

6. Козак Є.П., Прозар М.В. Негативний вплив тютюнопаління на організм людини // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини, 2008. Т2. – С. 194-198.
7. Коробов М.В. Реабилитационный потенциал: Вопросы теории и применения в практике МСЭ и реабилитации инвалидов // Врачебно-трудова експертиза і соціально-трудова реабілітація інвалідів. — М.: ЦБНТИ Минсоцзащиты РФ, 1995. — Вып. 17. — 29 с.
8. Курко Я.В. Особливості фізичної реабілітації спортсменів після гострих респіраторних захворювань // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання та спорту: Зб. наук. праць. За ред. С.С.Єрмакова - Харків, 2011. - № 11. - С. 69-71.
9. Лазарева О. Оцінювання рівня реабілітаційного потенціалу хворих із вертеброгенною патологією / О. Лазарева // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. - 2014. - № 1. - С. 47-50.
10. Мамонтова О. К. Дифференцированный подход к диспансеризации детей школьного возраста с хронической патологией с учетом реабилитационного потенциала: автореф. дис. . к. м. н. 14.01.08.- Иваново, 2012.- 23 с.
11. Маркин С. П. Оценка психологического компонента реабилитационного потенциала постинсультных больных /С. П. Маркин, В. А. Маркина // Современные аспекты нейрореабилитации. Тез. Докл. науч.-практ. конф. – М.: 2007. – С. 81-82.
12. Міністерство охорони здоров'я, Наказ "Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності" від 05.09.2011 N 561.
13. Мониторинг реабилитационного потенциала в ходе диспансеризации детей с хронической патологией / Маскова Г. С. Черная Н. Л., Мамонтова О. К., Иванова И. В. // Практическая медицина. - Казань: Карти, 2013. - № 6. - С. 113-118.
14. Реабілітаційна медицина: основні поняття та дефініції / Лисенюк В.П., Самосюк І.З., Самосюк Н.І., Ткаліна А.В. // Международный неврологический журнал, 2012. – № 8 (54). [Електронний ресурс] режим доступу : <http://www.nif-ua.com/archive/article/34537#prettyPhoto> дата звернення: 27.11.2015.
15. Реабілітаційний потенціал та його складові у інвалідів внаслідок професійних захворювань легень /С. С. Паніна, Н. О. Гондуленко, Н. А. Саніна, Т. С. Ігумнова //Актуальні питання діагностики та лікування професійних захворювань в Україні: посібник для лікарів / під ред. М. Г. Карнауха. –К ривий Ріг. - 2010. - С. 41 – 49.
16. Сучасні принципи реабілітації дітей із хронічними бронхолегеневими захворюваннями [електронний ресурс] – режим доступу: <http://www.dovidnyk.org/articles/26/53.html> - дата звернення: 20.11.2015.
17. Удосконалення реабілітації хворих на хронічне обструктивне захворювання легень пилової етіології / В. В. Дмитрієнко, С. В. Туйнова, Г. О. Бондаренко, О. А. Петренко // Вісник морської медицини. - 2013. - № 2. - С. 60-64.
18. Способ определения реабилитационного потенциала инвалида / Кубайчук А. Б., Ковалев Д. В., Саввин В. В., Шаповалов В. В., Пасечник П. В., Шерстюк Ю. М. Патент № 2310392
19. Фізичні чинники в медичній реабілітації [Текст] : підруч. для студ. та лікарів / В. М. Сокрут, В. М. Казаков, О. С. Поважна [та ін.] ; за заг. ред.: В. М. Сокрута, В. М. Казакова ; Центр. метод. каб. з вищ. освіти М-ва охорони здоров'я України, Донецьк. нац. мед. ун-т ім. М. Горького [та ін.]. - Д. : ДонНМУ : ДОКТМО, 2008. - 576 с.
20. Determining appropriateness for rehabilitation or other subacute care: is there a role for utilisation review? / Christopher J Poulos, Kathy Eagar // Australia and New Zealand Health Policy 2007. - V 4. - №3. [Електронний ресурс] режим доступу : <http://www.anzhealthpolicy.com/content/pdf/1743-8462-4-3.pdf> дата звернення: 11.12.2015.
21. Nicholas S. Hill "Pulmonary Rehabilitation", Proceedings of the American Thoracic Society, Vol. 3, No. 1 (2006), pp. 66-74.
22. Peter W. New The Assessment and Selection of Potential Rehabilitation Patients in Acute Hospitals: A Literature Review and Commentary // The Open Rehabilitation Journal, 2009. - № 2. - P. 24-34.
23. Pulmonary Function Tests / Harpreet Ranu, Michael Wilde, Brendan Madden // Ulster Med J., 2011- № 80(2). – P. 84–90.
24. What is rehabilitation potential? Development of a theoretical model through the accounts of healthcare professionals working in stroke rehabilitation services / Burton CR, Horne M, Woodward-Nutt K, Bowen A, Tyrrell P. // Disabil Rehabil, 2015. – V. 37. №. 21. – P.1955-1960.

УДК 615.825 + 613.955

*Калиниченко І. О., Савчук О. В.
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка,*

ПСИХОГЕННА СКЛАДОВА РИЗИКУ РОЗВИТКУ ВЕГЕТО-СУДИННОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ 14 - 17 РОКІВ

Проведено соціологічне опитування та аналіз організації навчального процесу 460 школярів 14 - 17 років м. Суми, які навчаються у загальноосвітніх навчальних закладах різного типу. У результаті кількісної оцінки психогенних факторів встановлені статистично вірогідні зв'язки впливу конфліктів у сім'ї та школі, інтелектуальних та емоційних психічних перенапружень у школі та у позашкільний час на самопочуття і ризик розвитку вегето-судинної дисфункції у дітей 14 - 17 років ($p < 0,05$).

Ключові слова: діти, вегето-судинна дисфункція, психогенні фактори.

Калиниченко І. А., Савчук Е. В. Психогенная составляющая риска развития вегето-сосудистой

дисфункції у дітей 14 - 17 лет. Проведен соціологічний опрос і аналіз організації учебного процесу 460 школярів 14 - 17 лет з. Суми, которые учатся в общеобразовательных учебных заведениях разного типа. В результате количественной оценки психогенных факторов установленны статистически достоверные связи влияния конфликтов в семье и школе, интеллектуальных и эмоциональных психических перенапряжений в школе и во внешкольное время на самочувствие и риск развития вегето-сосудистой дисфункции у детей 14 - 17 лет ($p < 0,05$).

Ключевые слова: дети, вегето-сосудистая дисфункция, психогенные факторы.

Kalynychenko I. O., Savchuk O. V. Psychogenic component of the risk of vegetative-vascular dysfunction in children aged from 14 to 17 years. The article is devoted to the problem of optimization of psych prophylactic work with adolescents. The topicality of the research is caused by the increasing of indicator of teenagers' morbidity with nervous system diseases in recent decades. Disorders of the nervous system are one of the main etiologic and pathogenetic factors of vegetative-vascular dysfunction in children. The aim of the article was to quantify the factors of psychogenic component of the vegetative-vascular dysfunction risk in children aged from 14 to 17 years. A sociological survey and analysis of the educational process was made among 460 pupils aged from 14 to 17 years in Sumy, who were studying in secondary schools of various types. As a result of the research the structure of a psychogenic component of the risk of vegetative-vascular dysfunction was determined. A point system estimation of psychogenic factors of the vegetative-vascular dysfunction risk was proposed. The obtained data were subjected to regression analysis. According to the survey, it was found that 52,04% of children aged from 14 to 17 years felt themselves completely healthy, 41,11% of the pupils – almost healthy, 6,85% of adolescents aged from 14 to 17 years – not enough healthy. It was determined that 20,13% of children did not have good relations in the family, 92,19% of adolescents had weekly study load that exceeded hygienic norms, 14,94% of children did their homework during the period of time that exceeded hygienic norms, only 56,17% of the pupils were fond of sport at free time. The study revealed a significant correlation between well-being, self-rated health, taking drugs during the last month and the presence of vegetative dystonia according to the questionnaire A. M. Wayne ($p < 0,001$). Statistically significant correlations of the impact of conflicts in the family and school, intellectual and psycho-emotional overstrains at school and after school and sedentary lifestyles on the well-being, on the self-rated health and on the risk of vegetative-vascular dysfunction in adolescents aged from 14 to 17 years were established ($p < 0,05$).

Key words: children, vegetative-vascular dysfunction, psychogenic factors.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями. У концепції державної програми "Здорова дитина на 2008 - 2017 роки" зазначено, що протягом останніх десятиліть показник захворюваності підлітків на хвороби нервової системи збільшився у два рази. Розлади нервової системи є одним із основних етіологічних і патогенетичних факторів розвитку вегето-судинних дисфункцій (ВСД) у дітей (В. І. Маколін, С. А. Аббакумов, 1985; Н. А. Белоконь, М. Б. Кубергер, 1987; А. М. Вейн, 2000; С. М. Кушнір, 2001; В. Г. Майданник, 2013).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Роль життєвих подій у розвитку психосоматичних захворювань досліджувалася американськими вченими, які створили спеціальні опитувальники для визначення та оцінки стресостійкості організму у дорослих (Holmes, Rahe, 1967). Сучасні психометричні методики дозволяють вимірювати тривожність (В. Phillips, 1978; С. D. Spielberger, 1973; Ю. Л. Ханін, 1978; А. М. Прихожан, 2002; Ю. А. Зайцев, А. А. Хван, 2006; Є. Є. Малкова, 2007), депресію (Maria Kovach, 1992), соціальну адаптацію, вегетативну лабільність (М. Гавлінова, 1988), характер (А. Е. Личко, 1987), стресочутливість (Н. П. Фетіскін, 2002), рівень невротичних розладів (В. В. Седнев зі співавт., 1992), самопочуття підлітків тощо. У дослідженнях останніх років описується психологічний портрет підлітка, схильного до ВСД, характер адаптаційних реакцій у дітей з ВСД, а також значення сімейних відносин та типу навчального закладу у розвитку ВСД (В. Г. Бурлай, 2001; Н. В. Нагорна, 2001; С. В. Жуков, 2004; Л. К. Антонова, 2005; М. М. Олейникова, 2006; А. Ю. Шуткова, 2008; Н. О. Малиновська, 2011). Психогенні захворювання визначені А. М. Вейном одним з провідних чинників розвитку психовегетативних розладів [1, с. 722]. Психогенні розлади (психогенії) зумовлені внутрішньоособистісним конфліктом унаслідок переживання психотравмивної ситуації. Психогенно травмивні обставини виступають при цьому як екзогенно-стресорний агент, що порушує гомеостаз організму [3, с. 331]. Згідно з класифікацією хвороб МКБ 10, психогенні розлади представлені в розділі «Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади», що містить і рубріку F45.3 «Соматоформні дисфункції вегетативної нервової системи». Робоча схема патогенезу вегетативних дисфункцій у дітей включає наступні набуті фактори: психоемоційна напруга, хронічні захворювання і осередки інфекції, гормональна дисфункція, хвороби центральної нервової системи тощо (Н. А. Белоконь і М. Б. Кубергер, 1987, В. Г. Майданник, 1998). Згідно з результатами наукових досліджень С. М. Кушнір, патогенез вегетативних дисфункцій у дітей базується на дії постійно діючих стресорів, що викликають порушення вегетативної регуляції у вигляді «кальтернативної астенії», а у подальшому своєму розвитку набувають форм «кальтернативної депресії» [2, с. 30]. Враховуючи вищезгадане, сума психогенних факторів, що діє на організм в певний проміжок часу, формує психогенну складову ризику розвитку ВСД. На сьогодні вона залишається недостатньо вивченою у підлітків і потребує кількісної оцінки впливу психогенних факторів з метою проведення більш ефективної профілактичної роботи з дітьми групи ризику.

Зв'язок дослідження з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконано відповідно до теми НДР кафедри медико-біологічних основ фізичної культури Навчально-наукового інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету ім. А. С. Макаренка «Фізіолого-гігієнічний супровід здоров'язбережувальної діяльності закладів освіти» (номер державної реєстрації – 0113U004662 на 2013 – 2017 роки).

Мета роботи – розробити спосіб оцінки факторів психогенної складової ризику розвитку вегето-судинної дисфункції для підвищення ефективності профілактичної роботи з дітьми 14 - 17 років.

Завдання дослідження:

- 1) визначити структуру психогенної складової ризику виникнення ВСД у підлітків 14 - 17 років;
- 2) запропонувати систему оцінювання впливу психогенних факторів на формування ВСД;
- 3) проаналізувати результати дослідження за допомогою кількісної оцінки факторів психогенної складової ризику розвитку вегето-судинної дисфункції.

Матеріал і методи дослідження. На основі аналізу науково-методичних джерел були відібрані психогенні чинники соціального середовища, що можуть суттєво впливати на розвиток ВСД у дітей 14 - 17 років. За спеціально розробленою анкетой проведено соціологічне опитування 460 школярів 14 - 17 років м. Суми (229 хлопців і 231 дівчина). Опитувалися школярі, які навчаються у загальноосвітніх навчальних закладах різного типу: 185 підлітків загальноосвітньої школи та 275 учнів гімназії. Для побудови структури психогенної складової ризику розвитку ВСД були використані блоки питань, що характеризують соціальне оточення (взаємовідносини у сім'ї, у школі, з друзями), організацію навчально-виховного процесу (час виконання домашнього завдання, відвідування позашкільних гуртків), оцінку самопочуття (самопочуття на момент анкетування та за останні шість місяців, прийом ліків впродовж останнього місяця тощо). Організація навчального процесу в школах (об'єм навчального навантаження, час виконання домашнього завдання) оцінювалась на основі аналізу дотримання гігієнічних вимог до організації навчального процесу ДСанПіН 5.5.2.008-01. Для якісного аналізу дії психогенних факторів використовували кореляційний аналіз. З метою кількісної оцінки психогенної складової ризику розвитку вегето-судинної дисфункції використовувалася бальна система оцінювання дії психогенних факторів соціального середовища. Наявність вегетативної дистонії визначали за опитувальником О. М. Вейна. Математична обробка даних, отриманих у ході дослідження, здійснювалася за допомогою прикладних програм «STATISTIKA». Статистична значимість показників досліджуваних груп визначалася за критерієм Стьюдента.

Результати дослідження та їх обговорення. Структура психогенної складової ризику формування ВСД визначалася на основі етіологічного підходу, згідно якого чинниками психогенних (невротичних) розладів можуть бути: зовнішні конфлікти, внутрішньо психічні конфлікти, довготривале (психотравмівна ситуація) або надто гостре сильне емоційне чи інтелектуальне психічне перенапруження [3, с. 334], (рис. 1).



Рис. 1. Структура психогенної складової ризику розвитку ВСД

Для кількісної оцінки психогенної складової ризику виникнення вегето-судинної дисфункції у дітей 14 - 17 років нами розроблено систему бальної оцінки психогенних факторів ризику розвитку ВСД (табл. 1). Оцінку психогенних факторів ризику здійснювали за 5-ти бальною шкалою залежно від наявності та ступеню негативного впливу фактору: 1 – найменш виражений або відсутній негативний вплив фактору, 2 – слабо виражений негативний вплив фактору, 3 – вплив негативного фактору середньої інтенсивності, 4 – виражений вплив негативного фактору, 5 – найбільш виражений негативний вплив фактору. Деякі фактори оцінювались за бінарною шкалою: 1 – позитивна відповідь, 5 – негативна відповідь.

Таблиця 1

Система бальної оцінки психогенних факторів ризику розвитку ВСД

Психогенні фактори ризику	Бал				
	1	2	3	4	5
Взаємовідносини у сім'ї	Дуже теплі	Теплі	Холодні	Холодно-неприятні	Часті чвари, скандали
Конфлікти з вчителями	Не виникають	Іноді	Рідко	Часто	Постійно
Конфлікти з однокласниками, друзями	Не виникають	Іноді	Рідко	Часто	Постійно
Навчальне навантаження в школі за обсягом (для 8 - 12-их класів, для 5-денного тижневого навчання)	Не перевищує 33 години	34-36 годин	37-39 годин	40-42 години	43 і більше годин
Навчальне навантаження в школі за	Не перевищує 35	36-38	39-41 година	42-44 години	45 і більше

обсягом (для 8-их класів, для 6-денного тижневого навчання)	годин	годин			годин
Навчальне навантаження в школі за обсягом (для 9 - 12-их класів, для 6-денного тижневого навчання)	Не перевищує 36 годин	37-39 годин	40-42 годин	43-45 годин	46 і більше годин
Час виконання домашнього завдання (для 8 – 9 класів)	Не перевищує 3 години	3,5 години	4 години	4,5 години	5 і більше годин
Час виконання домашнього завдання (для 10 - 11 класів)	Не перевищує 4 години	4,5 години	5 годин	5,5 годин	6 і більше годин
Позашкільні гуртки	Відвідую спортивні гуртки				Не відвідую спортивні гуртки
Вільний час (читаю, спілкуюсь з друзями, слухаю музику, майструю, шию, граю на комп'ютері, переглядаю телевізійні програми)	Віддаю перевагу				Не віддаю перевагу
Відчуття болі будь-якої локалізації за останні 6 місяців	Майже ніколи	Майже кожного місяця	Майже кожного тижня	Більше ніж один раз на тиждень	Майже кожного дня
Самопочуття за останні 6 місяців (відчуття поганого настрою, дратівливості, нервовості, запаморочення, важкості засинання)	Майже ніколи	Майже кожного місяця	Майже кожного тижня	Більше ніж один раз на тиждень	Майже кожного дня
Самооцінка здоров'я	Повністю здоровий		Майже здоровий		Недостатньо здоровий
Прийом ліків впродовж останнього місяця	Не приймав ліків				Приймав будь-які ліки

Загальновідомо, що значний вплив на формування психічного здоров'я дитини здійснюють взаємовідносини у повсякденному соціальному оточенні, а саме у сім'ї та шкільному колективі. Аналіз даних за блоком «Зовнішні конфлікти» свідчить, що дуже теплі сімейні взаємовідносини мали 31,69% школярів, теплі взаємовідносини – 48,18% дітей, холодні взаємовідносини – 12,63% підлітків, холодно-неприятні взаємовідносини – 1,50% учнів, а у сім'ях 6,00% дітей мали місце часті чвари і скандали. Постійні та часті конфлікти з вчителями виникали у 9,03% дітей 14 - 17 років. Натомість у 87,45% школярів конфлікти з вчителями мали місце іноді або рідко, а лише 3,52% учнів взагалі не конфліктували з вчителями. Важливе місце у житті підлітків посідає спілкування з однолітками. У ході дослідження виявлено 4,32% дітей, які постійно та часто конфліктували з однокласниками та друзями. Основна питома вага школярів (94,38%) іноді або рідко мали конфлікти з однолітками, і лише 1,30 % дітей 14 - 17 років не мали таких конфліктів.

Характерною несприятливою умовою розвитку сучасного школяра є значне інформаційне навантаження у навчальних закладах, що викликає психоемоційне та інтелектуальне перенапруження. Так, обсяг навчального навантаження за тиждень, згідно норм ДСанПіН 5.5.2.008-01, відповідав гігієнічним вимогам лише у 7,81% дітей 14 - 17 років. У 31,01% дітей тижневе навчальне навантаження перевищувало норми на 1-3 години, у 43,88% школярів – на 4-6 годин, у 17,30% учнів – на 7-9 годин. Навчальне навантаження всіх учнів гімназії перевищувало гігієнічні норми. Натомість 19,07% школярів загальноосвітньої школи мали тижневе навчальне навантаження, що відповідало гігієнічним нормам. Час виконання учнями домашнього завдання відповідав нормам ДСанПіН 5.5.2.008-01 у 85,06% дітей 14 - 17 років. У 0,66% школярів норми часу виконання домашнього завдання були перевищені на 0,5 години, у 9,01% учнів – на 1 годину, у 5,27% - на 2 і більше години. Питома вага підлітків гімназії ($15,69 \pm 1,70\%$), які мали перевищення гігієнічної норми часу виконання домашніх завдань, переважала порівняно з підлітками ($13,81 \pm 1,61\%$) загальноосвітньої школи ($p > 0,05$). Важливою стороною життя дітей є їх заняття та уподобання у вільний час. Так, застережливим є той факт, що великий відсоток дітей 14 - 17 років у вільний час віддають перевагу таким видам діяльності, як перегляд телепрограм, гра на комп'ютері, прослуховування музики. Зазначені види діяльності підвищують психоемоційне перенапруження учнів та призводять до астенизації нервової системи. Натомість займалися спортом у позашкільний час лише 56,17% школярів (рис. 2).

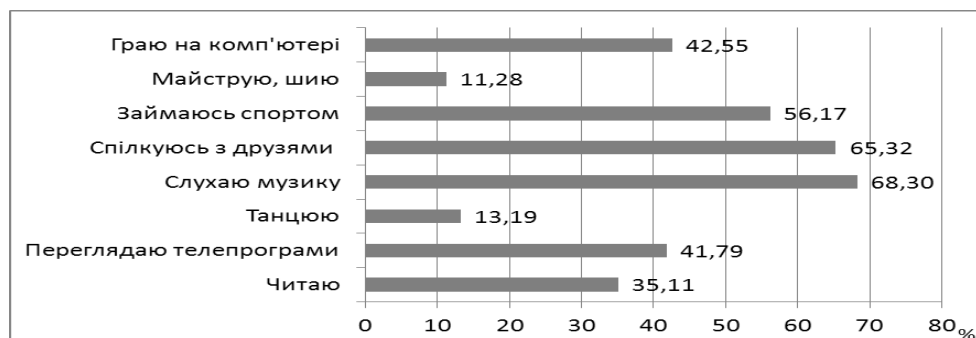


Рис. 2. Розподіл відповідей дітей 14 - 17 років на питання «Яким видам діяльності у вільний час віддаєте перевагу?» (%)

Значимою ланкою у формуванні ВСД є самопочуття дитини, що створює сприятливий фон для розвитку

хвороби. За даними опитування, повністю здоровими себе почували 52,04% дітей 14 - 17 років, майже здоровими – 41,11% школярів, недостатньо здоровими – 6,85% підлітків. Порівняльний аналіз самопочуття дітей, які навчаються у загальноосвітніх навчальних закладах різного типу, свідчить про те, що питома вага дітей, які майже ніколи не відчували за останні 6 місяців головного болю ($p > 0,05$), болю у серці ($p > 0,05$), у шлунку ($p < 0,05$), у спині ($p < 0,05$), у ногах ($p < 0,05$), поганого настрою ($p < 0,05$), дратівливості ($p < 0,02$), нервовості ($p < 0,05$), запаморочення ($p > 0,05$) переважала у школярів загальноосвітньої школи порівняно з учнями гімназії (табл. 2).

Таблиця 2

Структура самопочуття дітей 14 - 17 років, які навчаються у загальноосвітніх навчальних закладах різного типу (%)

Відчуття за останні 6 місяців	Майже ніколи	Майже кожного місяця	Майже кожного тижня	Більше ніж один раз на тиждень	Майже кожного дня
Головний біль	51,60±2,33* 49,64±2,33#	17,02±1,75 24,29±2,00	13,83±1,36 11,43±1,48	11,17±1,47 10,36±1,42	6,38±1,14 4,29±0,95
Біль у серці	82,54±1,77 81,78±1,80	7,94±1,26 8,21±1,27	5,29±1,04 4,29±0,94	2,65±0,75 4,29±0,95	1,59±0,58 1,43±0,55
Біль у шлунку	71,96±2,09 65,71±2,21	15,34±1,68 18,93±1,82	7,41±1,22 7,86±1,25	3,70±0,88 5,36±1,05	1,59±0,58 2,14±0,67
Біль у спині	72,49±2,08 66,43±2,20	9,52±1,37 14,64±1,65	3,70±0,88 7,50±1,23	7,41±1,22 6,43±1,14	6,88±1,18 5,00±1,02
Біль у ногах	72,49±2,08 64,87±2,23	12,70±1,55 15,05±1,67	2,65±0,75 7,53±1,23	5,82±1,09 7,89±1,26	6,35±1,14 4,66±0,98
Поганий настрій	40,21±2,29 32,14±2,18	23,28±1,97 21,43±1,91	14,81±1,66 19,29±1,84	11,11±1,47 16,79±1,74	10,58±1,43 10,35±1,42
Дратівливість	52,38±2,33 41,07±2,29	18,52±1,81 18,57±1,81	5,82±1,09 15,36±1,68	15,34±1,68 15,00±1,66	7,94±1,26 10,00±1,40
Нервовість	54,50±2,32 46,79±2,33	17,99±1,79 17,14±1,76	10,58±1,43 15,00±1,66	10,05±1,40 12,86±1,56	6,88±1,18 8,21±1,28
Важкість засинання	62,96±2,25 68,57±2,16	12,70±1,55 9,29±1,35	5,29±1,04 7,50±1,23	8,47±1,30 7,86±1,25	10,58±1,43 6,78±1,17
Запаморочення	76,19±1,99 75,00±2,02	11,11±1,47 10,36±1,42	3,70±0,88 8,21±1,28	3,18±0,81 5,00±1,02	5,82±1,09 1,43±0,55

Примітка: * у чисельнику – відсоток дітей, які навчаються у загальноосвітній школі; # у знаменнику – відсоток дітей, які навчаються у гімназії.

Кореляційний аналіз психогенних факторів виявив, що погані взаємовідносини у сім'ях підлітків 14 - 17 років мали прямий кореляційний зв'язок з частими головними болями ($r=0,18$, $p < 0,001$), болями у серці ($r=0,15$, $p < 0,01$), болями у шлунку ($r=0,17$, $p < 0,001$), поганим настроєм ($r=0,25$, $p < 0,001$), дратівливістю ($r=0,21$, $p < 0,001$), нервовістю ($r=0,21$, $p < 0,001$), важкістю засинання ($r=0,17$, $p < 0,001$), із запамороченням ($r=0,14$, $p < 0,01$), з низькою самооцінкою здоров'я ($r=0,23$, $p < 0,001$), з прийомом ліків від безсоння ($r=0,14$, $p < 0,01$) та шлункового болю ($r=0,12$, $p < 0,05$), а також з більшою кількістю балів за анкету О. М. Вейна ($r=0,18$, $p < 0,001$). Діти 14 - 17 років, які мали конфлікти з вчителями, як правило мали конфлікти з однокласниками і друзями ($r=0,34$, $p < 0,001$). Така тенденція свідчить про наявність конфліктних рис характеру у дитини. Чим частіше підліток мав конфлікти з друзями, однокласниками, тим частіше він скаржився на болі у серці ($r=0,11$, $p < 0,05$), дратівливість ($r=0,10$, $p < 0,05$) та нервовість ($r=0,10$, $p < 0,05$).

Чим більше був об'єм навчального навантаження у школі, тим частіше діти відчували біль у спині ($r=0,11$, $p < 0,05$) і тим нижчою була самооцінка здоров'я школярів ($r=0,11$, $p < 0,05$), тим рідше вони відвідували спортивні гуртки ($r=0,11$, $p < 0,05$), тим частіше приймали ліки від нервовості ($r=0,10$, $p < 0,05$). Чим менше часу діти витрачали на виконання домашніх завдань, тим частіше виникали конфлікти з вчителями ($r=-0,11$, $p < 0,05$). Діти, які не відвідували спортивні гуртки, частіше відчували головний біль ($r=0,10$, $p < 0,05$), поганий настрій ($r=0,13$, $p < 0,01$), дратівливість ($r=0,12$, $p < 0,01$), оцінювали гірше своє здоров'я ($r=0,26$, $p < 0,001$), частіше приймали ліки від головного болю ($r=0,11$, $p < 0,05$), мали вищі бали за анкету О. М. Вейна ($r=0,15$, $p < 0,01$). Підлітки, які слухали музику у вільний час, частіше мали головний біль ($r=-0,12$, $p < 0,01$), поганий настрій ($r=-0,16$, $p < 0,001$), дратівливість ($r=-0,16$, $p < 0,001$), нервовість ($r=-0,12$, $p < 0,01$), важкість засинання ($r=-0,15$, $p < 0,01$), запаморочення ($r=-0,11$, $p < 0,05$), вищі бали за анкету О. М. Вейна ($r=-0,22$, $p < 0,001$). Учні, які у вільний час віддавали перевагу читанню, як правило мали більший об'єм навчального навантаження ($r=-0,10$, $p < 0,05$) та час виконання домашнього завдання ($r=-0,13$, $p < 0,01$), полюбили майструвати і шити у вільний час ($r=0,16$, $p < 0,001$), мали частіше біль у спині ($r=-0,12$, $p < 0,01$), поганий настрій ($r=-0,16$, $p < 0,01$), дратівливість ($r=-0,14$, $p < 0,01$), нервовість ($r=-0,12$, $p < 0,05$), важкість засинання ($r=-0,17$, $p < 0,001$), мали нижчу самооцінку здоров'я ($r=-0,13$, $p < 0,01$), вищі бали за анкету О. М. Вейна ($r=-0,12$, $p < 0,01$). Перегляд телевізійних передач у вільний час корелював з частими заняттями комп'ютерними іграми ($r=0,17$, $p < 0,001$) та з частим відчуттям нервовості у підлітків ($r=-0,12$, $p < 0,01$).

Самопочуття дітей 14 - 17 років мало статистично достовірні кореляційні зв'язки з показниками наявності вегетативної дистонії за анкету О. М. Вейна. Чим вище у підлітків були бали за анкету О. М. Вейна, тим частіше вони відчували головний біль ($r=0,48$, $p < 0,001$), біль у серці ($r=0,38$, $p < 0,001$), біль у шлунку ($r=0,40$, $p < 0,001$), біль у спині ($r=0,31$, $p < 0,001$), біль у ногах ($r=0,23$, $p < 0,001$), поганий настрій ($r=0,41$, $p < 0,001$), дратівливість ($r=0,43$, $p < 0,001$), нервовість ($r=0,43$, $p < 0,001$), важкість засинання ($r=0,48$, $p < 0,001$), запаморочення ($r=0,46$, $p < 0,001$), тим нижчою була самооцінка здоров'я школярів ($r=0,44$, $p < 0,001$), тим частіше діти приймали ліки від кашлю ($r=0,12$, $p < 0,01$), головного

болю ($r=0,36$, $p<0,001$), безсоння ($r=0,15$, $p<0,01$), застуди ($r=0,17$, $p<0,001$), шлункового болю ($r=0,29$, $p<0,001$), нервовості ($r=0,23$, $p<0,001$), вітаміни ($r=0,16$, $p<0,001$). Самооцінка здоров'я школярів 14 - 17 років була вищою у дітей, які відвідували спортивні гуртки у позашкільний час ($r=0,26$, $p<0,001$), мали менший об'єм навчального навантаження у школі ($r=0,11$, $p<0,05$), мали теплі сімейні взаємовідносини ($r=0,23$, $p<0,001$), мали добре самопочуття ($r=0,40$, $p<0,001$), не приймали ліки впродовж останнього місяця ($r=0,31$, $p<0,001$).

ВИСНОВКИ. Аналіз наукових досліджень довів значущість підвищення психопрофілактичної роботи з підлітками. З цією метою було розроблено систему бальної оцінки факторів психогенної складової ризику розвитку ВСД для дітей 14 - 17 років. За результатами дослідження виявлено достовірні кореляційні зв'язки між самопочуттям, самооцінкою здоров'я, прийомом ліків за останній місяць та наявністю вегетативної дистонії за анкету О. М. Вейна ($p<0,001$). У ході дослідження встановлено статистично вірогідні зв'язки впливу взаємовідносин у сім'ї та школі, інтелектуального та емоційного психічного перенапруження у школі та у позашкільний час, малорухомого способу життя на самопочуття, самооцінку здоров'я, ризик виникнення вегетативної дистонії у підлітків 14 - 17 років ($p<0,05$).

ПЕРСПЕКТИВОЮ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ в даному напрямку є розробка здоров'язберігаючих технологій для дітей з вегето-судинними дисфункціями на уроках фізичного виховання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вейн А. М. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика / Под ред. А. М. Вейна. – М.: Медицинское информационное агентство, 2000. – 752 с.
2. Кушнir С. М. О механизме нарушения вегетативной регуляции у детей, больных нейроциркуляторной астенией / С. М. Кушнir // Педиатрия. – 2001. – №1. – С. 28 – 31.
3. Сонник Г. Т. Психіатрія: Підручник / Г. Т. Сонник, О. К. Напрєєнко, А. Скрипніков. – К.: Здоров'я, 2006. – 432 с.
4. Calkins S. D. Cardiac vagal regulation differentiates among children at risk for behavior problems / S. D. Calkins, P. A. Graziano, S. P. Keane // Biological Psychology. – 2007. – Vol. 74 (2). – P. 144 – 153.
5. Chambers A. S. Cardiac vagal control, emotion, psychopathology, and health / A. S. Chambers, J. J. Allen // Biological Psychology. – 2007. – Vol. 74 (2). – P. 113 – 115.
6. Galland B. C. A matched case control study of orthostatic intolerance in children/adolescents with chronic fatigue syndrome / B. C. Galland, P. M. Jackson, R. M. Sayers, B. J. Taylor // Pediatric Research. – 2008. – Vol. 63 (2). – P. 196 – 202.
7. Longin E. Autonomic function in children and adolescents with neurocardiogenic syncope / E. Longin, J. Reinhard, C. von Buch [and oth.] // Pediatric Cardiology. – 2008. – Vol. 29 (4). – P. 763 – 770.

УДК: 341.71-021.414:378

Кананіхіна О.М., Т.П.Сергєєва
Одеська національна академія харчових технологій

ЦІННОСТІ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ У СТУДЕНТІВ ТЕХНОЛОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ СТАВЛЕННЯ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

Розглянуто значення поняття «цінність» та сутності «цінності» як складової частини формування у студентів ставлення до власного здоров'я. Показано необхідність рівноцінного поєднання ціннісної системи студентів і їх відношення до власного здоров'я. Проведено аналіз особливості специфіки взаємозв'язку цінностей і здорового способу життя. Зазначено на відсутності у вищих навчальних закладах систематичної роботи з виховання у студентів ставлення до власного здоров'я. Також – недостатня робота викладачів з пропаганди переваг здорового способу життя та дотримання його норм у повсякденному житті.

Ключові слова: студент, цінність, ціннісне ставлення, здоров'я, здоровий спосіб життя, формування позитивного ставлення, здоров'язбереження, фахова діяльності.

Кананіхіна Е.Н., Т.П.Сергєєва. Ценности как основа ормирования у студентов технологических специальностей отношения к собственному здоровью. Рассмотрено значение понятия «ценность» и сущности «ценности» как составной части формирования у студентов отношения к собственному здоровью. Показана необходимость равноценного объединения ценностной системы студентов и их отношения к собственному здоровью. Проведён анализ особенности специфики взаимосвязи ценностей и здорового образа жизни. Отмечено на отсутствии в высших учебных заведениях систематической работы по воспитанию у студентов отношения к собственному здоровью. Также – недостаточная работа преподавателей по пропаганде преимуществ здорового образа жизни и соблюдения его норм в повседневной жизни.

Ключевые слова: студент, ценность, ценностное отношение, здоровье, здоровый образ жизни, формирование позитивного отношения, здоровьесбережение, профессиональная деятельность.

Kananykhina E.N., Sergeeva T.P. Values as a basis of forming the attitude towards their own health among the students of the technological specialties. The analysis of the investigations of the students' health has been carried out. It clearly indicates that under influence of different factors, the deterioration of their health condition and their physical development has been observed. Nowadays the problem of strengthening their health, giving them access to a healthy way of life is one of the most acute problems of the social policy. The majority of the students haven't got the formed motivation for saving health, the adequate knowledge, skills and habits are absent. It has been proved, that an acute problem at the present stage is revealing of the potential abilities of the value concerning the students' forming the attitude towards saving and improvement of their own