

ЗАСОБИ ПСИХОГІГІЄНИЧНО КОРЕКЦІ ТА ЇХ РОЛЬ У ЗАПОБІГАННІ РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНИХ І АСТЕНІЧНИХ ПРОЯВІВ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ НЕРВОВО-ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ І ПІДЛІТКІВ

ЗАСОБИ ПСИХОГІГІЄНИЧНО КОРЕКЦІ ТА ЇХ РОЛЬ У ЗАПОБІГАННІ РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНИХ І АСТЕНІЧНИХ ПРОЯВІВ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ НЕРВОВО-ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ І ПІДЛІТКІВ – У ході проведених досліджень визначено доцільність застосування засобів психогігієнічно корекції для запобігання розвитку депресивних і астеничних проявів та профілактики нервово-психічних захворювань серед дітей шкільного віку і підлітків, які перебувають в умовах сучасних загальноосвітніх навчальних закладів. Визначено, що використання запропонованого комплексу сприяє суттєвому зменшенню ступеня вираження астеничного і депресивного регістрів особистості дівчат і юнаків.

СРЕДСТВА ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ И ИХ РОЛЬ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАЗВИТИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ И АСТЕНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ПРОФИЛАКТИКЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ПОДРОСТКОВ – В ходе проведенных исследований определена целесообразность использования средств психогигиенической коррекции для предупреждения развития депрессивных и астенических проявлений и профилактики нервно-психических заболеваний среди детей школьного возраста и подростков, обучающихся в условиях современных общеобразовательных учебных заведений. Определено, что использование предложенного комплекса способствует существенному снижению степени выраженности астенического и депрессивного регистров личности девушек и юношей.

MEANS OF PSYCHOHYGIENICAL CORRECTION AND THEIR ROLE IN PREVENTING THE DEVELOPMENT OF DEPRESSIVE AND ASTHENIC MANIFESTATIONS AND PREVENTION OF NEURO-PSYCHIATRIC DISEASES AMONG CHILDREN OF SCHOOL AGE AND ADOLESCENTS – In the course of the studies it was determined the expediency of the use of psychohygienical correction to prevent the development of depressive and asthenic manifestations and prevention of neuro-psychiatric disorders of children of school age and adolescents who are in a modern secondary schools. There was found out that the use of proposed complex contributes significantly to reduce the degree of expression of asthenic and depressive personality registers of girls and boys.

Ключові слова: психогігієнічна корекція, профілактика, депресивні та астеничні прояви, діти шкільного віку, підлітки.

Ключовые слова: психогигиеническая коррекция, профилактика, депрессивные и астенические проявления, дети школьного возраста, подростки.

Key word: psychohygienical correction, prevention, depressive and asthenic manifestations, children of school age, adolescents.

ВСТУП Одне з головних місць у структурі провідних рис особистості людини займають показники нервово-психічного стану, тобто інтегрально характеристики емоційного забарвлення режиму життєдіяльності, що на фізіологічному рівні відзначається певними енергетичними характеристиками, на психічному рівні – системою певних психологічних фільтрів, які забезпечують специфічне, наприклад професійно-значуще або навчально-значуще сприйняття навколишнього світу загалом, та сфери майбутнього професійно діяльності зокрема, як в єдиному узагальненому комплексі, так і з позицій оцінки окремих його складових, на-

приклад астеничного (ступінь психофізіологічно і психічно активації організму) або депресивного (ступінь вираження емоційного забарвлення повсякденно діяльності) змісту [1, 2, 4, 14].

Дійсно, надзвичайно властивим для реалій впливу сучасних навчальних навантажень, характерними ознаками яких є високий ступінь інтенсифікації навчальної діяльності в умовах дефіциту часу, на провідні характеристики нервово-психічного стану слід вважати порушення, що реєструються з боку його корелят, котрі відображують особливості астеничних станів різноманітного ґенезу [10, 11]. Так, виникнення астеничного синдрому пов'язують з виснаженням функціональних можливостей вищо нервової діяльності у разі перенапруження, а також внаслідок аутоінтоксикації або екзогенного токсикозу, порушень кровопостачання мозку і обмінних процесів у мозковій тканині, що дозволяє розглядати його в ряді випадків як пристосувальну реакцію, яка проявляється зменшенням інтенсивності діяльності різних систем організму з подальшою можливістю відновлення їх функцій. Натомість депресія являє собою психічний розлад, який характеризується настроєм, що патологічно знижений, причому найбільш суттєвою та відмітною рисою слід вважати негативну, песимістичну за змістом, оцінку людиною само себе, свого положення в існуючій дійсності і, передусім, у суспільстві, свого власного майбутнього тощо [3, 5, 6, 9, 12, 13].

Метою дослідження стало наукове обґрунтування доцільності застосування засобів психогігієнічно корекції для запобігання розвитку депресивних та астеничних проявів і профілактики нервово-психічних захворювань серед дітей шкільного віку та підлітків, що перебувають в умовах сучасних загальноосвітніх навчальних закладів.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Дослідження, в ході яких поглибленому вивченню підлягав цілий ряд особливостей особистості 65 дівчат і 60 юнаків у віці 14–17 років, що визначають успішність перебігу процесів психофізіологічно та психічно адаптації учнів сучасно середньої школи, проводили на базі загальноосвітніх шкіл міста Вінниці. Схильність до розвитку депресивного стану визначали за даними психометричної шкали Цунга, рівень вираження астеничного стану досліджували на підставі використання особистісного опитувальника [7, 8].

У ході проведених досліджень було сформовано дві групи порівняння: для представників групи втручання властивим було використання комплексу заходів психогігієнічно корекції, що був розроблений; учні, які належали до групи контролю, перебували в умовах традиційно для сучасно загальноосвітньої школи організації навчального процесу.

Головними компонентами комплексу заходів психогігієнічно корекції процесів формування особли-

востей особистості учнів шкільного віку, що використовували у структурі діагностично-профілактично програми психогігієнічно корекції преморбідних розладів особистості учнів, яку було розроблено, слід вважати проведення оцінки рівня розвитку окремих особливостей особистості у кожного конкретного учня, здійснення корекції основних режимних елементів повсякденно добово діяльності студентів, використання психофізіологічного та психогігієнічного компонентів запропоновано програми.

Етап, що полягав у здійсненні оцінки рівня розвитку окремих особливостей особистості у кожного конкретного учня, передбачав використання тестово батареї особистісних опитувальників, психометричних шкал і тестових методик, а також урахування провідних тенденцій x формування в конкретних умовах організації навчального процесу. Етап раціонально організації добово діяльності зумовлював здійснення корекції основних режимних елементів, забезпечення раціонального чергування різноманітних видів діяльності та відпочинку, збалансування розумових і фізичних навантажень, упорядкування вільного часу тощо. Етап психофізіологічного впливу передбачав застосування психофізіологічного компонента запропоновано програми, що включав у свою структуру комплекс вправ фізично культури, які мають професійно-прикладне значення, дихальні вправи, вправи зорово гімнастики та психофізичного тренування. Етап психогігієнічно корекції зумовлював застосування вправ щодо послаблення впливу травматичних (стресових) інцидентів, подолання тривоги та гострого патологічного стресу, нейролінгвістичного програмування тощо.

Головними принципами використання засобів психогігієнічно корекції процесів формування особливостей особистості школярів були принципи збалансованості та раціонального розподілу фізичних і розумових навантажень впродовж періоду застосування, диференційованого запровадження, зворотного зв'язку, спрямованого та послідовного використання, систематичності, наочності та наступності вправ, які застосовували.

Основними рівнями практично реалізації розробленого комплексу слід було вважати: психофізіологічний рівень, що зумовлював пріоритетний розвиток психофізіологічних функцій, особистісний рівень, що сприяв адекватному формуванню особливостей особистості, соціально-психологічний рівень, що суттєво покращував рівень психофізіологічно і психічно адаптації дівчат і юнаків, а також навчально-значущий рівень, що забезпечував підвищення рівня загально та професійно-орієнтовано навчально успішності школярів.

Статистичний аналіз отриманих результатів проводили на підставі застосування стандартного пакета прикладних програм багатовимірною статистичного аналізу "Statistica 6.0 for Windows" (належить Центру нових інформаційних технологій Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, ліцензійний №АХХ910А374605FA).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ Розглядаючи особливості змін показників, які відображували ступінь вираження проявів астенії серед досліджуваних осіб на підставі даних особистіс-

ного опитувальника Малково, слід було відзначити, що запровадження розроблено програми справляло велими виражений сприятливий вплив на характеристики астенічного стану, властивого для дівчат групи втручання, що відображувалось у зменшенні x величин з $(56,2 \pm 1,8)$ до $(49,1 \pm 2,0)$ балів (12,7 %; $p(\chi^2) < 0,001$). Разом з тим, серед дівчат групи контролю реєстрували збільшення ступеня вираження досліджуваних величин, які відзначали показники астенічного стану – з $(55,0 \pm 2,2)$ до $(57,8 \pm 2,6)$ бала (5,0 %; $p(\chi^2) < 0,05$). Для юнаків групи втручання також, як і в попередньому випадку, було характерним зниження рівня вираження астенічних проявів із $(49,6 \pm 2,00)$ до $(43,6 \pm 2,0)$ бала (12,1%; $p(\chi^2) < 0,05$), для юнаків групи контролю – зростання x провідних особистісних корелят з $(50,3 \pm 1,7)$ до $(52,6 \pm 2,1)$ бала (4,5 %; $p(\chi^2) > 0,05$).

У структурі досліджуваних показників серед дівчат групи контролю спостерігали певне динамічне розшарування досліджуваних показників, що полягало у збільшенні з 11,0 до 15,2 % питомо ваги значень, властивих для помірно виражено астенії, і з 43,6 до 50,6 % питомо ваги значень, характерних для відсутності ознак астенічного стану, на тлі зменшення з 45,4 до 34,2 % питомо ваги значень, властивих для слабо астенії. Показників щодо наявності у структурі особистості студенток яскраво виражених астенічних проявів виявлено не було. Дещо інші за своїм змістом порушення показників, що визначались, реєстрували у дівчат групи втручання, серед яких частка величин, властивих для помірно виражено астенії, зменшувалась з 10,4 до 7,6 %, частка величин, властивих для слабо астенії, зменшувалась з 46,8 до 31,9 % на тлі достатньо суттєвого зростання з 42,8 до 60,5 %, частки величин, властивих для відсутності ознак астенічного стану. Показників щодо наявності у структурі особистості студенток яскраво виражених астенічних проявів, як і попередньому випадку, виявлено не було.

Структурні порушення показників серед юнаків групи контролю відзначались зменшенням з 36,2 до 26,6 % питомо ваги показників, характерних для слабо астенії, що відбувалось як на тлі незначного зростання з 62,5 до 69,5% питомо ваги показників, властивих для відсутності ознак астенічного стану, так і на тлі підвищення з 1,3 до 4,5 % питомо ваги показників, властивих для помірно виражено астенії. Натомість у юнаків групи втручання показники щодо структурного розподілу даних, які відображували особливості характеристик ступеня вираження астенічних ознак, були надзвичайно стабільними – частка значень, властивих для помірно виражено астенії і на початку, і наприкінці часу спостережень становила 4,2 %, частка значень, властивих для слабо астенії, – 20,5 %, частка значень, властивих для відсутності ознак астенічного стану, – 75,3 %.

У ході проведених досліджень на підставі застосування психометрично шкали Цунга для самооцінки депресії, і, отже, визначення таких важливих самоочіночних параметрів депресивних станів, як ступінь поширення проявів зниженого настрою, соматичних симптомів депресивних проявів, ознак роздратованості, нерішучості й песимізму, виражено втомлюваності, виявлено, що впродовж часу спостережень рівень показників депресивних проявів, властивих для

дівчат групи втручання, зменшувався з (44,2±2,0) до (39,1±1,4) бала (11,6 %; $p(\chi^2) < 0,001$). Разом з тим, серед дівчат групи контролю реєстрували збільшення ступеня вираження досліджуваних величин з (43,6±1,4) до (47,8±1,1) бала (9,6 %; $p(\chi^2) < 0,01$).

Вельми стабільними в динаміці спостережень слід було визнати значення показників, які засвідчували особливості поширення реакцій депресивного змісту серед юнаків. Для представників групи втручання властивим було зменшення ступеня вираження показників депресивних проявів з (46,1±0,7) до (40,3±0,8) бала (12,6 %; $p(\chi^2) < 0,001$), для представників групи контролю – певне зростання досліджуваних величин з (40,6±0,9) до (43,9±1,2) бала (8,1 %; $p(\chi^2) < 0,01$).

Розглядаючи особливості структурних порушень, які реєстрували у студентському середовищі, слід було відзначити, що для дівчат групи контролю найбільш властивим було зменшення частки студенток із відсутністю будь-яких депресивних проявів з 84,8 до 82,6 % на тлі збільшення із 15,2 до 17,4 % частки студенток з наявністю легко депресії ситуативного або невротичного ґенезу. Разом з тим, серед дівчат групи втручання у динаміці досліджуваного періоду спостерігали зрушення позитивного змісту, що полягали у зростанні з 78,9 до 90,6 % питомо ваги студенток із відсутністю депресивних проявів і зменшенні з 21,1 до 9,4 % питомо ваги студенток із наявністю легко депресії ситуативного або невротичного ґенезу.

Характеристики структурного розподілу досліджуваних показників серед юнаків групи контролю відрізнялись достатньо стабільним характером – частка значень, властивих для відсутності будь-яких депресивних проявів, коливалась у межах від 94,6 % на початку періоду спостережень до 95,2 % наприкінці його, частка значень, властивих для наявності легко депресії ситуативного або невротичного ґенезу коливалась відповідно у межах від 5,4 до 4,8 %. Натомість головною тенденцією щодо змін особливостей структурного розподілу досліджуваних показників, яку реєстрували серед студентів ГВ, слід було визнати той факт, що на початку часу спостережень 97,5 % і наприкінці часу спостережень 98,5 % досліджуваних юнаків мали бути віднесені до однієї категорії осіб, тобто осіб, котрих відзначає відсутність будь-яких депресивних проявів.

ВИСНОВКИ 1. Результати проведених досліджень переконливо засвідчують високу ефективність застосування засобів психогігієнічно корекції для запобігання розвитку депресивних і астеничних проявів та профілактики нервово-психічних захворювань серед дітей шкільного віку та підлітків, які перебувають в умовах сучасних загальноосвітніх навчальних закладів.

2. Запровадження розробленого комплексу засобів психогігієнічно корекції забезпечує зниження показників ступеня вираження астеничних проявів на 12,7 % серед дівчат і 12,1 % серед юнаків та зниження показників ступеня вираження депресивних проявів відповідно на 11,3 % серед дівчат і 12,6 % серед юнаків.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Александров Ю. И. Психофизиология / Ю. И. Александров – СПб.: Питер, 2004. – 336 с.
2. Геворкян Э. С. Функциональное состояние студентов при умственной нагрузке / Э. С. Геворкян, С. М. Минасян, Н. Н. Ксаджикян // Гигиена и санитария. – 2005. – № 5. – С. 55–57.
3. Изменения некоторых психофизиологических показателей студентов в период экзаменационной сессии / Э.С. Геворкян, Э.В. Даян, Ц.И. Адамян [и др.] // Гигиена и санитария. – 2002. – № 3. – С. 41–44.
4. Гринберг Дж. Управление стрессом / Дж. Гринберг. – СПб.: Питер, 2002. – 496 с.
5. Лебедев М. А. Клинико-эпидемиологическое и катанестическое исследование астенических расстройств у лиц молодого возраста / М. А. Лебедев, С. Ю. Палатов, А. С. Фадеев // Современный подросток. – М., 2001. – С. 220–222.
6. Лебедев М. А. Девиации поведения как прогностический фактор развития психических расстройств у подростковой юности / М. А. Лебедев, С. Ю. Палатов, А. С. Фадеев // Современный подросток. – М., 2001. – С. 217–220.
7. Приложение к методическим материалам экспертной системы индивидуального сопровождения “Лонгитюд”: описание дополнений расширенной версии “Лонгитюд+” / С. А. Мирошников, О. Ю. Кравец, М. П. Филиппова, Р. В. Чернов. – СПб., 2006. – 120 с.
8. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / Д. Я. Райгородский. – Самара : Издательский дом “БАХРАХ-М”, 2000. – 672 с.
9. Сергета И. В. Офтальмо-гигиенические аспекты современного визуального окружения детей, подростков и молодежи / И. В. Сергета, Л. В. Подригало, Н. В. Малачкова. – Винница : Діло, 2009. – 176 с.
10. Сергета І. В. Гігієнічні передумови раціональної організації вільного часу та оптимізації позаурочної діяльності дітей і підлітків / І. В. Сергета, В. Г. Бардов // Довкілля та здоров'я. – 1998. – № 2 (5). – С. 24–29.
11. Сергета І. В. Організація вільного часу та здоров'я школярів / І. В. Сергета, В. Г. Бардов. – Вінниця : РВВ ВАТ “Він-облдрукарня”, 1997. – 292 с.
12. Сергета І. В. Шляхи оптимізації професійно адаптації студентів до умов навчання у медичному вищому навчальному закладі та їх прогностична значущість / І. В. Сергета, Л. І. Григорчук, О. П. Молчанова // Довкілля та здоров'я. – 2002. – № 4. – С. 57–60.
13. Школа и психическое здоровье учащихся / под ред. С. М. Громбаха. – М. : Медицина, 1988. – 272 с.
14. Child and adolescent mental health policies and plans. World Health Organization, Geneva, 2005. – 125 p.

Отримано 18.10.11