

УДК: 376-56.[264+3]:159.924.7

ДУХОВНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ БАТЬКАМ АУТИЧНИХ ДІТЕЙ

Островська К.О.

кандидат психологічних наук, доцент
Львівський національний університет імені Івана Франка

Стаття розкриває особливості соціально-психологічного протиріччя батьків дітей з аутизмом, що виникає внаслідок порушення взаємодії у системі «батьки-дитина». Описані емоційні реакції батьків на наявність у дитини аутизму. Запропоновано варіант соціально-психологічної допомоги сім'ям дітей з аутизмом через формування релігійної позиції.

Статья раскрывает особенности социально-психологического противоречия родителей детей с аутизмом, что возникает вследствие нарушения взаимодействия в системе «родители-ребенок». Описаны эмоциональные реакции родителей на наличие у ребенка аутизма. Предложено вариант социально-психологической помощи семьям детей с аутизмом посредством формирования религиозной позиции.

Peculiarities of social-psychological contradictions of autistic children parents originating from destroy of cooperation in "children-parents" system were discussed. The emotional reactions of parents on presence of autism in their children were described. The examples of social-psychological assistance for families of autistic children were provided.

Ключові слова: аутизм, соціально-психологічне протиріччя, емоційні реакції, образ Бога

Ключевые слова: аутизм, социально-психологическое противоречие, эмоциональные реакции, образ Бога

Key words: autism, social-psychological contradictions, emotional reactions, God image.

Аутизм – один з чисельних розладів розвитку. На жаль, це особливе порушення розвитку недостатньо відоме в нашій країні навіть професіоналам, і сім'ї, які виховують аутичних дітей, як правило, роками не можуть отримати кваліфіковану допомогу. Часті випадки, коли батьки змушені самі ставити діагноз і самі, практично без будь-якої професійної підтримки, починати і роками проводити самовіддану боротьбу за дитину. Необізнаність спеціалістів (психіатрів, психологів) з проблематикою аутизму, з одного боку, недовіра батьків аутичних дітей до спеціалістів, з іншого, створює своєрідне замкнене коло, з якого здавалося б немає виходу.

У роботі висвітлюється досвід допомоги аутичним дітям у Львівському центрі підтримки осіб із загальними розладами розвитку «Відкрите серце» (експериментальний майданчик кафедри психології філософського факультету Львівського національного університету імені Івана Франка), здобутих внаслідок співпраці батьків аутичних дітей та фахівців. Фундаментом такої співпраці є віра в Бога, в життєдайне джерело любові, яка лікує і фізичні рани хворих дітей, і не менш болючі душевні рани їх батьків.

Попередні дослідження (Я.Голройд, Р.Боум, А.Бейгенгольм, С.Фішман, С.Вольф) показали, що аутизм провокує більше стресів в родині, ніж інші розлади. Опитування, проведені нами з батьками дітей аутистів (25 родин) показали, що реакції батьків на те, що їх дитина страждає аутизмом бувають різноманітні. Деякі батьки відчують злість, почуття безсилля і провини, вони переживають шок, або починають вірити, що їх старання є недостатніми. Інші ж переживають стани глибокої нервової напруги і депресії. Такі емоційні реакції підсилює ще й факт, що більшість аутичних дітей при народженні виглядають абсолютно нормальними і, на думку батьків, здатні здійснити їх очікування.

Встановлення діагнозу, інформація про те, що "аутична дитина – не така як інші" і потребує особливого догляду та опіки, викликає почуття образи та розчарування. У батьків постають питання: "Чому саме ми? Чим ми гірші за інших?" Тривале переживання таких станів призводить до того, що батьки, а найчастіше це стосується матері, мають дуже низьку самооцінку, їм притаманне самозвинувачення і неприйняття себе, що підтверджується результатами проведеного дослідження на визначення самооцінки (А.М.Прихожан, 1994) (65 % батьків мають низьку і 20 % – дуже низьку самооцінку). За цією ж методикою ми виявили, що майже у всіх досліджуваних нами батьків (85 %) відмічалась розбіжність між рівнями домагань і самооцінки (між "Я"-ідеальним і "Я"-реальним), що може свідчити про їх дисгармонійний стан, для якого характерна відсутність стабільного образу "Я". Людина в цьому випадку знаходиться в умовах протиріччя між своїми "високими" прагненнями і "низькими" можливостями.

Поняття протиріччя є центральним поняттям внутрішніх конфліктів як регуляторів життя людини. Можна виділити три рівні розвитку соціально-психологічного протиріччя:

- відносна соціально-психологічна рівновага (задоволення потреби);

- порушення рівноваги (незадоволення вищої за ієрархією потреби), ускладнення основних видів діяльності;
- неможливість реалізації планів, неможливість виконувати свої життєві функції до тих пір, поки протиріччя не вирішиться.

На кожному з цих рівнів можливе вирішення протиріччя. Ця можливість залежить від того, що людині потрібно для нормальної життєдіяльності. І тут важливим є вибір духовних цінностей. При застосуванні методики Рокіча ми спостерігали, що батьки з низькою самооцінкою і з високою мірою розбіжності між рівнями домагань і самооцінки вибирають такі цінності, як любов, терпимість, чуйність. Отже, у випадку виникнення протиріччя, коли людина вже знаходиться на третьому рівні його розвитку, у її діях може бути два варіанти вирішення цього протиріччя (табл.1).

Таблиця 1

Вирішення протиріччя	
Позитивне вирішення	Негативне вирішення
відкриття і прийняття гуманістичних та християнських цінностей; відкриття змісту життя у служінні заради щастя інших; відкриття релігійного виміру життя	зневіра; відчай; втрата сенсу життя

Позитивного вирішення протиріччя можна досягти, застосовуючи одну з двох засадових стратегій (Autyzm, 1990).

1. Перша стратегія полягає в тому, що життя родини сконцентровується навколо аутичної дитини. Потреби цієї дитини висувуються на перший план в аспекті часу, уваги, старань і коштів, присвячених на їх задоволення.

2. Друга стратегія полягає у пристосуванні поведінки та емоцій окремих членів родини до потреб аутичної дитини. Батьки, які обрали цю стратегію, роблять акцент на те, щоб краще зрозуміти свою дитину і проявляти до неї більше терпеливості, відчувачи потребу "прийняття страждання". Вони прагнуть навчитись сприймати дитину такою, якою вона є.

Важливим кроком до позитивного вирішення протиріччя є вихід за межі свого "Я". Якщо людина його не зробить, то вона може залишитися й надалі пригніченою тягарем власних сумнівів, невпевненості. Її дії при такому настрої будуть приреченими на поразку, людину чекатиме розчарування, від чого буде загострюватись протиріччя, а самооцінка ще більше знизиться. Цей процес зображено в Табл. 2.

Таблиця 2

Варіанти соціальної поведінки батьків неповносправної дитини

Вирішення протиріччя	
Позитивне вирішення	Негативне вирішення
вступ до спільноти; встановлення стосунків підтримки, дружби; можливість віднайти своє місце в класі, серед інших груп, в яких дитина задіяна	ізоляція; агресивна настанова до оточуючих; відчуття самотності, непотрібності

Відомо (Тарабрін, 2001), що одні люди мають позитивну адаптацію до травми, використовуючи її переживання як джерело мотивації. Завжди серед батьків, які виховують неповносправну дитину, в т.ч. і серед батьків дітей-аутистів, знаходяться такі, для яких мотив забезпечення повноцінного життя своїй дитині спонукає до активних дій. Такі батьки часто стають засновниками громадських організацій (які займаються реабілітацією неповносправних дітей), здобувають нову освіту, за допомогою якої стають спеціалістами в галузях допомоги неповносправній дитині і т.п. Проте батьків з активною позицією є, як правило, незначна кількість – за даними наших досліджень – це лише 25 % (див. схему 1). Інша ж частина батьків неспроможна справитись із завданням реалістичної адаптації до наявності в сім'ї неповносправної дитини і в цьому випадку відбувається блокування сім'ї на дизадаптивних психологічних реакціях, які відводять і дитину і сім'ю від реальності життя у емоційні тупики і до фокусування уваги виключно на життєвих негативах. Внаслідок цього у батьків часто розвивається пасивно-страждальна позиція з одночасним очікуванням і пошуками "чуда", чи то у вигляді супер-спеціаліста, чи вдало підібраного лікування (див. схему 1). Але в нашій країні не лише непросто знайти спеціаліста, який згодився б працювати з такою дитиною, але й взагалі відсутня система допомоги аутичним дітям. Більше того, сім'я аутичної дитини часто не отримує моральної підтримки знайомих, а інколи і близьких людей. Оточуючі в більшості випадків нічого не знають про проблему дитячого аутизму, і батькам буває складно пояснити їм

причини розгалуженої поведінки дитини, відвести від себе докори щодо її невихованості.

Нерідко сім'я зіштовхується з нездоровим зацікавленням сусідів, з недобррозичливістю, агресивною реакцією людей в транспорті, в магазині, на вулиці і навіть в дитячому закладі.

Спроби надання професійної психологічної підтримки сім'ям з аутичними дітьми почали здійснюватись у нас лише недавно, і поки що вони носять епізодичний характер. Але для спеціалістів зрозуміло, що така підтримка повинна стосуватись цілої родини. Звичайно, в першу чергу необхідно звертати увагу на допомогу сім'ї в її основних потребах: вихованні і навчанні дитини з аутизмом. Головне в цьому питанні – дати батькам можливість зрозуміти, що відбувається з їх дитиною, допомогти встановити з нею емоційний контакт, відчути свою силу, навчитись впливати на ситуацію, змінюючи її на краще.

Б.Кауфман, 1990, психолог за освітою, говорить про три послідовні кроки допомоги аутичній дитині, які, на наш погляд, є найоптимальнішими і успішними:

– батькам необхідно почати з себе, переглянути своє ставлення до дитини і полюбити її такою, якою вона є (з усіма проявами її поведінки);

– створити мотивацію у дитини, а це означає, що потрібно в такий спосіб показати їй вартості нашого світу, нашу любов до неї і готовність до забезпечення їй захисту і опори, щоб сама дитина захотіла в ньому жити і діяти;

– аж тепер можна перейти до наступного кроку, яким є створення відповідно до потреб і можливостей дитини програми реабілітації.

Вирішення проблеми реабілітації дітей-аутистів неможливе без активної участі батьків. Саме вони повинні стати основними виконавцями всіх терапевтичних маніпуляцій, призначених для їхньої дитини.

На нашу думку одне із завдань реабілітації полягає у тому, щоб полегшити родині і в першу чергу матері збудувати адекватні відносини з своєю дитиною. Для кращого розуміння механізмів, які сприяють психологічній реабілітації родини з аутичною дитиною, розглянемо детальніше відносини між матір'ю та дитиною.

Існують певні закономірності у взаєминах в системі "мати-дитина", які формуються ще під час вагітності, виявляються і продовжують свій розвиток після народження і далі. Перш за все народження дитини стає подією, яка впливає на формування особистості матері та вносить потужні зміни у сприйняття своєї соціальної ролі. Очевидно, що цей вплив взаємний, оскільки мама є першою особою, яка впливає на розвиток дитини та забезпечує їй комфорт, але також і дитина у властивий їй спосіб стимулює матір і змушує її змінюватись, тому ведемо мову про систему "мати-дитина". Ця взаємодіюча система має певні характерні особливості, які виділяли такі дослідники, як Brazelton, 1997, Мухамедрахімов, 2003, Bretherton J., 1987 та ін.

Ці особливості полягають у якості здійснюваного зв'язку між матір'ю і дитиною. Цей зв'язок в свою чергу залежить від особистісних характеристик матері і способу реагування дитини на стимули матері. Серед параметрів, які впливають на формування якісного зв'язку між матір'ю та дитиною виділено такі як: вміння взаємно підлаштовуватись один до одного; синхронізувати в часі потреби матері та дитини (напр. співпадиння часу нічного сну та пробудження матері та дитини); стан взаємності та сумісності; певний рівень сенсорної чутливості. Для відчуття позитивної взаємодії характерна самонагороджувальна поведінка, яка дає відчуття радості та задоволення від спілкування один з одним, а також вміння досягати оптимального рівня збудження шляхом пошуку або уникання соціальних стимуляцій (див. табл.3).

За Ананьєвим мати своїми різнорівневими проявами передає дитині сенсорний, перцептивний досвід, який пов'язаний з розвитком глибоких структур психіки дитини (Ананьєв, 1980). Від рівня особистої інтеграції матері залежить адекватність догляду за дитиною, її вміння та її здатність передати певну інформацію дитині, відчитати або відчути в дитячих реакціях певний зміст. До параметрів нормальної взаємодії належать також емпатичні здібності матері, які дають змогу емоційно супроводжувати дитину, коли вона звертається до інших об'єктів. Також взаємодія між матір'ю і дитиною створюється певною послідовністю синхронно пов'язаних дій. В результаті таких системних дій розвивається особистість дитини, її уявлення про себе та про інших людей. Кожний етап зростання дитини вимагає й особистісного зростання матері. У взаємному зростанні, вимогах та стимуляціях розвиваються як мати так дитина.

Для розуміння розвитку дитини необхідно брати до уваги індивідуально-стабільні психологічні особливості матері, які є відносно незмінними, а їх вияв складає первинне оточення дитини. Якщо мати здатна змінювати свою поведінку відповідно до потреб дитини, а її очікування відбиваються у поведінці дитини – то процес взаємодії оптимальний. Якщо ці умови не дотримуються – розвиток ускладнюється. Ускладнений розвиток спостерігаємо саме у сім'ях з неповносправними дітьми, в т.ч. аутичними. Перш за все, як ми вже зазначали, мати відчуває, що дитина не відповідає її очікуванням, а намагання матері змінити ситуацію не приносять бажаних змін, а ще й додатково провокують неочікувані реакції дитини. Наприклад, при надмірній стимуляції дитина відхиляє будь-які ініціативи матері. Дослідження (Srivastava, 1981), виявили, що порівняно з матерями нормальних, дітей матері неповносправних дітей значно більше замкнуті, емоційно нестійкі, напружені,

підозріливі, з розвинутою уявою, частіше бувають тривожними і депресивними, у них переважає обмежувальний стиль виховання. Дослідження (Kaeller M.G., Roe K.V. 1990) матерів за MMPI демонструють високі показники за шкалами параної, істерії, егоконтролю, які корелюють з несприятливою взаємодією в системі “мати-дитини”.

У дисфункційній діаді “мати-дитина” (див. табл. 3) при неявно вираженій реакції дитини на стимули матері спостерігаємо такі прояви поведінки матері, як: емоційна негативність і нестійкість, її недоступність для дитини депресивність, контролюючий стиль комунікації, використання імперативного тону, критичне відношення до дитини, мало схвалення дій дитини, недооцінка успіхів дитини, надмірна стимуляція та ініціація дій дитини.

Таблиця 3

Система “мати-дитина”

Функціональна система	Дисфункціональна система
Взаємне підлаштовування	Реакції дитини виражені неявно, або сильне заперечення дій матері
Синхронізація дій і потреб	Асинхронність дій і потреб
Взаємна сумісність	Надконтроль
Самонагорожувальна поведінка	Емоційна негативність і недоступність матері
Вміння досягати оптимального рівня збудження	Критичне відношення матері до дитини, недооцінка успіхів дитини
Розвинуті емпатичні здібності матері	Перестимуляція, стресова ситуація в матері і дитини

Невміння вчуватись у реальний стан аутичної дитини та неадекватне відношення до можливостей дитини зумовлюють перший крок психологічної реабілітації таких сімей. Він полягає у навчанні вчуватися в стан дитини, іти за нею, її інтересами, що можливе за умови повного прийняття дитини. Вважається, що стан безпечної прив'язаності забезпечує дитині психологічний захист, який підтримує метаболізм організму в стабільному стані.

Для успішного реабілітаційного процесу необхідно допомогти матері побачити, як при її підлаштовуванні до стану дитини, діяльність дитини, наприклад дослідницька, продовжується. При цьому це підлаштовування має стосуватись не тільки проявів основних емоцій – радості, гніву, та ін. але і вияву таких вітальних (за Штерном) афектів, як переживання сили, легкості, в'ялості, слабкості. Підлаштовування під дитину забезпечує їй комфорт, а також розвиває здатність усвідомлювати, що її почуття можуть розділитись іншими, незалежно від вербального спілкування, що дуже важливо для дітей з певними аутичними вадами розвитку. Використання нами відеокамери при роботі з батьками особливо підкреслює позитивний ефект підлаштовування. Можна зазначити тут особливо позитивну роль відеотренінгу, який ми проводили з сім'ями аутичних дітей.

Наступний етап реабілітації повинен вестися до заміни контролюючої поведінки на більш відкриту, знижену, до рівня потреб дитини. Власне цей крок вимагає особливої уваги матері до самої себе і розуміння потреб дитини. Якість цих змін залежить від сенситивних можливостей матері, а також від бажання працювати над собою. Чутливість з якою мати відслідковує і відповідає на сигнали дитини для того, щоб ефективно контролювати ситуацію включає в себе вміння відгукуватись на сигнали дитини та ініціацію поведінки, відповідної до актуального стану дитини, враховуючи мету і наміри дитини.

Ще одна характеристика, яка впливає на стиль взаємодії між матір'ю та аутичною дитиною – це індивідуальне очікування контролю над ситуацією. Депресивні матері не тільки виявляють більш негативну поведінку і менше відгукуються на сигнали дитини, але й вважають що контроль над ситуацією залежить не від них (Schaffer H.R. Crook C.K., 1980). Поєднання надмірно контролюючої поведінки матері стосовно дитини з відчуттям неспроможності змінити ситуацію, на нашу думку, підсилює довготривалу стресову ситуацію в родині.

Таким чином, для виходу зі стану пасивно-страждальної позиції необхідно створити мотивацію батькам з наступною активною участю в реабілітації власної дитини. Як показує наша практика, дуже корисним є проведення соціально-психологічних тренінгів. Їх основною метою є зміна переконань, настановлень, очікувань батьків стосовно власної аутичної дитини, що означає необхідність прийняття дитини такою, якою вона є і виявлення любові до неї. Але реальність є такою, що батьки упереджено ставляться до такої професійної допомоги із-за двох причин:

- невдалий попередній досвід спілкування зі спеціалістами;
- певний тип настановлень, а саме “Допомагати потрібно дитині, а не мені”.

В таких умовах єдиними людьми, яким можуть довіряти батьки є такі ж самі як і вони – люди, обтяжені подібною трагедією, з подібними незадоволеними потребами і нереалізованими очікуваннями. Вони не лише

добре розуміють один одного, але й кожен з них має свій унікальний досвід переживання кризових ситуацій, подолання труднощів і досягнення успіхів, освоєння конкретних прийомів вирішення багаточисельних побутових проблем. Тому при допомозі спеціалістів та з ініціативи батьків з активною позицією створюються товариства взаємодопомоги родин аутичних дітей.

Як вже зазначалося, для успішної реабілітації аутичної дитини батьки повинні пройти шлях самовдосконалення, який включає і самоприйняття, і самоповагу, і усвідомлення власної гідності. Першим кроком на цьому шляху є розвиток здатності виявляти свої правдиві бажання. Найменше коливання в іманентності нашого бажання, у власних почуттях і в своєму праві відчувати саме так штовхає багатьох на пошуки. В нашій реальності ми переживаємо багато такого, що абсолютно не відповідає нашим бажанням. Оскільки реальність не співпадає з тим, що нам би хотілося, формулюється передбачення, що повинна існувати ще якась воля, інша, ніж наша усвідомлена воля – воля Божа. Так поступово, через страждання, душевні пошуки людина приходить до пізнання Бога, усвідомлює потребу поглиблення контакту з Ним. Відкривається нова реальність. Ця нова реальність може виникнути тільки з віри. Віра є передумовою для того, щоб відкрити власну свободу і свої можливості. Людина усвідомлює необхідність зміни у відповідності з нею своїх цілей і настановлень. Шлях адаптації батьків аутичних дітей можна зобразити за допомогою схеми 2.

Враховуючи важливість останнього етапу виходу з кризи (схема 2), в товаристві “Контакт” ми запропонували батькам спробувати звернутись до християнських практик, завдяки яким вони могли б усвідомлювати себе любленими, невідкиненими, і, крім того, що дуже важливо, інакше подивитись на свої власні страждання і на страждання своєї дитини. Ми проводимо спільні Літургії, духовні бесіди і розважання, ділення в групах про пережитий духовний досвід. Християнський світогляд, цінності, спілкування із священником, отриманий релігійний досвід та досвід спілкування на групових зустрічах з батьками, які мають подібні проблеми допомагає батькам побачити свою родину і самих себе включених у ширше коло взаємодії (див. схему 3). Особистісні, внутрісімейні взаємини та взаємодія з соціальним оточенням стають включеними у свідомості батьків у коло трансцендентної взаємодії, завдяки чому суб’єктивне переживання значущості Бога в житті людини, можливості відкриватися на взаємодію з Ним, відкриває шлях для духовного зростання батьків, поштовхом та причиною, якого стала їх неповносправна дитина. Відбувається переоцінка та переосмислення багатьох речей, що для батьків з одного боку є болісним, а з іншого необхідним, бо відкриває їх до повноцінного життя в суспільстві. В цих спільних акціях завжди беруть участь і спеціалісти, чим посилюють довіру у батьків. Утворюється нова форма зв’язку у системі “батьки-фахівці”, яка лише у своїй цілісності здатна забезпечити реальний успіх в допомозі аутичній дитині.

Схема 1

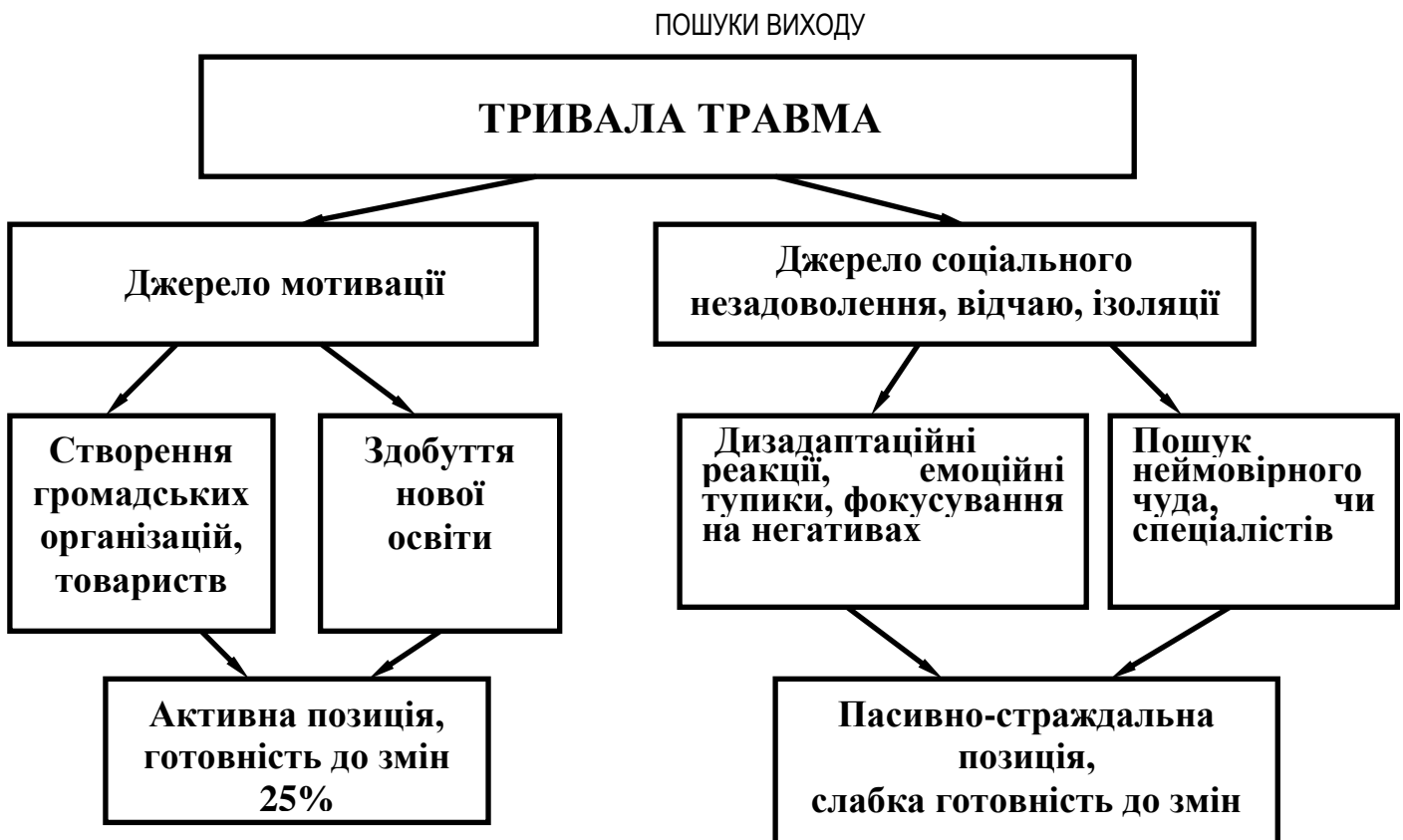


Схема 2

ЕТАПИ ВИХОДУ З ТРИВАЛОЇ ТРАВМИ

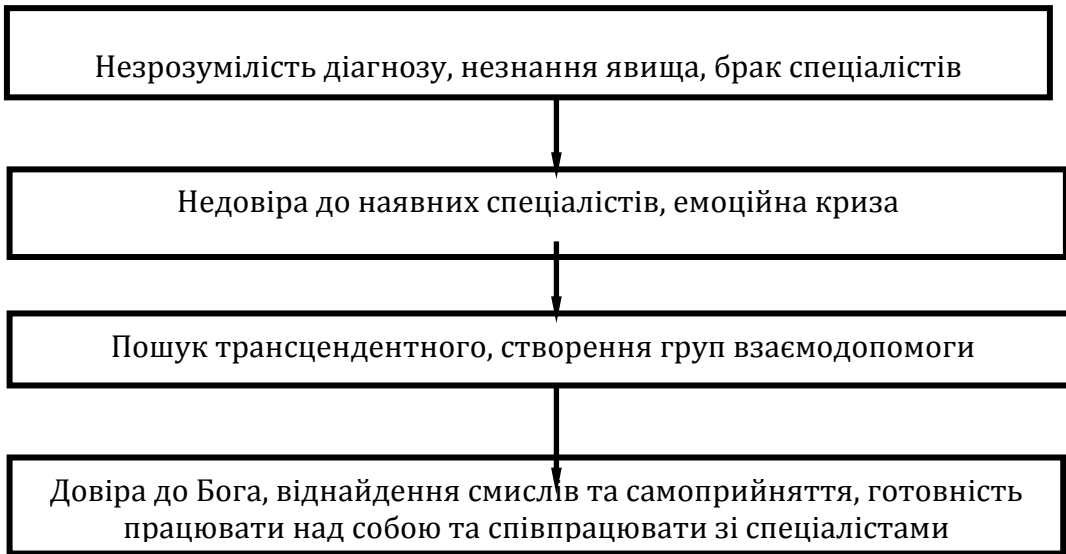
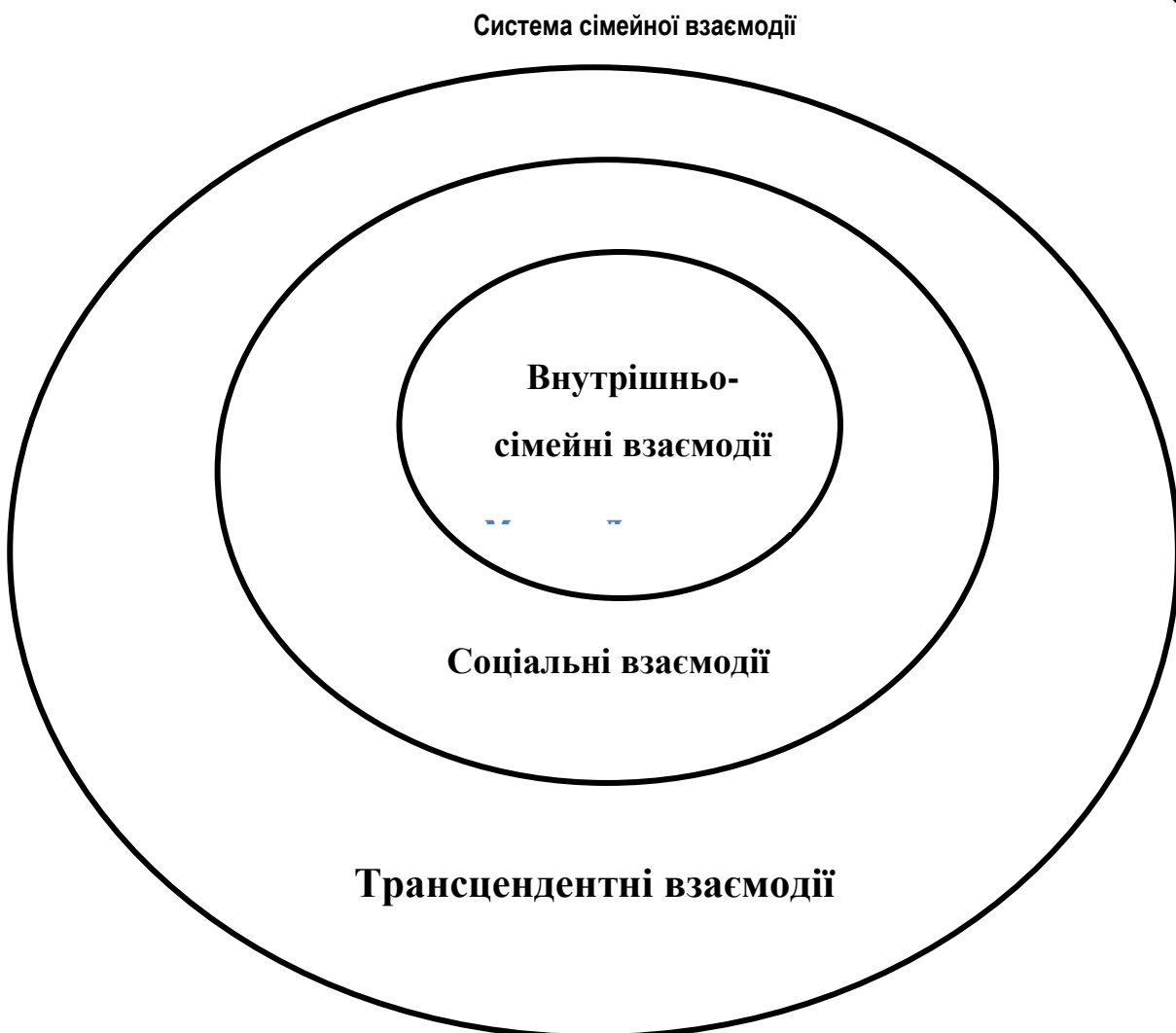


Схема 3



Отже, на нашу думку, запропонований підхід допомагає батькам аутичної дитини відчувати реальну опору за межами себе самої – в Бозі (якого зустрічаємо в оточуючих нас людях), і з допомогою цієї опори подолати депресивні стани, почуття безвиході та безсилля, віднайти позитивні смисли у своєму житті та житті дитини, допомогти прийняти ситуацію і дитину, знайти заспокоєння для себе і сприяти розвиткові своєї дитини і стосунків в родині.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды: В 2 т. Т.1, 1990.
2. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие, Санкт-Петербург, «Речь», 2003.
3. Практична психологія в школі. – Івано-Франківськ, 1991. – С.21-29.
4. Тарабрин Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб: Питер, 2001. – 272с.
5. Brazelton T.B., Cramer B.G. The earliest relationship of parents, infants and the drama of early attachment. London, 1991.
6. Kaufman B.N. Przebudzenie naszego syna. Zwyistwo milosci nad choroba. – Warszawa: Fundacja "Synapsis", 1994.
7. Koeller M/G., Roe K.V. Personality variables as assessed by the MMPI and their relationship to mother-infant international behaviours at age three months// Psychological reports, 1990, V.66, N3.
8. Schaffer J.R., Crook C.K. Child compliance and maternal control techniques // Developmental psychology. 1980, V.16.
9. Bretherton J. New perspectives on attachment relations: security, communication, and internal working models // Handbook of infant development/ Edit by J.D. Osofsky, New York, 1987.

УДК 376.011.3 – 051

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У КОРЕКЦІЙНИХ ПЕДАГОГІВ

Подорожна А.П.

Кам'янець-Подільський національний
університет імені Івана Огієнка

У статті обґрунтовано актуальність проблеми психосоматичних розладів у корекційних педагогів, доведено необхідність всебічного дослідження умов розвитку та профілактики цих розладів з метою підвищення ефективності професійної діяльності цієї категорії вчителів.

В статті обоснована актуальність проблеми психосоматических расстройств у коррекционных педагогов, доказана необходимость всестороннего исследования условий развития и профилактики этих расстройств с целью повышения эффективности профессиональной деятельности этой категории учителей.

The article deals with the attention to problems of psychosomatic disorders in correctional educators. It is proved the necessity of comprehensive studies of growth and prevention conditions of these disorders in order to enhance prophylactic examinations of teachers.

Ключові слова: психосоматичні розлади, корекційні педагоги, профілактичні огляди вчителів, психопрофілактика, діти з вадами психофізичного розвитку.

Ключевые слова: психосоматические расстройства, коррекционные педагоги, профилактические осмотры учителей, психопрофилактика, дети с нарушениями психофизического развития.

Key words: psychosomatic disorders, correctional educators, prophylactic examinations of teachers, psychological prophylactic, children with psychophysical development defects.

Здоров'я є найважливішим з прав людини та найвищою людською цінністю, від якої залежить економічний, фізичний та духовний потенціал суспільства. Це природня база професійного довголіття, яка на пряму залежить від відповідності культури способу життя вимогам професії, від рівня науково обґрунтованих