

4. Психологія самоактивності учнів у виховному процесі: Навч.-метод. посібник /М.Й.Боришевський, С.Т.Музичук, В.В.Антоненко та ін.: ІЗМН: Ін-т психології ім. П.С.Костюка. - К.: Освіта, 1999. - 190с.

Р.В.Лашко

БІОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВАЛЕОЛОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ НЕЙРОМ'ЯЗОВОЇ ДИСТРОФІЇ

В статтє изложєны психологическєе проблемє семей, воспитывающих ребѣнка-инвалида, страдающего мышечной дистрофией. Согласно информационным данным, в Украине проживает 7500 больных этим заболеванием. Необходимо преодолеть предубежденное отношение к инвалидам, которое формировалось традициями многих веков. Ребѣнок-инвалид не должен быть изолирован от общества, необходимо создать условия, при которых этот ребѣнок сможет обучаться, проявлять свои способности. А семьям, воспитывающим детей-инвалидов, общество должно оказывать моральную поддержку.

The article is about the psychological problems of the families which are bringing up an invalid child suffering from muscle dystrophy. According to the data, there are about 7500 people ill with this disease in Ukraine. It is necessary to overcome an prejudiced attitude towards invalids which had being formed by the traditions of many centuries. An invalid child should not be isolated from the community, it is also necessary to create all the conditions under which the child will be able to study and exhibit his abilities. And the community should supply the families educating invalid children with moral support.

Зміцнення здоров'я дітей і молоді є однією з найважливіших проблем сьогодення. Здоров'я та фізична досконалість завжди були традиційними цінностями українського народу. Характерною особливістю світогляду українців було порівняння людини з рослинним та тваринним світом. Наприклад, „дівчина, мов ягідка”, „здоровий, як бугай.” Натоміць, непропорційний фізичний розвиток, тілесна недосконалість висміювалися: „товстий, як діжка”, „довгий,

мов чапля". Приказки, колядки, веснянки свідчать про те, що здоров'ю надавалося, неабияке значення (Ж.В.Колоїз).

Але упродовж останніх 10-15 років серед молоді відбувалось підвищення рівня захворюваності та поширеності хвороб за всіма їхніми класами. Значного поширення набули спадкові нервово-м'язові захворювання серед дітей та підлітків, зокрема, це загальна група захворювань, що спричиняють прогресуючу слабкість та втрату м'язів. Це спадкове захворювання може уражати людей незалежно від національності, раси статі, причому симптоми цієї недуги можуть виявлятися як від народження, так і в підлітковому віці (Ф.Фогель). При домінантному типі успадкування генні дефекти передаються від одного покоління до іншого. А при рецесивному успадкуванні такої закономірності немає, тут хвороба з'являється і в родинах, де раніше не було такого захворювання, а найбільш тяжким є перебіг захворювання з х-зчепленим успадкуванням, коли хворіють тільки хлопчак, дівчатка ж є тільки „носіями” хвороби. За інформаційними даними, зібраними Всеукраїнським об'єднанням хворих на м'язову дистрофію, ERB, в Україні налічується 7,5 тис. хворих цією недугою, яка особливо розповсюджена серед національних меншин України (проф. Г.П.Підпалій). Згідно даних Глави Державного комітету по справам національностей і міграції Г.Москаля, на території України зараз проживають представники 134 національних меншин, що складає 22,1% від загальної кількості населення країни. Це такі народності як лемки, бойки, гагаузи, кримчаки, асирійці, греки, серби, татари, цигани, караїми. За останні роки збільшується міграція на Україну представників національних меншин Північного Кавказу та Закавказзя, також колишніх громадян Афганістану, Китаю.

Внаслідок традицій, щоб зберегти свою національну ідентичність, представники цих малочислених народів постійно, протягом багатьох поколінь одружуються тільки с представниками свого ж народу, наростає кількість близькоспоріднених шлюбів (інбрідинг). Близькоспоріднені шлюби складають серед цих народів 80-90%, причому часто

одружуються дуже близькі родичі (двоюродні сібси, троюрідні сібси).

Згідно класичному менделєвському успадкуванню, при таких шлюбах практично здорові батьки (але, які є носіями одного й того патологічного гена) будуть мати 25% хворих дітей та 50% дітей які є „прихованими” носіями патологічних генів. Хвороби є рецесивним успадкуванням мають більш тяжкий перебіг, ніж успадкований домінантно.

Це такі тяжкі захворювання нервово-м'язової системи, як спінальна аміотрофія Вердніга – Гофмана, сімейна атаксія Фрідрейха, міопатія Ерба – Рота, спастична параплегія Штрюмпеля, Торсіонна дістонія, прогресуюча скованість Галервордена – Шпаца, хвороба Коновалова – Вільсона.

На нашу думку, в місцях, де мешкають представники національних меншин, вчителя біології та валеології вже в 10-11 класах повинні розповідати та попереджувати про шкідливість споріднених шлюбів для здоров'я майбутніх поколінь. Адже такі тяжкі спадкові хвороби значно легше попередити, ніж потім лікувати. Тягар спадкової хвороби дитини лягає в першу чергу на батьків, рідних їй, котрі не завжди розуміють та підтримують одне одного у цій непростій життєвій ситуації.

Існує багато небажаних і прикрих проявів, які свідчать, що сім'я неадекватно реагує на нейром'язове захворювання дитини. Це може бути цілком відстороненість від проблеми, заниження вагомості проблеми, або спроба ухилитися від прямої участі у її вирішенні. Не кожна людина може сприйняти прикру новину, особлива коли ситуація пов'язана із захворюванням, яке не передбачає чіткого контролю. Реакцією на таку ситуацію може стати активне „закривання долонями вух”. Однак батьки хворої дитини підсвідомо очікують в цій ситуації, що як близькі, так і далекі родичі (батьки, брати, сестри, дядьки, тітки та кузени) будуть поряд з ними.

Як не дивно, але іноді вони такі є. З люблячим серцями та толерантними діями, вони, як ніхто, допомагають хворим та їх батькам впоратися із важким життєвим тягарем. Часто вони роблять усе можливе для дитини – інваліда. Однак буває так, що вони відсутні, хоча й перебувають поруч. Саме в той період, коли батьки хворої дитини особливо сподіваються на їхню

підтримку, інколи чують від родичів лише байдужі фрази, іноді – критику або (що найгірше) – взагалі нічого. І тоді подібні вчинки затрують свідомість, глибоко травмують душу, яка так прагне любові і підтримки.

Показовою є ситуація родини громадянки К. коли її сину, Денісу, поставили діагноз – „невральна аміотрофія Шарко-Марі,“ вона сподівалася, що її родина проявить співчуття і толерантність, але трапилося все навпаки. Вона була абсолютно шокована, коли окремі члени родини сказали їй прямо: „тобі не варто розраховувати на нашу допомогу та очікувати співчуття родини. Ти мала краще піклуватися про дитину, щоб не було цієї хвороби“.

Таке ставлення створило доволі складну ситуацію для матері хлопчика.

„Це змусило мене бути повністю незалежною, щоб не просити допомоги.

Я не хочу, щоб люди думали, що я благатиму їх, тому що мені не впоратися із проблемами, які виникли через хворобу сина,“ – каже вона.

Трапляється, що формою відмови може стати критика. Це може бути категоричне зауваження, зроблене дитині з хворими м'язами, що їй необхідно „взяти себе в руки“, або недоречне висловлювання, що „коли ти станеш використовувати інвалідний візок, це явне підтвердження, що ти вже здався“. Буває, що надлишок уваги, так само, як і її відсутність, породжує проблему. Деякі дідуся та бабусі оточують особливою турботою та підтримкою того з дітей, хто хворий на м'язову дистрофію, обділяючи при цьому їхніх здорових братів та сестер. Недалекоглядно чинять ті дорослі які намагаються придбати хворій дитині подарунки, що явно призначені дітям молодшого віку. Це може спровокувати роздуми у дитини, що коли її тіло має вади, то розум також ослаблений. Родичі, які не досить часто бачать хворого, можуть настільки зосередитися на самій хворобі, що навіть здатні перестати бачити в хворому людину. Недостатня обізнаність про саме захворювання, етапи його перебігу та про наростаюче прогресування обумовлює відсутність у рідних адекватного ставлення і розуміння ситуації.

Упереджене ставлення до інвалідів, яке формувалося культурними традиціями багатьох століть, продовжує існувати і досі. Досить часто доводиться чути про матерів, яких їхні родини звинувачували в хворобі дитини, а також про батьків, які відмовлялися від власної дитини, лише почувши, що їхня дитина „не ідеальна”. Подібна упередженість властива також і старшому поколінню (дідусям, бабусям), адже росли вони в часи, коли про непрацездатних людей говорили лише пошепки. Можна припустити, що ці люди подібні ситуації психологічно не сприймають, адже мовою тих днів їх онук – каліка. Людина не повинна вважати себе безпорадною, коли в певних ситуаціях відчуває щодо себе несправедливе ставлення. Друзі та суспільство повинні докласти певних зусиль, щоб змінити існуючу ситуацію.

Парадокс, але для більшості людей підтримка приходить не від рідних, а від друзів. Ця тенденція може мати свою закономірність та пояснення. По-перше, друзі переважно не прив'язані до цієї ситуації емоційно (на відміну від родини). По-друге, родина – це люди, які пов'язані між собою випадково, тоді як друзів ми маємо можливість вибрати.

Привід для радісних сподівань дітей і підлітків – інвалідів – це відкриття реабілітаційних центрів, де дітям проводиться масажі, необхідні фізичні заняття, зустрічі з логопедом, інші потрібні процедури. Всі вони спрямовані на те, аби підняти дитину на ноги. У червні 2004 року відкрито такий реабілітаційний заклад у Дзержинському районі м.Кривий Ріг. Досвід роботи аналогічного відділення у Саксаганському районі свідчить, що при умові правильного і своєчасного звертання третині дітей вдається покинути його майже без наслідків і повернутися до повноцінного життя. Для дітей-інвалідів України створені професійні заклади, де вони можуть отримати, наприклад, спеціальності швачки, закрійника, теслі (м.Самбор).

Цивілізоване суспільство не може не погодитися, що гармонійний його розвиток можливий лише за умови збалансованої уваги до всіх його проявів. Не має сумніву, що при далекоглядних планах у суспільстві люди, хворі на м'язову дистрофію можуть бути задіяні в усьому комплексі громадських, економічних, соціальних, культурних галузей з

одночасним здійсненням цього на рівних умовах зі здоровими людьми.

Література

1. Барсов М.К. Учебник врачебной гимнастики и массажа. СПб., 1998г.
2. Гринио Л.П. Дюшенновская миодистрофия. –М., 1998г.
3. Гринио Л.П. Миопатии. – М., 1998г.
4. Каминская Э.А. Общая генетика.- Мн., 1992г.
5. Фогель Ф., Матульський А. Генетика человека. – М., 1989г.
6. Хайрдинова Ю., Ядэшко В. Болезнь легче предупредить. М., 1997г.

О.В.Чеботаренко

ФОРМУВАННЯ ПІЗНАВАЛЬНОГО ІНТЕРЕСУ ШКОЛЯРІВ ДО НАВЧАННЯ НА УРОКАХ З ХУДОЖНЬОЇ КУЛЬТУРИ

В статье рассматривается понятие "познавательный интерес" и исследуются его уровни. Разработаны условия повышения уровня познавательного интереса учащихся на уроках мировой художественной культуры с использованием синтеза искусств.

In the article the concept "cognitive concern" is esteemed and its levels are investigated. The conditions of increase of a level of cognitive concern learning on lessons of the world art culture with usage of synthesis of arts are designed.

Еволюція сучасного суспільства України і подальший розвиток народної освіти, в тому числі і середньої загальноосвітньої школи, потребує покращення якості навчального процесу, комплексного підходу до справи навчання та виховання підростаючого покоління.

Однією з важливих проблем удосконалення навчального процесу в загальноосвітній школі – є пошук шляхів становлення та розвитку пізнавального інтересу школярів до навчання на уроках художньої культури. Важливість формування пізнавального інтересу учнів полягає в тому, що при відомих умовах він стає стійкою рисою особистості, засобом навчання і