КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТОК
СРОКОВ ВОЗВРАТА

Книга должна быть возвращена не позже указанного здесь срока	
Количество предыдущих выдач_____	

ВІСНИК

Слов'янського державного педагогічного університету

Збірник наукових праць

Випуск 1

Друкований орган Слов'янського державного педагогічного університету

Заснований у 2005 році

Виходить один раз на рік

Рекомендовано до друку на засіданні вченої ради
Слов'янського державного педагогічного університету
(протокол № 6 від 24 лютого 2005 р.)

Слов'янськ – 2005

Вісник Слов'янського державного педагогічного університету: Збірник наукових праць / Відп. ред. В.І. Рукасов. – Слов'янськ: СДПУ, 2005. – Вип. 1. – 298 с.

Засновник і видавець – Слов'янський державний педагогічний університет.

ISBN 966-8596-41-2

Відповідальний редактор –
доктор фіз.-мат. наук, проф. **В.І. Рукасов**.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Фізико-математичні науки:

В.І. Рукасов, доктор фіз.-мат. наук, проф. – відп. ред. (Слов'янський державний педагогічний університет);

М.К. Нечволод, доктор фіз.-мат. наук, проф. (Слов'янський державний педагогічний університет);

О.І. Степанець, член-кореспондент Національної Академії наук України, доктор фіз.-мат. наук, проф. (Інститут математики Національної Академії наук України);

В.М. Усенко, доктор фіз.-мат. наук, проф. (Луганський національний педагогічний університет ім. Тараса Шевченка);

В.І. Сущанський, доктор фіз.-мат. наук, проф. (Київський національний університет ім. Тараса Шевченка);

О.А. Бойчук, доктор фіз.-мат. наук, проф. (Інститут математики Національної Академії наук України).

Технічні науки:

Л.В. Пивоваров, доктор техн. наук, проф. (Слов'янський державний педагогічний університет);

Ю.М. Шумілов, доктор техн. наук, проф. (Енергосоюзукрполімер, м. Артемівськ);

О.Я. Лазаренко, канд. техн. наук, доц. (Слов'янський державний педагогічний університет);

Кім Єн Дар, доктор техн. наук (Науково-дослідний інститут високих напруг, м. Слов`янськ);

М.Я. Белкін, доктор техн. наук, проф. (Донбаська державна машинобудівна академія);

В.К. Заблоцький, доктор техн. наук, проф. (Донбаська державна машинобудівна академія).

Слов'янський державний педагогічний університет
Бібліотека

Філософські науки:

А.М. Федь, доктор філос. наук, проф. (Слов`янський державний педагогічний університет);

В.К. Суханцева, доктор філос. наук, проф. (Східноукраїнський національний університет ім. Володимира Даля);

О.М. Семашко, доктор філос. наук, проф. (Академія культури і мистецтв керівних кадрів України);

О.П. Воєводін, доктор філос. наук, проф. (Східноукраїнський національний університет ім. Володимира Даля);

М.М. Бровко, доктор філос. наук, проф. (Академія культури і мистецтв керівних кадрів України).

Філологічні науки:

В.А. Глущенко, доктор філол. наук, проф. – заступник відп. ред. (Слов'янський державний педагогічний університет);

Є.С. Отін, доктор філол. наук, проф. (Донецький національний університет);

В.М. Калінкін, доктор філол. наук, проф. (Донецький інститут соціальної освіти);

Н.П. Матвєєва, доктор філол. наук, проф. (Миколаївський державний гуманітарний університет ім. Петра Могили);

О.А. Галич, доктор філол. наук, проф. (Луганський національний педагогічний університет ім. Тараса Шевченка);

Н.М. Маторіна, канд. філол. наук, доц. – укладач (Слов'янський державний педагогічний університет);

І.М. Казаков, канд. філол. наук, доц. (Слов'янський державний педагогічний університет).

Педагогічні науки:

В.Г. Григоренко, доктор пед. наук, проф. (Слов'янський державний педагогічний університет);

С.Т. Золотухіна, доктор пед. наук, проф. (Харківський національний педагогічний університет ім. Г.С. Сковороди);

М.Б. Євтух, академік АПН України, доктор пед. наук, проф. (відділення педагогіки і психології Академії педагогічних наук України);

В.І. Сипченко, канд. пед. наук, проф. (Слов'янський державний педагогічний університет);

Г.П. Шевченко, доктор пед. наук, проф. (Східноукраїнський педагогічний університет ім. Володимира Даля);

О.Г. Кучерявий, доктор пед. наук, проф. (Донецький національний університет);

Н.В. Гавриш, доктор пед. наук, проф. (Луганський національний педагогічний університет ім. Тараса Шевченка).

Медичні науки:

В.А. Самойлович, доктор мед. наук, проф. (Слов'янський державний педагогічний університет);

Л.Д. Тондій, доктор мед. наук, проф. (Харківська державна медична академія післядипломної освіти);

В.І. Маколинець, доктор мед. наук, проф. (Харківський інститут хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка);

М.О. Пересадін, доктор мед. наук, проф. (Луганський національний педагогічний університет ім. Тараса Шевченка);

Л.Я. Васильєва-Линецька, доктор мед. наук, проф. (Харківська державна медична академія післядипломної освіти).

Психологічні науки:

О.Г. Солодухова, доктор психол. наук, проф. (Слов'янський державний педагогічний університет);

Т.С. Яценко, доктор психол. наук, проф. (Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького);

Т.Б. Хомуленко, доктор психол. наук, проф. (Харківський національний педагогічний університет ім. Г.С. Сковороди);

В.І. Носков, доктор психол. наук, проф. (Інститут управління, м. Донецьк);

О.М. Лактіонов, доктор психол. наук, проф. (Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна).

Технічні редактори:

кандидат філол. наук, доц. **Г.М. Куцак** (Слов'янський державний педагогічний університет);

кандидат філол. наук, доц. **Л.М. Тищенко** (Слов'янський державний педагогічний університет).

© Слов'янський державний педагогічний університет

Наша поштова адреса:
84116, м. Слов'янськ, вул. Г. Батюка, 19
Тел. (06262) 3-23-54, 3-97-87, факс (06262) 9-19-50
e-mail: sgpi@slav.dn.ua

Кушакова Н.І., Шульга Т.Ю., Кушакова І.В.
(м. Слов'янськ);
Заведея Т.Л. (м. Донецьк)

ЗАСТОСУВАННЯ ЙОДОМАРИНУ ДЛЯ УСУНЕННЯ ДЕФІЦИТУ ЙОДУ ТА ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ

В Україні, як і в інших державах, унаслідок техногенного впливу спостерігається дефіцит або накопичення деяких мікроелементів в організмі людини, що в деяких випадках призводить до численних патологічних станів.

Виділяють 2 групи мікроелементів (МЕ):

1. Ессенціальні (незамінні нутрієнти: Fe, Cu, Zn, Mn, Cr, Se, Mo, Co, I; умовно ессенціальні: As, B, Br, F, Li, Ni, Si, V)
2. Токсичні: Al, Cd, Pb, Hg, Be, Ba, Bi, Te.

При станах, що зумовлені дефіцитом ессенціальних МЕ, виникають хвороби недостатності. При найрізноманітніших формах контакту організму людини з токсичними МЕ виникають токсикопатії. Необхідно підкреслити, що самі ессенціальні МЕ, за деяких умов, можуть викликати токсичні реакції, а окремі токсичні МЕ, при певному дозуванні, можуть бути корисними, а в деяких випадках – життєво необхідними. Класичними прикладами гіпомікроелементозів в ендокринології є йоддефіцитні та цинкдефіцитні стани.

Йоддефіцитні стани, або йоддефіцитні захворювання (ЙДЗ) – розлади, спричинені нестачею йоду – iodine deficiency disordens (IDD). Це цілий спектр різноманітних уражень та патологічних станів, обумовлених впливом дефіциту йоду на ріст та розвиток організму людини, перебіг метаболічних процесів і, насамперед, на формування мозку дитини.

Контроль за йодною забезпеченістю населення є постійною медико-соціальною проблемою.

Йод входить до складу молекул гормонів щитоподібної залози: тироксину (Т-4) й трийодтироніну (Т-3). Найвища концентрація йоду відзначається в продуктах моря. Досить незначним є вміст йоду у фруктах та овочах. В організмі здорової людини міститься близько 20 мг йоду, з них 70-75 % (15 мг) припадає на щитоподібну залозу.

Добова потреба цього мікроелемента становить 100-200 мкг, а за все життя людина споживає 3-5 г йоду.

Для задоволення потреби організму людини в йоді Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у 1996 р. розробила такі рекомендації щодо його добової потреби і з метою профілактики йодової недостатності:

До 12р. 50-100	Діти грудного віку (перші 12 міс.) – 50 мкг
	Діти дошкільного віку (2-6 р.) – 90 мкг
	Діти шкільного віку (7-12 р.) – 120
100-200	Підлітки від 12 р. і дорослі – 150
200	Вагітні жінки та під час лактації – 200
	Люди похилого віку – 100

Тільки морська риба, ламінарія (водорості) забезпечують поступ йоду в організм людини. Незначний рівень йоду є в фейхуа.

Найбільш вагомим та рельєфним проявом дефіциту йоду є поступове дифузне збільшення розмірів щитоподібної залози. Клінічний стан людей із зобом тривалий час еутиреоїдний з поступовим розвитком гіпотиреозу.

Прояви йоддефіцитних захворювань на різних етапах розвитку людини:

Плід – аборти, мертвородження, уроджені вади розвитку, підвищена перинатальна смертність, неврологічний кретинізм (відставання у психічному розвитку, глухонімота, спастична диплегія, косоокість), мікседематозний кретинізм (карликовість, затримка розумового і фізичного розвитку), психомоторні порушення.

Немовля: уроджений зоб, гіпотиреоз.

Дитина та підліток: зоб, ювенільний гіпотиреоз, затримка фізичного, інтелектуального розвитку, порушення формування репродуктивної функції.

Доросла людина: зоб та його ускладнення: гіпотиреоз, зниження фізичної та інтелектуальної працездатності, йодо-індуктований гіпертиреоз.

Будь-який вік: підвищена чутливість щитоподібної залози до радіоактивного випромінювання.

Майже 20 млн мешканців України мають збільшену щитоподібну залозу. Середній добовий раціон харчування забезпечує постачання йоду в організм близько 50 мікрограмів, а мінімальна добова потреба в йоді – 200 мікрограмів. Значна йодова недостатність охоплює 1/3 населення, уже через три покоління Україна може зіткнутися з проблемою інтелектуальної деградації. Йодний дефіцит

примушує щорічно відкривати одну спеціалізовану школу для дітей з вадами інтелекту.

Особливо велику небезпеку викликає йодна недостатність у вагітних, внаслідок чого підвищується ризик народження дітей з малою вагою, нейросенсорною глухотою, спастичним паралічем, кретинізмом, а також мертвонароджень та викидів. Йодна недостатність істотно впливає на розумовий розвиток дітей старшого віку, що може призвести до інтелектуального виродження нації.

Проблему йоддефіциту необхідно негайно вирішувати на всіх рівнях: державному, регіональному та в кожній родині.

За даними ВООЗ, захворювання, зумовлені йодною недостатністю, можуть бути повністю ліквідовані. Основою профілактики таких захворювань є постійне забезпечення населення ендемічних регіонів продуктами, збагаченими йодом.

Найдешевший метод профілактики таких захворювань – йодування кухонної солі.

Україна включена до програми ЮНІСЕФ і Міжнародної ради ВООЗ з контролю за йодною недостатністю.

Кабінет Міністрів України підписав у 2001р. Угоду про профілактику йоддефіцитних станів серед населення держав-учасниць СНД (№ 997343).

За ініціативою Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України:

1. Налагоджено виробництво та постачання йодованої кухонної солі.

2. Розпочато широкомасштабну роз'яснювальну роботу через засоби масової інформації.

Метою Програми є зменшення кількості захворювань, зумовлених йодною недостатністю, збереження і зміцнення здоров'я населення.

Клінічні ознаки дефіциту йоду:

Дефіцит йоду не завжди має яскраво виражену клінічну картину (як і радіоактивний вплив). Тому він отримав назву "прихований голод". Але за дефіциту йоду у людини часто спостерігається: надмірне стомлення, сонливість, погіршення пам'яті, ламкість волосся та нігтів, зниження розумової працездатності.

Для запобігання дефіциту йоду застосовують препарат Berlin – Chemie Йодомарин, пігулка Йодомарину містить 262 мкг калія йодида (що відповідає 200 мкг йоду).

Препарат приймають після прийому їжі, запиваючи водою 1 раз на добу 30-40 днів.

Протипоказання:

1. Гіперфункція щитоподібної залози.
2. Підвищена чутливість до йоду.

Мета дослідження

З метою виявлення ознак дефіциту йоду ми обстежили 30 студентів І курсу віком 17 – 18 років (29 дівчат та одного юнака). Усіх було досліджено за питальником, який складав клінічні симптоми йодового дефіциту.

Методи дослідження

Дослідження відбувалось наприкінці робочого тижня в грудні, коли організм учнів більш за все потерпає від нестачі сонячного світла, вітамінів, а напруження при навчанні зростає, бо незабаром зимова сесія, заліки, іспити...

Отже, на підвищену сонливість та погіршення пам'яті скаржились усі 30 обстежених студентів. Біль у м'язах та в кістках відчували 10 обстежених, головний біль заважав плідно працювати 20 студентам, висипання на шкірі спостерігались у 14; випадіння та ламкість волосся, ламкість нігтів турбували 29 дівчат, порушення менструального циклу хвилювало 6 студенток. Таким чином, у всіх обстежених студентів були знайдені ті чи інші ознаки дефіциту йоду.

У всіх студентів вивчалися властивості уважності, пам'яті і кількісної та якісної розумової працездатності за допомогою таблиць Анфімова. Було розраховано показники успішності та стійкості уваги: ПУ і Р. Кожен учень побудував графіки своїх показників. За першого обстеження було виявлено, що майже всі студенти мали незадовільний рівень усіх показників розумової працездатності. Студенти обробляли за 1 хвилину від 125 до 239 знаків. Але у всіх спостерігалось зменшення уваги на 2-3 хвилині інтенсивної праці і дуже різке падіння уваги на 7-8 хвилині. Кількість помилок дуже зростала на 5-7 хвилині експерименту. Показник успішності (ПУ) в середньому складав 117, а показник стійкості уважності (Р) – 101.

Далі обстежених студентів було розподілено на 2 групи. У першу групу (основну) увійшло 15 студентів, які мали приймати препарат Йодомарин фармацевтичної фірми BERLIN-CHEMIE (Німеччина) як джерело йоду, по одній пігулці щодня протягом 40 днів, одна пігулка Йодомарину містить 200 мкг йоду. Другу групу (контрольну) складали 15 студентів, які не приймали Йодомарин. Але, як виявилось пізніше, 5 студентів контрольної групи вирішили самостійно вживати з їжею йодовану сіль та інші страви, до складу яких входить йод (морську рибу, ламінарію, фейхуа тощо). Юнак протягом експерименту мав поранення шкіри і був вимушений використовувати спиртову настоянку йоду для лікування. Отже, ми

були вимушені виділити другу контрольну групу із 5 студентів, які отримували йод з інших джерел. Через 40 днів експерименту всіх студентів знову було опитано за клінічними ознаками йодного дефіциту і виявилося, що у студентів обох контрольних груп ніяких змін у клінічному стані не відбулося. У той же час у студентів основної групи, які вживали Йодомарин, значно покращився стан здоров'я: у всіх зникла сонливість, покращала пам'ять, зник біль у м'язах та кістках, головний біль залишився тільки у 2 з 9 студентів, а стан шкіри, волосся та нігтів поліпшився у всіх, хто приймав Йодомарин. Студентки, які страждали порушенням менструального циклу, відзначили тенденцію до його відновлення.

Завершуючи експеримент, ми вдруге вивчили розумову працездатність студентів за таблицями Анфімова й упевнилися в тому, що достовірне покращання всіх показників спостерігалось тільки у студентів основної групи, які приймали Йодомарин. Показник успішності (ПУ) складав 530, а у студентів контрольних груп – 202-227; показник стійкості уваги (Р) – 637 проти 227-254 у контрольних групах відповідно. Покращення цих показників було зумовлене значним зменшенням помилок при обробці таблиці Анфімова. У той же час у студентів контрольних груп кількість помилок при другому обстеженні зменшилося не суттєво.

Таким чином, усунення дефіциту йоду у студентів, які вживали Йодомарин, значно поліпшило клінічний стан, а також значно підвищило їх розумову працездатність за рахунок покращення якісної сторони мислення і збільшення її швидкості.

Висновки

1. Клінічні ознаки дефіциту йоду виявлено у всіх обстежених студентів І курсу.

2. Дефіцит йоду значно погіршує розумову працездатність студентів.

3. Препарат Йодомарин (BERLIN- CHEMIE) сприяє усуненню клінічних ознак дефіциту йоду. Препарат Йодомарин (BERLIN-CHEMIE) можна рекомендувати для оптимізації процесів навчання студентів.

У перспективі заплановано продовжити дослідження: провести моніторинг серед студентів і школярів за допомогою тест-систем з метою виділення груп ризику з ознаками дефіциту йоду. У подальшому передбачається здійснення корекції йодонедостатності у групах ризику шляхом вживання в їжу продуктів, збагачених йодом та контрольованого прийому Йодомарину.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бондар П.М. Приступнюк О.М., Пешко А.О. Профілактика і лікування йоддефіцитних захворювань. – Київ, 2002. – 14 с.

2. Бульба А.Я. Особливості клінічного стану у жінок репродуктивного віку з гіперплазованою щитоподібною залозою // Укр. бальнеол. журн. – 2000. – № 1 (2). – С. 50-51.

3. Постанова Кабінету міністрів України від 26.09.2002 р. №1418 "Про затвердження держаної програми профілактики йодної недостатності у населення на 2002-2005 рр."

4. Тронько М., Щербак О. Мікроелементи в ендокринології // Аспекти фармакології. – 2002. – №10. – С. 12-18.

5. Ruz M., Codoceo J., Rebolledo A. at all. Zincselenium – Iodine interactions and thyroid function in school children // J. Trance Elem. Exr. Med. – 1998/ – V. 11, №4. – P. 461-462.

Статья посвящена проблеме влияния йоддефицита на здоровье человека. Представлены сравнительные результаты исследований воздействия дефицита на умственную работоспособность и в целом здоровье студентов. В качестве средства оптимизации процессов обучения студентов рекомендуется прием препарата Йодомарин.

Солодухова О.Г., Солодухов В.Л.
(м. Слов'янськ)

МЕТАФОРА ЯК ОСНОВА КАЗКИ

Предметом нашого дослідження є метафорична сутність казки. Для її наукового розуміння й експериментального дослідження необхідно, перш за все, розкрити поняття казки та метафори.

Перші наукові теорії, присвячені проблемі казок, з'явилися у 18 столітті (І. Гердер, К. Морітц). Американський фольклорист С. Томпсон визначає казку як історію певної довжини, у якій існує багато мотивів і епізодів. Дія її відбувається в нереальному світі, у місці, неточно визначеному, де діють невизначені герої.

З. Фрейд першим відкрив символічну природу казки. Як міф чи легенда, казка звернена до найбільш примітивних частин психіки. У роботі "Тлумачення снів" Фрейд звертається до казок для інтерпретації снів. Зокрема, він зауважував, що міфи та казки, мова уяви використовують ті самі символи. Шварц (Schwartz, 1956) підкреслював, що казки, як і сни, діють в опозиціях чи контрастах, тобто вони алогічні, мають приховане значення, використовують символи, містять культурні елементи, виражають бажання, наповнені гумором і використовують механізми заміщення, переміщення, обезцінювання і переоцінювання.

Ференці (Ferenzi) у свій час припускав, що казки являють собою повернення до стадії могутності "Я". Саме у казках фантазії могутності продовжують панувати. Хоч у реальності ми слабкі, герої казок сильні і непереможні.

Беттельхейм (1976) запропонував розгорнутий аналіз казок і показав, що кожна з них відображує конфлікти чи тривогу на всіх стадіях розвитку людини. Він інтерпретує символічне значення казки на трьох рівнях. Характер розглядається як репрезентація значущих інших у житті дитини, наприклад, батьків; як репрезентація досвіду особистості (гарного чи поганого "Я") і, нарешті, як репрезентація внутрішніх процесів ("ІД", "ЕГО", "Супер-ЕГО").

Юнг вважав, що за казками можна досліджувати анатомію психіки людини. Через міфи і легенди можна одержати уявлення про

Спічка А.Г., Бундюк О.В.
ЛІНГВОКРАЇНОЗНАВЧА БЕЗЕКВІВАЛЕНТНА ЛЕКСИКА АНГЛІЙСЬКОЇ, НІМЕЦЬКОЇ МОВ ТА СПОСОБИ ЇЇ СЕМАНТИЗАЦІЇ 241

Медичні науки

Самойлович В.А.
ВАЛЕОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ КУРОРТОЛОГІЇ..... 246
Кушакова Н.І., Шульга Т.Ю., Кушакова І.В., Заведея Т.Л.
ЗАСТОСУВАННЯ ЙОДОМАРИНУ ДЛЯ УСУНЕННЯ ДЕФІЦИТУ ЙОДУ ТА ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ 255

Психологічні науки

Солодухова О.Г., Солодухов В.Л.
МЕТАФОРА ЯК ОСНОВА КАЗКИ 261
Сергєєва І.В.
ДО ПРОБЛЕМИ МЕХАНІЗМІВ ЕМОЦІЙНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ..... 267
Агулов М.В., Саврасов В.П.
ДЕВІАЦІЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ ЯК НАСЛІДОК ОСОБЛИВОСТЕЙ СЕМАНТИЧНОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ... 277
Шайда Н.П.
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КОМПОНЕНТІВ ТЕХНІЧНОГО МИСЛЕННЯ В ПІДЛІТКІВ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ..... 282
Відомості про авторів 289

Засновник і видавець – Слов'янський державний педагогічний університет

ВІСНИК
Слов'янського державного педагогічного університету

Збірник наукових праць

Випуск 1

Відповідальний редактор — **В.І. Рукасов**, доктор фізико-математичних наук, професор, ректор Слов'янського державного педагогічного університету

Колектив авторів — **Н.М. Маторіна**, кандидат філологічних наук, доцент (укладання), 2005