. Нейродинаміка студента виступає важливим фактором у досягненні високого рівня розвитку здібностей до навчальної діяльності. Перенапруження нервових процесів може викликати зриви нервової діяльності, виникнення нервових захворювань.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Наукові дослідження з питань психомоторної активності знайшли відображення у наукових працях М.А. Бернштейна [2], Є.П. Ільїна [3], В.В.Клименка [4], О.Р.Малхазова [5], В.П. Озерова [7], Л.С.Роговик [10], І.М. Сеченова [11], А.І.Шинкарюка [13] та багатьох інших дослідників.

Мета статті – теоретико-експериментально виявити взаємозв'язок нейродинамічної особливості особистості і навчальної діяльності студента-першокурсника.

Основний матеріал. Одним із основних критеріїв психомоторної активності студентів в період адаптації до навчальної діяльності у вищому навчальному закладі є нейродинамічна характеристика особистості.

Для дослідження даного критерію нами був використаний комплекс методів, що включав теоретичний аналіз літератури з досліджуваної проблеми, а також методики дослідження за Є.П.Ільїним [3]: «Теплінг-тест» для вивчення сили нервової системи, кінематометрична методика для вимірювання рухливості-інертності нервових процесів, кінематометрична методика для вимірювання збудження-гальмування нервових процесів. Вибірка досліджених становить 116 осіб, це студенти-першокурсники ХІСТ ВМУРОЛ «Україна».