УДК 613.86:617.7-053.6-036.8:159.942

ПСИХОГІГІЄНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА УМОВ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ

З ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНУ ЗОРУ

Харківський національний медичний університет

Коробчанський В.О., Сасіна О.С.

**Актуальність.** Однією з проблем сучасної профілактичної медицини є проблема молоді з різнем ступенем ураження зорового аналізатору. Дуже важливим є питання зміцнення здоров’я цієї групи населення, її соціальна та професійна адаптація до оточуючого середовища, профілактика донозологічної патології.

Зір має велике значення не тільки у розвитку зорового сприйняття, але і у розвитку зорово-просторових уявлень (орієнтація в навколишньому середовищі), певний рівень яких має особливо важливе значення для дитини в процесі навчання [1, 2].

Зоровий аналізатор має щільні взаємозв’язки з іншими аналізаторами, слуховим, тактильним, нюховим, руховим, та утворює з ними складні динамічні системи зв'язків. Це обумовлює вплив зорової функції на діяльність інших аналізаторів за рахунок формування з ними складних синтетичних образів явищ навколишнього середовища [1, 3].

Порушення діяльності зорового аналізатору впливає на розвиток психоемоційної сфери дитини, та призводить до труднощів пізнання оточуючого світу, обмежує орієнтування, соціальні відносини та значно обмежує вибір видів діяльності. Все це обумовлює і зміни у життєдіяльності такої дитини [4].

**Мета дослідження.** Зважаючи на вищесказане, метою нашого дослідження було виявити особливості психоемоційної сфери підлітків з порушенням зору, виявити провідні особливості та фактори ризику їх життєдіяльності. Це дозволить розробити та впровадити комплекс психогігієнічних заходів щодо корекції життєдіяльності таких підлітків, а також поліпшення їх функціонального та психоемоційного стану.

**Матеріали та методи.** Нами були досліджені сліпі підлітки віком 15-18 років, учні 8-12 класів Комунального закладу "Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс імені В.Г. Короленка" Харківської обласної ради у кількості 51 особа. Першу групу порівняння склали слабозорі підлітки, учні Комунального закладу "Харківська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат І-ІІІ ступенів № 12" Харківської обласної ради у кількості 49 осіб. Другу групу порівняння склали учні Харківської загальноосвітньої школи №1, які не мали вад зору у кількості 53 особи. Усі групи були однорідні за віком. Дослідження було проведене на початку учбового року.

На даному етапі дослідження нами були використані наступні методи:

1. Особливості життєдіяльності учнів оцінювались за допомогою опитувальника «Спосіб життя» [5]. Опитувальник має наступні шкали: «Психологічний мікроклімат» - оцінка оптимальності психологічного мікроклімату у сім’ї та навчальному колективі; «Рухова активність» - оцінка рухової активності, включаючи прогулянки на свіжому повітрі та заняття спортом; «Режим дня» - оцінка оптимальності організації навчання та відпочинку, структури вільного часу, нічного сну; «Режим харчування» - оцінка раціону, якісного складу та оптимальності режиму харчування; «Особиста гігієна та шкідливі звички» - оцінка дотримання правил особистої гігієни та санітарної культури, дотримання вимог здорового способу життя, схильності до шкідливих звичок.

Психоемоційний стан учнів досліджувався за результатами виконання тесту «САН» як методу суб’єктивної оцінки піддослідними свого самопочуття, активності та настрою у процесі навчання [6].

**Результати дослідження та їх обговорення.** Сліпі підлітки - підлітки з повною відсутністю зорових відчуттів, зі збереженням світловідчуття, або залишковим зором (максимальної гостротою зору 0,04). Час появи зорового дефекту має вагомий вплив на психічний та фізичний розвиток такого підлітка. Чим раніше виник дефект зору, тим вагоміше представлені відхилення у психофізичній та психоемоційній сфері. Відсутність можливості візуально сприймати предмети та явища навколишнього середовища, орієнтуватися в просторі збіднює чуттєвий досвід, а отже, порушує взаємодію сенсорних та інтелектуальних функцій сліпих дітей, стримує розвиток образного мислення, та обумовлює особливості їх психічного розвитку. Дефекти зору негативно впливають на формування рухових навичок. Труднощі, що виникають ще з дитинства в процесі навчання ходьбі, закріплюються у вигляді неприємних переживань і призводять до різкого обмеження рухових функцій у таких дітей.

Дефект зору впливає і на своєрідність емоційно-вольової сфери та характеру, адже труднощі в навчанні, грі, оволодінні професією, побутові проблеми викликають складні переживання та негативні реакції, що може призвести до особливостей характеру та поведінки. В одних випадках це – невпевненість, пасивність, схильність до самоізоляції, у інших – роздратування, збудливість, агресія.

На відміну від сліпих дітей, слабозорі діти мають труднощі у просторовому орієнтуванні, але зір залишається для них основним засобом сприйняття оточуючого середовища та в навчальному процесі. Слабозорість впливає на психічний і фізичний розвиток дитини, уповільнюються процеси запам'ятовування та розумова працездатність. Внаслідок обмеження фізичної активності у таких дітей спостерігається деяке відставання у фізичному розвитку. Слабозорі діти мають деякі особливості поведінки, обумовлені дратівливістю, замкнутістю, негативізмом та іншими особливостями особистості. Це обумовлено труднощами в навчанні, спілкуванні, грі тощо [1, 7].

Результати проведеного дослідження психоемоційного стану сліпих підлітків показали, що вони мають оптимальні показники самопочуття та настрою, та декілька знижені показники активності. Так показники самопочуття сліпих підлітків, учнів харківського спеціального навчально-виховного комплексу імені В.Г. Короленка знаходилися в середньому на рівні 5,68±0,11 та були достовірно вищими ніж у підлітків без порушення зору, учнів харківської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату І-ІІІ ступенів № 12 (4,72±0,18, Р<0,001). Показники активності були достовірно ліпші у підлітків без порушення зору, учнів харківської загальноосвітньої школи №1 (5,92±0,19) у порівнянні зі сліпими підлітками (4,26±0,19, Р<0,001). Показники настрою були достовірно ліпшими у сліпих підлітків (5,98±0,09) у порівнянні з підлітками без порушення зору (5,19±0,18, Р< 0,001). Слабозорі діти за показниками тесту «САН» мали декілька ліпші показники самопочуття (5,77±0,12) та настрою (6,22±0,16) у порівнянні зі сліпими підлітками (5,68±0,11 та 5,98±0,09 відповідно, Р>0,05), але достовірна різниця між цими групами спостерігалася лише за показниками активності. Так сліпі підлітки мали показники активності на рівні 4,26±0,19, а слабозорі підлітки, на рівні 5,03±0,26, Р<0,05.

Результати дослідження життєдіяльності сліпих підлітків показали, що вони мають оптимальний психологічний мікроклімат, як під час навчання, так і вдома 82,35±5,33%, Р<0,001. Показники достатньої рухової активності мали середні значення у цієї групи та досягали 56,86±6,9%. Переважна кількість сліпих підлітків мала оптимальні показники організації режиму навчання, відпочинку та розподілу вільного часу 78,43±5,75%, Р<0,001. Оптимальні показники з якості та режиму харчування мали лише 54,9±6,96% сліпих підлітків. Дотримувалась правил особистої гігієни та здорового способу життя достовірна більшість сліпих підлітків (98,03±1,94%, Р<0,001).

У порівнянні з іншими досліджуваними групами сліпі підлітки мали достовірно гірші показники рухової активності. А саме, у порівнянні підлітками без порушення зору (85,24±6,71%), Р<0,01. Крім цього, сліпі підлітки мали достовірно ліпші показники організації режиму дня, ніж підлітки без порушення зору (61,21±6,36%), Р<0,05. Та ліпші показники стосовно виконання правил особистої гігієни та здорового способу життя у порівнянні з підлітками без вад зору (84,33±5,74%), Р<0,01. У порівнянні сліпих підлітків з групою слабозорих підлітків жодних достовірних відмінностей не виявлено, Р<0,05. Група слабозорих підлітків має дещо вищі показники рухової активності 68,44±6,92%, але це не є статистично значущим, Р< 0,05.

**Висновки.** Отже сліпі підлітки на початку учбового року мають оптимальний рівень показників психоемоційного стану, що свідчить про оптимальний рівень учбового та позаучбового навантаження, та відповідність організації учбового процесу та розподілу позаучбового часу функціональним та компенсаторним можливостям організму цих учнів. Співвідношення показників тесту «САН» вказує на те, що працездатність учнів харківського спеціального навчально-виховного комплексу імені В.Г. Короленка знаходиться на оптимальному рівні. Невелике зниження за шкалою активності цього тесту можна пояснити особливостями досліджуваної групи.

На підставі дослідження умов життєдіяльності сліпих підлітків можна виділити такий фактор ризику, як низька рухова активність представників цієї групи. Це обумовлюється особливостями сліпих підлітків, адже через дефект зору такі підлітки зазнають труднощів у пересуванні та орієнтації у просторі.

Низька рухова активність безпосередньо та опосередковано впливає на загальну та специфічну опірність організму, обмін речовин, функціональний стан, психічні процеси, працездатність, функціонування усіх органів та систем, фізичне здоров’я тощо [8].

Саме тому в першу чергу при розробці комплексу психогігієнічних заходів щодо корекції функціонального стану організму та профілактики розвитку донозологічних станів у підлітків з вадами зору, потрібно враховувати проблему низької рухової активності таких підлітків, адже оптимальна рухова активність позитивно впливає на організм молоді, сприяє зміцненню здоров’я, покращенню психічних функцій та працездатності.

**Литература.**

1. Колупаєва А.А., Савчук Л.О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання. Видання доповнене та перероблене: наук.-метод. посіб. / А.А. Колупаєва, Л.О. Савчук, К.: Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. – 274 с.

2. Білик Ю.В. Особливості життєдіяльності дітей з вадами зору / Ю.В. Білик, О.М. Василенко // Науковий вісник Ужгородського національного університету. – 2015. - №35. – С. 32-34.

3. Специальная психология: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / под ред. В. И.Лубовского. − M.: Академия, 2006. - 464 c.

4. Бочелюк В.Й. Психологія людини з обмеженими можливостями: Навч. посіб. / В.Й.Бочелюк, А.В.Турубарова. − К.: «Центр учбової літератури», 2011. – 264 с.

5. Коробчанський В. О., Васильченко І. О., Проскуріна Т. Ю та ін. Опитувальник «Спосіб життя» як метод оцінки факторів ризику у життєдіяльності підлітків // Інформ. лист № 210. – К., 2005. – 4 с.

6. Коробчанський В. О. Гігієнічна психодіагностика донозологічних станів у підлітковому та юнацькому віці: Посібник для докторантів, аспірантів, по шукачів та лікарів. – Харків: Контраст, 2005. – 192 с.

7. Синьова Є.П. Тифлопсихологія: підручник / Є.П. Синьова. − K.: Знання, 2008. − 365 с.

8. Слинько Ю.О. Недостатня рухова активність та її вплив на стан організму людини / Ю.О. Слинько // Медицина сьогодні і завтра. - 2014. - №2–3 (63–64). –С. 186-188.