

рая, с одной стороны, не имеет своего устойчивого взгляда на мир, а с другой стороны, молодежь очень восприимчива и тут же реагирует на любые изменения, происходящие в обществе. К примеру, можно отметить рост девиантного поведения молодежи, а так же события, происходящие на Украине.

Таким образом, мы можем сказать, что проблемы молодежи есть отражение состояния современного общества, а уровень социализации развитие молодежи выступает в качестве индикатора развития общества в целом. Для решения проблемы, связанной с социализацией молодежи, как мы считаем, необходимо:

1) активное участие государства в делах молодежи;

2) воспитание законопослушности, гражданственности, начиная с раннего возраста, уважения к личности, обществу и государству;

3) пропаганда здорового образа жизни;

4) выработать идеологическую стратегию развития молодежи, опирающуюся на традиции и исторический опыт своего народа.

Поэтому, по нашему мнению, успех социализации молодежи зависит от совместных усилий и действий со стороны государства, общественных организаций, научного и педагогического сообществ.

Литература:

1. Андриенко Е.В. Социальная психология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/ Е.В. Андриенко; под ред. В.А. Слостенина. – 5-е изд., стер. – М.: ИЦ «Академия», 2010. – 264 с.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ПЕРИОД ПОДРОСТКОВОГО И ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Кучерова М.С.

*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Актуальность проблемы. Неврозы у детей и подростков – самый распространенный вид нервно-психической патологии в современном мире. Какие могут быть причины?

Непродуманная, неэффективная организация процесса обучения (развития) детей. Дети перегружены различными занятиями уже с дошкольного возраста. Конечно, развивать детей – это наш долг. Но нельзя слепо верить рекламам. Подозрительно выглядят предложения для 3 - летних детей по изучению английского языка. Родители забывают о том, что в этом возрасте у ребенка должна активно формироваться речевая функция родного языка. Но амбиции, желание доказать, что твой ребенок особенный (индиго), заставляют родителей «грузить» детей не нужной им информацией, не соответствующей их возрастным потребностям.

Актуально также то, что для больных с невротическими расстройствами наиболее характерны такие виды межперсональных трудностей в супружеской сфере как трудности недостаточного взаимопонимания, недоразумения из-за разного отношения к деньгам и нарушения сексуальных отношений. Больных с невротическим развитием личности в наибольшей степени характеризуют трудности недоразумения из-за разного отношения к деньгам.

Цель исследования: изучение расстройств в период подросткового и юношеского возраста, способствующих формированию невротического расстройства.

Особенности невротических расстройств, с точки зрения большинства

психиатров, зависят от стадий развития психики ребенка, от возрастного уровня нервно-психического реагирования (Ковалев В.В., 1973, 1995). Автор выделил следующие уровни: 1) соматовегетативный 2) психомоторный 3) аффективный 4) эмоционально-идеаторный.

Возрастной фактор в виде изменений общей и нервной реактивности в критические периоды онтогенеза - кризы в 2 - 4 года, 7 - 8 лет, 12 - 15 лет, по Г.Е. Сухаревой (1955), (1966), может иметь определенное этиологическое значение и способствовать возникновению невротического заболевания.

Возникновение невротических расстройств у детей и подростков.

1. Сильные физические или умственные нагрузки, выражающиеся в постоянной работе, без возможности отдыха в течение длительного времени.

2. Сильное истощение нервной системы.

3. Плотный рабочий график, без возможности отдыха или неумение отдыхать (например, репетиторы).

4. Врожденная склонность к утомлению.

Ребенок, болеющий впоследствии неврозом, выглядит повышенно впечатлительным, эмоционально чувствительным и ранимым, обостренно реагирующим на отношение окружающих, не сразу раскрывающим себя, подавляющим внешне выражение чувств и переживаний, наивным, бесхитростным, непосредственным и доверчивым, добрым, отзывчивым, с выраженным чувством «я». Такие качества, как импульсивность, эгоцентризм, упрямство, сензитивность, интровертированность, впечатлительность, возбудимость присущи им в силу их особенностей. Помимо внутренних предпосылок возникновения

невроза можно выделить те, которые зависят от внешних факторов: 1) снижение биотонуса в результате действия ослабляющих защитные силы организма факторов; 2) формирование неудачного личностного опыта, преломляемого беспокойством, напряжением и аффективно-защитным типом реагирования; 3) возникновение внутреннего неразрешимого конфликта под влиянием неудачного и драматически переживаемого опыта межличностных отношений и обусловленная этим дезинтеграция процесса формирования личности; 4) перенапряжение психофизиологических, адаптационных возможностей организма и критическое нарастание эмоциональной напряженности под влиянием стрессовых условий развития, подавленного внешнего раздражения и неразрешимой жизненной ситуации; 5) «срыв» высших нейрорегуляторных функций с появлением развернутой клинической картины невроза. В качестве «пускового», или «разрешающего», фактора выступает острая психическая травма. Под воздействием дистресса, подрывающего защитные силы организма, в еще большей степени снижаются биотонус, жизненная активность и вера в себя, исчезает самобытность и прекращается процесс творческого саморазвития.

Причины высокой невротичности у подростков.

Подростки попадают в группу риска по формированию невротического расстройства по причине как минимум двух факторов. Первый – нервно-физиологические и психические особенности конституции. Второй – неправильные психотравмирующие факторы в воспитании и образовании.

Обобщая исследования особенностей детей, к группе биологических факторов, провоцирующие невротические изменения личности, можно отнести эмоциональную лабильность, по-

движность нервной системы, хорошую долговременную и эмоциональную память, асинхронность развития ряда функции и систем организма (например, опережение умственного развития при отставании моторного), трудносовместимую генетическую корреляцию отдельных свойств и признаков (например, совмещение яркой эмоциональности и холерического темперамента со способностями к математике или шахматам).

К группе психологических факторов можно отнести также черты характера, типичные в целом для детей подростков, как эмоциональная чувствительность, жалостливость, наивность, доверчивость, застенчивость, неуверенность в себе, обостренное чувство собственного достоинства, самлюбие, недостаток спонтанности и естественности в проявлении чувств, рефлексивность.

К группе социально-педагогических факторов можно отнести психотравмирующее воспитание: требования взрослых, превышающие возможности, способности и потребности детей; порицания, угрозы, крик; недостаток любви, ласки, терпения, прощения; несогласованные, непоследовательные, противоречивые требования; тревожность о ребенке, выражаемая гиперопекой. Этот список может быть дополнен специфическими невротизирующими факторами, к которым особенно чувствительны одаренные дети: 1. Зажимание ребенка нормами, требованиями, расписаниями и всем тем, что не дает ребенку возможности спокойной, беззаботной жизни. Для одаренного ребенка важны не только периоды активности, но и отдых, покой для восстановления сил. 2. Принуждение ребенка только к исполнительной позиции. Не предоставление свободы для разворачивания собственной активности, замыслов. Свободомыслие и ини-

циативность являются важнейшими факторами одаренности. 3. Манипулирование ребенком. Если ребенком манипулируют для достижения своих осознаваемых или неосознаваемых целей, значит, его личность сама по себе перестает быть ценностью, что негативно отражается на личности ребенка. 4. Оценочная любовь, любовь за что-то. Например, за победы, успехи, за пятерки. А за все остальное – неприятие, безразличие.

Таким образом, Одаренные дети часто попадают в группу риска по формированию невротических состояний, т.к. психофизиологические, социальные и педагогические факторы возникновения и развития невротических состояний ребенка в общих чертах совпадают с предпосылками возникновения и развития одаренности.

Исследование проводилось на базе МОУ СОШ №51 по изучению невротических состояний у подростков.

Методы исследования: 1) Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К.Х. Яхин, Д.М. Менделевич); 2) Диагностика уровня личностной невротизации (В.В. Бойко), обработка и интерпретация данных.

По обработке данных учитывались результаты по показателям, указывающим на уровень здоровья, и уровень болезненного характера выявляемого расстройства. А по другой методике - уровни невротизации. В исследовании приняли учащиеся 11 классов, подростки 16-18 летнего возраста, общий состав - 20 человек, пол: 11 девочек, 9 мальчиков.

В результате исследования у 60% (12 чел.) выявлен высокий уровень, а у остальных 40% (8 чел.) низкий уровень невротизации, а по методике «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний»

(К.Х. Яхин, Д.М. Менделевич) у 55% учащихся результат указывает на уровень здоровья, а у 45% учащихся на болезненный характер выявляемых расстройств.

В подростковом и юношеском возрасте активно идет процесс познавательного развития. По результатам проведенного исследования можно сделать следующее заключение о провоцирующей роли психологических, педагогических и биологических факторов, в развитии невротических расстройств у подростков: выделенные факторы: чувствительность, высокий умственный и творческий потенциал, психическое напряжение, возбудимость, увлеченность, повышенная мозговая активность, низкая стрессоустойчивость, склонность к психической ригидности, внутренняя противоречивость, потребность в социальном признании – могут стать причиной формирования невротического расстройства под воздействием неблагоприятных условий образовательной среды.

Литературы.

1. Баттерворд, Д., Харрис, М. Принципы психологического развития. - М., 2000.
2. Захаров, А.И. Дифференциально-диагностическая оценка психической ригидности при основных нервно-психических расстройствах: Метод. реком /Томск. НИИ психического здоровья; сост. Г.В.. Происхождение детских неврозов и психотерапия. - СПб., 2000.

**РАБОТА СТУДЕНЧЕСКОГО
НАУЧНОГО КРУЖКА КАФЕДРЫ
ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ
ГБОУ ВПО КубГМУ
МИНЗДРАВА РОССИИ**

Лапина Н.В., Старченко Т.П.,
Гришечкин С.Д., Сеферян К.Г.,
Старченко В.И., Сидоренко А.Н.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России
Краснодар, Россия*

Одним из видов профессиональной деятельности врача (лечебника, стоматолога, педиатра, специалиста медико-профилактического дела) ФГОС ВПО третьего поколения определяет научно-исследовательскую деятельность.

Статьей 75 «Формы интеграции образовательной и научно-исследовательской деятельности в высшем образовании» Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» предусмотрено «развитие и совершенствование высшего образования путем использования новых знаний и достижений науки и техники» [1]. Важным средством повышения качества подготовки и воспитания специалистов, творчески подходящих к вопросам решения проблем науки и практики является учебно-исследовательская (УИРС) и научно-исследовательская (НИРС) работа студентов. УИРС выполняется каждым студентом под руководством преподавателя в отведенное учебное время семинарских занятий. НИРС объединяет два момента: обучение студента основам научно-исследовательской работы и самостоятельное, под руководством преподавателя, проведение научных исследований.

Научная работа студентов должна являться не дополнением к учебно-воспитательному процессу, а его органической составляющей [2].

Основными задачами УИРС и НИРС являются:

1. Оказание помощи студентам в овладении профессией.
2. Развитие творческого мышления и инициативы в решении практических задач.