

ДЕТСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Отношение к детской психологии как науке можно сравнить с отношением к... детской моде. В современном понимании, одежда для детей — это не уменьшенные копии взрослых моделей, это специально скроенные платья, костюмы и другие элементы, в которых учтены особенности детской фигуры и любовь детей к активному движению. Детская психология — это не наука об «уменьшенной копии взрослых», это знание о том, как развивается личность.

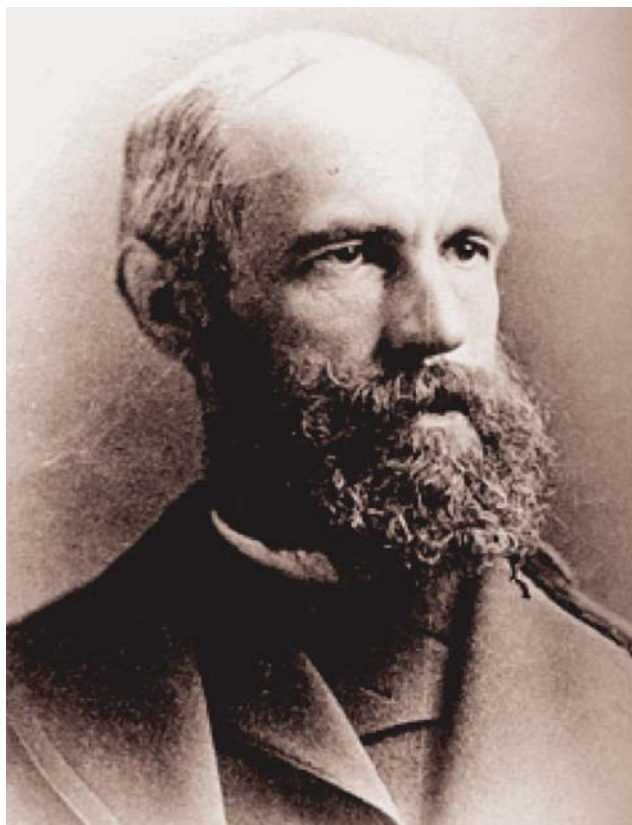
Одни исследователи детской психологии ограничивают свою работу рамками конкретного возрастного периода, например, младенчества или школьного возраста, а другие больше заняты изменениями в психологических конструкциях — познаниях, социализации, агрессии, зависимости. Детская психология включает, как известно, и пренатальный период. В истории определены 4 периода, для которых характерно различное отношение к ребенку. Например, **до 1750 года** рождение и смерть ребенка воспринимались обществом и семьей, как события совершенно естественные. Процент младенческой смертности в этот период был очень высоким, поэтому ребенок считался, как бы странно это сейчас не звучало, существом легко заменимым. Обращались с детьми обычно как с взрослыми, не делая скидок на особенности детского мировосприятия, физиологии, процессов роста.

В период **с 1750 по 1880 год** отношение к детству изменилось — ребенка начали воспринимать существом невинным, оберегали от суровых реалий жизни, постепенно формировалось понятие специфичных потребностей детей в зависимости от возраста и развития. **В конце XIX века** уровень рождаемости начал снижаться, поэтому детей начали считать значительно более ценными существами, чем **в XVII — начале XVIII века**. В моду вошло внушение детям строгих моральных принципов, которые внедрялись методом поощрений и наказаний.

Отношение семьи к ребенку стало зрелым **после 1930 года**. На него больше не смотрят как на легко заменимый, временный предмет потребления, и его больше не эксплуатируют

как дешевую рабочую силу. Ребенок стал ценностью, на него ориентирован определенный сегмент рынка товаров и услуг, его защищает законодательство, в том числе международное.

Отношение к детям в семье и обществе диктовало и отношение к внутреннему миру, психологии, интеллектуальному и нравственному формированию личности. На заре развития детской психологии на детей смотрели как на маленьких взрослых, поэтому логические конструкции для объяснения их поведения не создавались. Так как **до конца XIX века** психо-



Гренвилл Стэнли Холл (1844-1924)

логия не имела официального статуса раздела медицины, поэтому и о детской психологии как отдельной ее ветке не было речи.

Огромную роль в формировании этой науки сыграл американский психолог Гренвилл Стэнли Холл. Он родился **в 1844 году**, собиравшись посвятить свою жизнь духовной карьере, но **в 1874 году** познакомился с известной в то время книгой В. Вундта «Основы физиологической психологии», что стало переломным моментом в карьере Холла.

В 1878 году была готова и представлена к защите его диссертация, рассматривающая вопросы тактильного восприятия пространства. Холл, блистательно защитив ее, первым в Соединенных Штатах Америки получил докторскую степень в области психологии. В то время в США практическая психология не имела успеха, и Холлу пришлось использовать полученные им знания на педагогическом поприще. **В 1882 году** на собрании Национальной педагогической ассоциации он предложил сделать изучение психологии ребенка приоритетным в деятельности учителя. Вскоре, работая в университете Джонса Хопкинса, Гренвилл Стэнли Холл создал одну из первых в Соединенных Штатах научную психологическую лабораторию. **В 1887 году** Холл выступил основателем Американского журнала психологии — первого в США специализированного издания в этой области, существующего до сих пор. Научная деятельность Холла в основном затрагивала проблемы детской и педагогической психологии. В частности, он первым использовал опросники для исследования детской психики, разработав их около двух сотен. На основании полученных материалов он написал работу «Юность», одну из первых научных книг, посвященных психическому развитию в подростковом и раннем юношеском возрасте. Холл представлял формирование детской психики как необратимый переход от низших стадий развития человеческого

рода к высшим. Характер детских игр он трактовал как проявление и «изживание» охотничьих инстинктов первобытных людей, а игры подростков — как воспроизведение образа жизни диких племен. Он считал, что дети должны иметь возможность свободно и беспрепятственно проходить так называемые примитивные стадии личностного развития. Кроме того, Гренвилл Стэнли Холл является автором первого психологического исследования, посвященного проблемам старения — она получила название «Старость».

Еще один ученый, сыгравший важную роль в формировании науки о психологическом и психическом развитии ребенка — Жан Вильям Фриц Пиаже (1896–1980 гг.), известный как создатель теории когнитивного развития.



Жан Пиаже (1896–1980)

ГОЛОВНА ПОДІЯ РОКУ ДЛЯ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

IMF V МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ ФОРУМ **5** років

ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ – ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

15–17 квітня 2014 року

КИЇВ ЕКСПО ПЛАЗА ufi Україна, Київ, вул. Салютна, 2-Б

За підтримки:

- Кабінету Міністрів України
- Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я
- Міністерства охорони здоров'я України
- Міністерства охорони здоров'я АР Крим
- Державної служби України з лікарських засобів

Організатори:

Національна академія медичних наук України



Співорганізатори:



Генеральний партнер: TOSHIBA Leading Innovation >>

Офіційний партнер: Mercedes-Benz

Соціальний партнер: Розвиток України

Міжнародні партнери: TÜRKEL FAIR ORGANIZATION, ufi, etc.

Партнери:



- MEDRadiology
- MEDLab
- MEDTech
- MEDSolutions
- MEDRehab&Physio
- MEDCleanTech
- MEDInnovation
- MEDDent
- MEDEsthetics



MEDICAEXPO – МІЖНАРОДНА ВИСТАВКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- Увесь спектр обладнання, техніки, інструментарію для медицини
- Всесвітньо відомі бренди
- Інновації та технології
- Нові торгові марки
- Міжнародна участь

PHARMAEXPO – МІЖНАРОДНА ФАРМАЦЕВТИЧНА ВИСТАВКА



III МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС

«Впровадження сучасних досягнень медичної науки в практику охорони здоров'я України»

- НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ ЗАХОДИ
- ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ
- ШКОЛИ ТА МАЙСТЕР-КЛАСИ НА ДІЮЧОМУ ОБЛАДНАННІ
- УКРАЇНСЬКІ ТА ЗАРУБІЖНІ ДОПОВІДАЧІ-ЕКСПЕРТИ ГАЛУЗИ
- ІННОВАЦІЙНІ РІШЕННЯ
- ПЕРЕДБАЧЕНА ВИДАЧА СЕРТИФІКАТІВ



Одночасно з Форумом відбудеться **III МІЖНАРОДНА ВИСТАВКА МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ, SPA&WELLNESS**

Міжнародні інформаційні партнери:

Генеральний стратегічний партнер:

Генеральний інформаційний партнер: **УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Генеральний інформаційні партнери:

Генеральний інформаційний партнер: **Здоров'я України**

Генеральний інтернет-партнер: **ZDOROV-INFO** (український медичний портал)

Інформаційний партнер: **ME EXPERT**

Генеральний інформаційний партнер: **ЧАСОПИС МЕДІЦИНА**

Генеральний інформаційний партнер: **Фармацевтичний Кур'єр**

СТАНЬ ЧАСТИНОЮ МАСШТАБНОЇ МІЖНАРОДНОЇ ПОДІЇ!

3 питань участі у Форумі: +380 (44) 526-93-09 @ med@lmt.kiev.ua
3 питань участі у Конгресі: +380 (44) 526-92-89 @ congress@medforum.in.ua

www.medforum.in.ua

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

Правила подачи материала для публикации:

- Структура материала: введение (состояние проблемы по данным литературы не более 5–7-летней давности); цель, основные задания и методы исследования; основная часть (освещение статистически обработанных результатов исследования); выводы; перспективы дальнейшего развития в данном направлении; список литературы, рефераты на русском, украинском и английском языках.
- Материал должен сопровождаться официальным направлением от учреждения, в котором он был выполнен, с визой руководства (научного руководителя), заверенной круглой печатью учреждения, и экспертным заключением о возможности в открытой печати.
- На последней странице статьи должны быть собственноручные подписи всех авторов, фамилия, имя и отчество (полностью), почтовый адрес, номера телефонов (служебный, домашний) автора, с которым редакция будет общаться.
- Авторский текстовый оригинал должен состоять из двух экземпляров на украинском или русском языке:
 - текста (объем оригинальных статей, в том числе рисунков, литературы, рефератов, не более 8 страниц, обзоров литературы, лекций, проблемных статей — не более 12 страниц, кратких сообщений, рецензий — не более 7 страниц);
 - списка литературы (если в статье есть ссылки, не более 20 литературных источников, в обзорах — не более 50),
 - таблиц;
 - рисунков (не более 4) и подписей к ним.
- К статье прилагаются рефераты на украинском, русском и английском языках с обязательным указанием фамилий и инициалов авторов на этих языках. Объем резюме не должен превышать 200–250 слов. Обязательно указываются «ключевые слова» (от 3 до 8 слов) в порядке значимости, способствующие индексированию статьи в информационно-поисковых системах. Резюме является независимым от статьи источником информации. Оно будет опубликовано отдельно от основного текста статьи и должно быть понятным без ссылки на саму публикацию. Резюме является кратким и последовательным изложением материала публикации по основным разделам и должно отражать основное содержание статьи, следовать логике изложения материала и описания результатов в статье с приведением конкретных данных.
- Резюме к оригинальной статье должно быть структурированным: а) цель исследования; б) материал и методы; в) результаты; г) заключение. Все разделы в резюме должны быть выделены в тексте жирным шрифтом. Для остальных статей (обзор, лекция, обмен опытом и др.) резюме должно включать краткое изложение основной концепции статьи и ключевые слова.
- По Приказу ВАК №1111 от 2.11.2012 г. необходимо предоставить в редакцию экземпляр статьи на английском языке для размещения на web-страницах издания.

БЕЗ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ АНГЛИЙСКОЙ ВЕРСИИ СТАТЬИ НЕ РАССМАТРИВАЮТСЯ И НЕ ПУБЛИКУЮТСЯ.

- Статьи набираются на компьютере в программе Word и подаются распечатанными с CD-диск (дискеты принимаются не будут). Текст реферата следует набирать шрифтом 12 пунктов с межстрочным интервалом — 1,5, придерживаясь таких размеров полей: верхний и нижний — 20 мм, левый — 25 мм, правый — 10 мм. Иллюстрации (диаграммы, графики, схемы) строятся в программах Word или Excel и в виде отдельных файлов и вместе с текстовым файлом подаются на диске.
- На первой странице указываются: индекс УДК слева, инициалы и фамилии авторов, город в скобках, название статьи, название учреждения, где работают авторы.
- Список литературы подается сразу же за текстом. Авторы упоминаются по алфавиту — сначала работы отечественных авторов, а также иностранных, опубликованных на русском или украинском языках, далее иностранных авторов, а также отечественных, опубликованных на иностранных языках. Все источники должны быть пронумерованы и иметь не более 5–7-летнюю давность.
- Ссылки в тексте обозначаются цифрами в квадратных скобках, должны отвечать нумерации в списке литературы. В библиографическом описании книги нужно указать фамилии и инициалы авторов, ее название (если четыре и более авторов — название книги, а потом за косой чертой инициалы и фамилии всех авторов или, если более четырех, трех авторов и слова «и др.»), город, издательство, год издания, общее количество страниц; статьи — фамилии и инициалы авторов, название периодического издания (журнала, сборника научных работ), год, номер (том, выпуск) и страницы (начальная и последняя); автореферата диссертации — фамилия и инициалы автора, название автореферата, далее с заглавной буквы после двоеточия указывают, на соискание какой степени защищается диссертация и в какой отрасли науки, когда и где защищалась (в каком научном учреждении), город и год издания, общее количество страниц. Сокращение слов и их соединений приводят согласно с ГСТУ 3582 97 «Сокращения слов в украинском языке в библиографическом описании. Общие требования и правила».
- Количество иллюстраций (рисунки, схемы, диаграммы) должно быть минимальным. Таблицы и рисунки помещают в текст статьи сразу после первого упоминания их. В подписи к рисунку приводят его название, пояснение всех условных обозначений (цифр, букв, кривых и т.д.). Таблицы должны быть компактными, пронумерованными, иметь название. Номера таблиц, их заголовки и цифровые данные, обработанные статистически, должны точно отвечать приведенным в тексте.
- Обозначения разных мер, единицы физических величин, результаты клинических и лабораторных исследований следует приводить согласно Международной системы единиц (СИ), медицинские термины — согласно Международной анатомической и Международной гистологической номенклатурам, названия заболеваний — по Международной классификации заболеваний 10-го пересмотра, лекарственные средства — по Державной Фармакопее (X, XI). Названия фирм и аппаратов необходимо подавать в оригинальной транскрипции.
- Сокращения в тексте слов, имен, терминов (кроме общеизвестных) не допускается. Аббревиатура расшифровывается после первого упоминания и остается неизменной во всем тексте.
- Ответственность за достоверность и оригинальность поданных материалов (фактов, цитат, фамилий, имен, результатов исследований и т.д.) полагается на авторов. Статьи, оформленные без соблюдения правил, не рассматриваются и не возвращаются авторам.
- Редакция обеспечивает рецензирование статей, выполняет специальное и литературное редактирование, оставляет за собой право сокращать объем статей. Отказ авторам в публикации статей может осуществляться без объяснения его причины и не считается негативным заключением относительно научной и практической значимости работы.

Редакционный совет



від **45** кг¹



від **15** кг²



від **5 до 15** кг³



Ресурси посилчення МОЗУ № UA/7254/02/01 від 21.07.2010 р., до 21.07.2015 р.; № UA/7254/03/02 від 14.12.2012 р., до 14.12.2017 р.; № UA/7254/03/01 від 31.08.2012 р., до 31.08.2017 р.

АЗИМЕД®

**Інфекції долає просто,
незалежно від зросту**

- ▶ Доведена біоеквівалентність препарату щодо оригінального засобу⁴
- ▶ Простий і ефективний курс лікування, прийом лише 1 раз на день⁵

¹ Азимед® 500 мг №3 від 45 кг

² Азимед® 200 мг/5 мл по 30 мл дітям від 15 кг

³ Азимед® 100 мг/5 мл 20 мл дітям від 5 кг до 15 кг

Склад. Діюча речовина: azithromycin; 1 таблетка містить азитроміцину дигідрату, у перерахуванні на азитроміцин, 500 мг.

Лікарська форма. Таблетки, вкриті плівковою оболонкою.

Фармакотерапевтична група. Антибактеріальні засоби для системного застосування. Макроліди, лінкозаміди та стрептограміни. Азитроміцин. Код АТС J01F A10.

Показання. Інфекції, спричинені мікроорганізмами, чутливими до азитроміцину:

• Інфекції ЛОР-органів (бактеріальний фарингіт/тонзиліт, синусит, середній отит).

• Інфекції дихальних шляхів (бактеріальний бронхіт, негоспітальна пневмонія).

• Інфекції шкіри та м'яких тканин: хронічна мігруюча еритема (початкова стадія хвороби Лайма), бешика, імпетиго, вторинні підерматози.

• Інфекції, що передаються статевим шляхом: неускладнений уретрит/цервіцит.

• Інфекції шлунка та дванадцятипалої кишки, спричинені *Helicobacter pylori*, у складі комплексної терапії.

Протипоказання. Підвищена чутливість до діючої речовини, до будь-якого іншого компонента препарату або до інших макролідних антибіотиків;

азитроміцин не слід призначати одночасно з похідними ріжків; дана лікарська форма не призначена для лікування дітей з масою тіла до 45 кг.

Побічні реакції. Свербіж, висипання на шкірі; нудота, діарея; головний біль (повний перелік можливих побічних реакцій наведено в інструкції для медичного застосування препарату).

Інформація згідно інструкції препарату Азимед (таб.).

⁴ Опісля взаємозамінності Азимеда — біоеквівалентності деканеці І. А. Зіланець, д. мед. н., професор; Н. П. Безугла, к. мед. н., доцент; В. В. Либина, к. біол. н., І. Н. Орлова, І. В. Кудрик, Ю. Г. Кувайська. Національний фармацевтичний університет, Харків; ГП «Государственный экспертный центр Министерства здравоохранения Украины»; Корпорация «Артериум», Київ. №1 (167) / 2013. «Ліки України».

⁵ Інформація надана згідно інструкції для застосування препарату Азимед® (повна інформація про препарат міститься в інструкції для медичного застосування).

Виробник: ПАТ «Київмедпрепарат» (01032, Україна, м. Київ, вул. Сакаганського, 139)

¹ Має нагородне непатентоване найменування: Azithromycin

Відлуклюється за РЕЦЕПТОМ ЛІКАРЯ

Склад. Діюча речовина: азитроміцин.

1) Азимед®, 100 мг/5 мл по 20 мл. порошок д/оральної суспензії: 5 мл суспензії містять азитроміцину дигідрату в перерахуванні на азитроміцин 100 мг;

2) Азимед®, 200 мг/5 мл по 30 мл. порошок д/оральної суспензії: 5 мл суспензії містять азитроміцину дигідрату в перерахуванні на азитроміцин 200 мг;

Допоміжні речовини: сахароза, натрію фосфат, гідроксипропілцелюлоза, ксантанова камедь, кремнію діоксид колоїдний безводний, ароматизатор вишня, ароматизатор банан, ароматизатор ваніль.

Лікарська форма. Порошок для оральної суспензії.

Фармакотерапевтична група. Антибактеріальні засоби для системного застосування. Макроліди, лінкозаміди та стрептограміни. Азитроміцин. Код АТС J01F A10.

Показання. Інфекції, спричинені мікроорганізмами, чутливими до азитроміцину:

• Інфекції ЛОР-органів (бактеріальний фарингіт/тонзиліт, синусит, середній отит);

• Інфекції дихальних шляхів (бактеріальний бронхіт, негоспітальна пневмонія);

• Інфекції шкіри та м'яких тканин: мігруюча еритема (початкова стадія хвороби Лайма), бешика, імпетиго, вторинні підерматози.

Протипоказання. Підвищена чутливість до діючої речовини, до будь-якого іншого компонента препарату або до інших макролідних антибіотиків. Через теоретичну можливість ерготизму азитроміцин не слід застосовувати одночасно з похідними ріжків.

Побічні реакції. Рідко з боку крові та лімфатичної системи, психіки, нервової системи органів слуху, серцево-судинної системи, шкіри, системні порушення.

Часто з боку травного тракту — нудота, блювання, діарея, дискомфорт у животі.

Азимед® 100 мг/5 мл по 20 мл. порошок д/оральної суспензії:

• Для отримання 25 мл однорідної суспензії необхідно додати 11 мл дистильованої води у флакон з 400 мг азитроміцину.

• Застосовують дітям з масою тіла більше 5 кг до 15 кг.

Азимед® 200 мг/5 мл по 30 мл. порошок д/оральної суспензії:

• Для отримання 35 мл однорідної суспензії необхідно додати 14,5 мл дистильованої води у флакон з 1200 мг азитроміцину.

• Застосовують дітям з масою тіла більше 15 кг.

Інформацію подано відповідно до інструкції препарату Азимед порошок для оральної суспензії.

До складу Корпорації «Артеріум» входять ПАТ «Київмедпрепарат» і ПАТ «Галичфарм».

«Артеріум» Фармацевтична Корпорація
www.arterium.ua

Ближче до людей



АКВА[®] МАРИС

ПРЕПАРАТИ НА ОСНОВІ ВОДИ
АДРІАТИЧНОГО МОРЯ

ЧИСТОТА

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ¹

НАТУРАЛЬНІСТЬ

Бренд №1 в Україні²



«Ядран - Галенська Лабораторія д. д.», Хорватія. Представництво в Україні: Київ, вул. Інститутська, 28, блок Е. Тел. (044) 377-54-16.
www.aquamaris.com.ua

Лікарський засіб. РП МОЗ України № UA/9898/01/01 від 30.07.2009. Засоби, що застосовуються місцево при захворюваннях порожнини носа. Код АТХ R01A X10. Показання: гострі та хронічні запальні захворювання порожнини носа, придаткових пазух і носоглотки. Побічні ефекти: можливі алергічні реакції. Має протипоказання. Також наявний спрей назальний Аква Маріс[®] у формі медичного виробу, Р.С. ВМП №12659/2013. Застосовується: при гострих та хронічних запальних захворюваннях носоглотки, придаткових пазух носа та носової порожнини різної етіології (риніти, синусити).

¹З приводу більш детальної інформації щодо препарату Аква Маріс[®] дивіться інструкції для медичного застосування. Інформація призначена для використання в професійній діяльності медичних та фармацевтичних працівників.

²Торговельна марка Аква Маріс[®] - переможець в номінації «Препарат від нежитю» конкурсу «Фаворит Успіху 2011», «Фаворит Успіху 2012». Торговельна марка Аква Маріс[®] - переможець в номінації «Препарат року» серед елімінаційних препаратів конкурсу «Панacea 2012».

³За кількістю реалізованих упаковок препаратів сольових розчинів 2008-2012, компанія SMD.