

Матеріали XXXIII Міжнародної  
науково-практичної конференції  
**НАУКА ТА ІННОВАЦІЇ**  
Том 3  
Чернівці, 30-31 січня 2016 року

Материалы XXXIII Международной  
научно-практической конференции  
**НАУКА И ИННОВАЦИИ**  
Том 3  
Черновцы, 30-31 января 2016 года

XXXIII International Scientific Conference  
**SCIENCE AND INNOVATION**  
Part 3  
Chernivtsi, January 30-31, 2016

# ЗМІСТ

Юридичні науки.....	4
<i>Шумейко Д.С. ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗМЕЖУВАННЯ РОБІТ І ПОСЛУГ У ЦИВІЛЬНОМУ ПРАВІ</i> .....	4
Педагогічні науки.....	6
<i>Кондратюк С.Г. МЕТОДИЧНА МОДЕЛЬ ВИВЧЕННЯ ЕПІЧНОГО ТВОРУ НА УРОКАХ УКРАЇНСЬКОЇ ЛІТЕРАТУРИ В 5-6 КЛАСАХ З УРАХУВАННЯМ РЕПРЕЗЕНТАТИВНИХ СИСТЕМ СПРИЙМАННЯ</i> .....	6
<i>Сінченко О.С., Качан А.І. МЕТОДИ РОЗВ'ЯЗУВАННЯ СТЕРЕОМЕТРИЧНИХ ЗАДАЧ ТІЛ ОБЕРТАНЯ</i> .....	9
<i>Стоян Е.Ю., Денисова Е.Г. АКМЕОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ - ИНТЕРНОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ»</i> .....	11
<i>Тисячна Ю.С. РЕЙТИНГОВА ОЦІНКА ВИКЛАДАЧА ЯК ОСНОВА ДЛЯ ЙОГО САМООЦІНКИ</i> .....	13
<i>Ханюков О.О., Єзудіна Є.Д. СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО ЯК ЕТАП ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА»</i> .....	15
Медичні науки.....	17
<i>Волотовська Н.В., Храма М.В. ЧЕРЕПНО-МОЗКОВА ТРАВМА РІЗНОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ У МОРСЬКИХ СВИНОК ЯК ПРИЧИНА КОЛИВАНЬ ВНУТРІШНЬО ОЧНОГО ТИСКУ</i> .....	17
<i>Денисова Е.Г., Соколова И.И. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНОЙ ПОВЯЗКИ, СОДЕРЖАЩЕЙ ЛЕЦИТИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА</i> .....	19
<i>Єзудіна Є.Д., Федорова Н.С. ГОСТРИЙ КАРДІОРЕНАЛЬНИЙ СИНДРОМ У ХВОРОЇ З ДЕКОМПЕНСОВАНОЮ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ</i> .....	21
<i>Слинько Ю.О. СТАН ГІПСНИ ПОРОЖНИНИ РОТА В ДІТЕЙ, МАТЕРІ ЯКИХ МАЛИ МАЛУРУХЛИВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ</i> .....	26
<i>Сухіна І.С. ПРИЧИНИ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПОБІЧНОЇ ДІЇ ЦИТОСТАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ В ПОРОЖНИНІ РОТА</i> .....	27
Соціологічні науки.....	30
<i>Альохіна Н.В., Альохіна А.М. ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ</i> .....	30
<i>Буценко Е.В. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОНЦЕПЦИИ ПОЛИТИЧЕСКОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ</i> .....	32
Економічні науки.....	34
<i>Джабраїлов И.Н. ФИНАНСОВЫЕ РИСКИ КАК ПРОБЛЕМА АНТИКРИЗИСНОГО УПРАВЛЕНИЯ ПРЕДПРИЯТИЕМ</i> .....	34
Технічні науки.....	36
<i>Уваренко Л.О. АН-178 – ЧЕРГОВЕ ДОСЯГНЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ АВІАЦІЇ</i> .....	36

( $P > 0,05$ ). Щодо вікової динаміки, то питома вага школярів з незадовільним рівнем гігієни порожнини рота з дорослішанням дитини хоча й недостатньою, але зменшується: в основній групі з  $(14,3 \pm 4,3) \%$  до  $(8,6 \pm 3,3) \%$ , а в групі порівняння з  $(16,1 \pm 4,5) \%$  до  $(11,4 \pm 3,8) \%$ . Також суттєво не відрізнялася в обох групах і частота зустрічальності поганого рівня догляду за порожниною рота. Так, питома вага дітей основної групи з показниками індексу ОНІ-S  $\geq 2,6$  бали в середньому в 1,2 раза були більшими за показники дітей групи порівняння ( $P > 0,05$ ). Слід зазначити, що в кві тенденції аналізу цього рівня гігієни демонструють зниження, хоча й недостатньо, частоти його виявлення у 11-12-річних дітей у порівнянні з 6-7-річними ( $P > 0,05$ ) та відсутність у 15-16-річних ( $P < 0,05$ ). Аналогічні тенденції були відмічені і в школярів групи порівняння ( $P < 0,05$ ).

Отже, незважаючи на певні відмінності в показниках, тенденціях в віковій динаміці та в узагальнених даних щодо стану гігієни порожнини рота обстежених школярів за індексом Green-Vermillion були аналогічними і не виявили чіткої залежності від рухової активності їхніх матерів під час вагітності.

Висновки. Таким чином, на підставі аналізу показників індексу ОНІ-S за Green-Vermillion більшість школярів обох груп усіх вікових груп підтримують гігієну порожнини рота на хорошому та задовільному рівнях. Покращення показників догляду відбувається поступово з дорослішанням дітей внаслідок усвідомлення власної ролі у збереженні стоматологічного здоров'я. Виявлені закономірності дають підстави стверджувати, що мікробний фактор не є провідним у патогенезі захворювань тканин пародонта у дітей, матері яких під час вагітності зазнали умов гіпокінезії. Встановлене є опосередкованим доказом наявності впливу малорухливого способу життя майбутніх матерів на стан тканин пародонта їхніх дітей.

#### Література:

1. Тельцов Л.П. Здоровье и законы индивидуального развития / Л.П. Тельцов // *Фундаментальные исследования*. - 2007. - № 6. - С. 3.
2. Ушаков И.Б. Резистентность организма к экстремальным факторам: физиологические основы, регуляция, прогнозирование / И.Б. Ушаков, А.С. Штемберг // *Успехи физиологических наук*. - 2011. - Т. 42, № 3. - С. 26-45.
3. Качелаева Ю.В. Гиподинамика и здоровье человека / Ю.В. Качелаева, Р.Р. Тахаутдинов // *В мире научных открытий*. - 2010. - № 4-14. - С. 26-27.
4. Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F, eds. *Physical activity and health in Europe: evidence for action*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int>).
5. Reedeker N. Hypokinesia in Huntington's disease co-occurs with cognitive and global dysfunctioning / N. Reedeker, R.C. Van Der Mast, E.J. Giltaay et al. // *Mov. Disord.* - 2010. - Vol. 25 (11). - P. 1612-1618.
6. Коритко З.І. Сучасні уявлення про загальні механізми адаптації організму до дії екстремальних впливів / З.І. Коритко // *Вісник проблем біології і медицини*. - 2013. - Вип.4, Том 1(104). - С.28-35.
7. Birth complications, overweight, and physical inactivity / N. Voldner, K.F. Frøslie, L.A. Haakstad, T. Henriksen // *Acta Obstet Gynecol Scand.* - 2(09). - Vol. 88, № 5. - P. 550-555.
8. Борисенко А.В. Практична пародонтологія / А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко, Л.Ф. Сідельнікова. - К.: ТОВ «Доктор Медіа», 2011. - 472 с.
9. Carranza F.A. *Clinical periodontology* / Fermin A. Carranza, Mike G. Newman, Henry H. Takei. - Philadelphia: Saunders, 2011. - 11-th ed. - 864 p.
10. Хоменко Л.О. Терапевтична стоматологія дитячого віку / Л.О. Хоменко, О.Ф. Кононович, В.І. Шматко. - К.: Книга плюс, 2010. - 526 с.

*Сухіна І.С.*

*асистент кафедри стоматології*

*Харківської національної медичної університету*

*м. Харків, Україна*

## **ПРИЧИНИ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПОБІЧНОЇ ДІЇ ЦИТОСТАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ В ПОРОЖНИНІ РОТА**

Захворюваність і смертність від онкологічної патології неухильно зростає в усьому світі, незважаючи на впровадження нових методів діагностики та лікування. За даними міжнародного агентства з вивчення раку (IARC), прогнозується збільшення показників захворюваності злоякісними пухлинами - з 10 млн. на рік сьогодні до 15 млн. у 2020 р., смертність зростає з 6 до 9 млн. на рік [1, с. 16].

Протипухлинна хіміотерапія, нарівні з хірургічним та променевим лікуванням, є одним з найважливіших розділів сучасної онкології. Щорічно в клінічній практиці з'являються нові протипухлинні препарати, апробуються нові терапевтичні режими, що розширює можливості терапії і покращує результати лікування онкологічних хворих [30, с. 297; 31, с. 239].

У той же час проведення антибластомної терапії часто супроводжується розвитком негативних реакцій [3, с. 290; 8, с. 33].

Майже всі хіміотерапевтичні препарати, зменшуючи зростання пухлинних клітин, одночасно вражають нормальні швидкопроліферуючі клітини кісткового мозку, шкіри (волосяні фолікули) та шлунково-кишкового тракту. Частота виникнення різних видів токсичності неоднакова: найчастіше зустрічається гастроінтестинальна (до 90 %) і гематологічна (85-90 %) [2, с. 55; 14, с. 172; 16, с. 165; 17, с. 433; 21, с. 27].

Одним із проявів гастроінтестинальної токсичності є мукозит з ураженням слизової оболонки порожнини рота (СОПР) та підслизового шару, який суттєво обмежує стан хворих і часто є перешкодою для продовження лікування, вимагаючи корекції [11, с. 41; 20, с. 43]. Зокрай важливим та необхідним є зниження наступної дози хіміопрепаратів в 2 рази після виникнення мукозиту, отже, мукозит є дозозлімлюючим фактором токсичності протипухлинної терапії, напряду впливаючи на виживання хворих [15, с. 18].

Частота патології СОПР у онкологічних хворих є вкрай високою (досягає 90 %), навіть в умовах стандартної поліхіміотерапії (ПХТ), коливаючись в широких межах [24, с. 2026]. Однак поширеність мукозитів в порожнині рота вірогідно не підтверджена через суперечливі відомості різних дослідників. На думку деяких авторів, мукозит в порожнині рота реєструється в 100 % випадків на тлі високодозної хіміотерапії [22, с. 334], в гематоонкології на тлі мієлосупресії [13, с. 54], у пацієнтів з трансплантацією гемопоетичних стовбурових клітин (ТГСК) [26, с. 544]. При пухлинах негематологічної локалізації на тлі цитостатичної терапії мукозит в порожнині рота визначається більш ніж в 30-40 % випадків [28, с. 388]. Тяжкість мукозиту залежить від інтенсивності та тривалості поліхіміотерапії [8, с. 34], використання в режимах хіміотерапії препаратів, найбільш токсичних по відношенню до тканин порожнини рота [25, с. 1770]. Важка форма спостерігається при одночасній хіміопроменевої терапії, зокрема у пацієнтів із злоякісними пухлинами орофарингеальної ділянки [9, с. 23]. А також при одночасному або послідовному використанні моноклональної терапії та ПХТ [23, с. 147; 27, с. 2344].

Основою розвитку даної патології є прямий і непрямий токсичний вплив препаратів, які використовуються при ХТ. Прямий токсичний вплив пов'язаний безпосередньо зі шкідливою дією цитостатиків на клітини слизової оболонки порожнини рота, може викликати гіперплазію і дисплазію епітелію, дегенерацію колагену [4, с. 75], пригнічення процесів репаративної регенерації [18, с. 170].

Непряма токсична дія зумовлена такими ефектами хіміотерапевтичних засобів, як мієлосупресія - вважається критичною абсолютна кількість нейтрофілів, рівня  $10^{9/0}$  в мм<sup>3</sup> [2, с. 60; 19, с. 163]; пригнічення імунокомпетентних клітин, зниження захисних властивостей слини [6, с. 20; 12, с. 36].

Ступінь і поширеність ускладнень після проведення ПХТ в порожнині рота, які розвиваються у будь-якого хворого, залежать від ряду таких факторів як раса, стать, вік пацієнта, тип пухлини, режим хіміотерапії та дози препаратів, порушення вуглеводного (цукровий діабет) та ліпідного (ожиріння) обміну, функціонального стану печінки і нирок, кахексія, гіпо- і диспротеїнемія, наявність у пацієнта вірусу герпесу, а також погана гігієна порожнини рота, зокрема у осіб, що зловживають алкоголем і тютюнопалінням, сприяють розвитку патології в порожнині рота [15, с. 16; 21, с. 67].

Певну роль відіграє блювота після введення цитостатичних препаратів, яка завдає пошкодження СОПР за рахунок кислого вмісту шлунка та механічного впливу на вентральну та латеральну поверхні язика, які менш кератинізовані [18, с. 170].

Вплив віку і статі пацієнта на розвиток даних ускладнень є не зовсім зрозумілим. За даними одних дослідників частіше страждають пацієнти більш молодого віку, особливо діти, що, на думку вчених, пов'язано з великою інтенсивністю поновлення базального шару клітин епітелію. Однак і загострення у них відбувається швидше [3, с. 290; 14, с. 173]. Інші автори представляють більш високий відсоток і тяжкість ускладнень у літніх людей. З віком клітини і тканини організму людини більш схильні до дистрофічних змін. Збільшується частота захворювань пародонту і погіршується важкість пербігу захворювання, істотним чинником патогенезу яких є дефіцит естрогенного впливу [10, с. 266].

Водночас В. М. Моїсеєнко і С. А. Проценко, посилаючись на 5 ретроспективних досліджень оцінки токсичності хіміотерапії, наведених І. Balducci (2000), вказують, що корекції частоти і вираженості ускладнень з віком хворих не виявлено [10, с. 265].

Існують протиріччя доказу впливу статі на ризик виникнення мукозиту [15, с. 15]. У ряді досліджень показано, що у жінок прояви побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота виникають частіше, ніж у чоловіків, і протікають важче [7, с. 619; 29, с. 414].

В той же час, у пацієнтів одного віку, з однаковим діагнозом, схемою хіміотерапевтичного лікування частота розвитку мукозиту в порожнині рота є неоднаковою, що імовірно пов'язують з генетичною схильністю [5, с. 36].

Література:

1. Баррет Д. Можно ли улучшить результаты лечения онкологических больных без увеличения затрат / Д. Баррет // Материалы VI ежегод. Рос. Онколог. конф. - М.: Изд. тр. РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. - 2002. - С. 16-18.
2. Бобров А.П. Изменения слизистой оболочки полости рта у онкологических больных на фоне проводимой химиотерапии: обзор литературы / А.П. Бобров, Т.Б. Ткаченко // Стоматология. науч.- практ. мед журнал. - М.: Изд. «Медиа Сфера». - 2006. - № 6. - С. 51-73.
3. Вплив цитостатиків на слизову оболонку носа при лікуванні онкогематологічної патології у дітей / А.Л. Косаковский, В.В. Сегал, В.О. Шатець, О.П. Мощик // 36. наук. праць співробіт. НМАПО ім. П.Л. Шупика. - 2013. - № 22 (2). - С. 287-291.
4. Герашенко С.Б. Токсична дія цисплатину на слизову оболонку ротової порожнини та її корекція ентроселем / С.Б. Герашенко, О.І. Дельцова, І.М. Гвоздик // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. - 2010. - Т. 9. - № 1. - С. 73-76.
5. Деньга О.В. Клинико-лабораторное обоснование эффективности разработанного комплексного метода профилактики и лечения осложнений химиотерапии в полости рта у больных раком молочной железы / О.В. Деньга, Е.С. Шумилина // Вісник стоматології. - 2013. - № 3. - С. 34-37.
6. Иванова О.В. Прогнозирование, профилактика и лечение осложнений в полости рта у больных, получающих цитостатики и лучевую терапию: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.14 «Онкология» / О.В. Иванова. - Астрахань, 2001. - 22 с.
7. Канаев С.В. Роль препарата Тантум верде в профилактике и лечении поражений слизистой оболочки полости рта при цитостатической терапии и облучении у онкологических больных / С.В. Канаев, М.Л. Гершанович // Вопр. онкол. - 2004. - Т. 50. - № 5. - С. 618-622.
8. Кондратьев В.Б. Осложнения химиотерапии рака ободочной кишки и методы их лечения / В.Б. Кондратьев // Практическая онкология. - 2000. - № 1. - С. 33-34.
9. Методы профилактики и лечения орального мукозита на фоне химио- и/или лучевой терапии / Н.А. Добровольский, Н.Е. Таварткиладзе, С.А. Стороженко [и др.] // Університетська клініка. - 2013. - Т. 9. - № 1. - С. 22-25.
10. Моисеенко В.М. Химиотерапевтические аспекты лечения опухолей в пожилом возрасте / В.М. Моисеенко, С.А. Проценко // Сб. НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова. - 2002. - Т. 3. - № 35. - С. 267-268.
11. Моник А. Поддерживающая стоматологическая помощь для пациентов с онкологическими заболеваниями / А. Моник, К.Л. Стокман, Ф. Спийкерверт // Популярная медицина. - 2002. - Т. 1. - № 2. - С. 41-43.
12. Нуриева Н.С. Стоматологические осложнения, возникающие после проведения комплексного лечения злокачественных образований полости рта и глотки / Н.С. Нуриева. // Стоматология. - 2012. - № 1. - с. 35-39.
13. Оральный мукозит у детей при лечении острого лимфобластного лейкоза методом трансплантации гемопоэтических стволовых клеток / С.П. Борис, Т.В. Попруженко, Ю.Е. Марейко, Л.М. Гушина // Медицинский журнал. - 2013. - № 3. - С. 52-55.
14. Попруженко Т.В. Стоматологический статус и риск мукозита у детей, получающих терапию лейкоза высокими дозами метотрексата / Т.В. Попруженко, С.П. Борис // Стоматология славянских государств: материалы V научно-практ. конф., посвященной 980-летию г. Курска, Курск, 2 ноября 2012 г. / ГБОУ ВПО КГМУ Минздравсоцразвития; редкол.: проф. В.А. Лазаренко [и др.] - Курск. - 2012. - С. 172-174.
15. Попруженко Т.В. Химиотерапевтический оральный мукозит: патобиология, лечение, профилактика // Т.В. Попруженко, Т.Д. Углова, С.П. Борис // Теория - практика. Стоматолог. Инфо. - Харьков. 2013. - № 3. - С. 14-20.
16. Принципы лечения злокачественных опухолей у детей. Цикл лекций по детской онкологии. - СПб., 2001. - Т. 2. - № 38. - С. 163-175.
17. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний / [под ред. Н.И. Переводчиковой]. - 2-е изд., доп. - М.: Практическая медицина. 2013. - С. 432-433.
18. Сергеев С.В. Перспективі фармакотерапії уражень слизової ротової порожнини на тлі цитостатичного лікування / С.В. Сергеев // Світ медицини та біології. - 2013. - № 2. - С. 168-171.
19. Телетаева Г.М. Профилактика и лечение желудочно-кишечных осложнений лекарственной терапии (тошнота и рвота, мукозиты, диспепсия) / Г.М. Телетаева // Практическая онкология. - 2009. - Т. 10. - № 3. - С. 162-164.
20. Телетаева Г.М. Dental department oral health care for chemotherapy patients / Г.М. Телетаева // Cancer institute NSW. - 2006. - С. 41-44.

21. Третьякович А.Г. Проявления в полости рта токсичности химиотерапевтических препаратов у пациентов с онкологическими заболеваниями ЖКТ / А.Г. Третьякович, И.А. Пишинский, А.Х. Хотайт // Медицинский журнал. - 2013. - № 3. - С. 26-30.
22. Adjuvant high-dose chemotherapy supported by peripheral blood stem cell transplantation for high-risk cervical carcinoma / A. Duenas-Gonzalez, F.U. Lara-Medina, G. Solorza-Luna [et al.] // Int. J. of Gynecol. Cancer. - 1999. - № 9 (4). - P. 333-336.
23. Cetuximab and Oral Mucositis: Is it Different from Oral Mucositis Caused by Other Drugs? / D. Musio, F. De Felice, N. Bulzonetti, V. Tombolini // Otolaryngology. - 2013. - № 03 (04). - P. 147.
24. Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of cancer therapy-induced oral and gastrointestinal mucositis / E.B. Rubenstein, D.E. Peterson, M. Schubert [et al.] // Cancer. - 2004. - Vol. 100, Suppl. 9. - P. 2026-2046.
25. Epstein, J.B. Oropharyngeal mucositis in cancer therapy. Review of pathogenesis, diagnosis, and management / J.B. Epstein, M.M. Schubert // Oncology (Huntingt). - 2003. - Vol. 17, № 12. - P. 1767-1779.
26. Jo, K.S. Incidence and factors influencing oral mucositis in patients with hematopoietic stem cell transplantation / K.S. Jo, N.C. Kim // Journal of Korean Academy of Nursing. - 2014. - № 44 (5). - P. 542-551.
27. Peterson, M.E. Management of adverse events in patients with hormone receptor-positive breast cancer treated with everolimus: observations from a phase III clinical trial / M.E. Peterson // Support Care Cancer - 2013. - № 21 (8). - P. 2341-2349.
28. Rothstein, J. Химиотерапия рака и стоматологическая помощь / J. Rothstein // J. dentistry today. - 2004. - Vol. 23, № 12. - P. 387-390.
29. Sex differences in fluorouracil-induced stomatitis / J.A. Sloan, C.L. Loprinzi, P.J. Novotry [et al.] // Clin. oncol. - 2000. - Vol. 18 (2). - P. 412-417.
30. Weekly and monthly regimens of paclitaxel and carboplatin in the management of advanced ovarian cancer. A preliminary report on side effects / C.H. Wu, C.H. Yang, J.N. Lee [et al.] // Int. J. of Gynecol. Cancer - 2001. - № 11 (4). - P. 295-299.
31. What is the role of dose-dense therapy? / M.E.L. Van de Burg, A. Van der Gaast, I. Vergote [et al.] // Int. J. of Gynecol. Cancer - 2005. - № 15, Supplement 3. - P. 233-240.

## Соціологічні науки

*Альохіна Н.В.*

*доцент кафедри педагогіки і психології  
Національний фармацевтичний університет,*

*Альохіна А.М.*

*студентка медичного факультету №1  
Харківський національний медичний університет  
м.Харків, Україна*

### ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Сьогодні Україна переживає складні часи. Глибока криза торкнулася усіх сфер життя держави - економічної, політичної, культурної, духовної тощо. До того ж, у країні триває гострий соціальний конфлікт, що призвів до низки трагічних подій та розколов українське суспільство на протидіючі частини, які у запеклій боротьбі відстоюють власні світогляди, культури, національності. мови, різні варіанти патріотизму, погляди на своє майбутнє та майбутнє країни. «Толерантність - це те, що робить можливим досягнення миру і призведе від культури війни до культури миру», - йдеться в Декларації принципів толерантності, прийнятій Генеральною конференцією ЮНЕСКО у 1995 р. [1].

Студентська молодь - це майбутнє нашої країни. Погляди, цінності, світогляд сучасних студентів - це погляди, цінності, світогляд суспільства завтра. Я-концепція у юнацькому віці є ще достатньо гнучкою і здатною до змін. Тому дуже важливо своєчасно виявити та скорегувати існуючі проблеми в особистісному становленні молоді та у процесі її соціалізації.

Сучасна проблематика терпимості-толерантності різнобічна. Вивченням толерантності у студентському віці займаються науковці у педагогіці, соціології, психології тощо. Так, педагогічним засадам формування толерантності студентів присвячені роботи О. Добровицької, Т. Лутаєвої, Н. Якси, Н. Яшина тощо. Соціологічні дослідження рівня толерантності української студентської молоді проводилися Т. Варенко, О. Кисельовим, Г. Кислою, Г. Середою та ін. Психологічні аспекти толерантності сучасних студентів розкрито у працях Л. Банах (дослідження комунікативної толерантності студентів різних вікових груп), О. Кихтох, О. Конох, Л. Король (етнічна толерантність студентів), М. Мельничук, Л. Пляка (толерантність як системна характеристика особистості та майбутнього фахівця).