

Література

1. Алмазов Б. Н. Психологічна середова дезадаптація неповнолітніх. – Свердловськ, 1985.
2. Васильєв В. Л. Юридична психологія. – СПб., 1997.
3. Кон І.С. Психологія ранньої юності. – М., 1989.

РІВЕНЬ ВТРАТИ СЛУХУ ПРИ ВИКОРИСТАННІ НАВУШНИКІВ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТИЛЮ МУЗИКИ

Петришин І.

Івано-Франківський національний медичний університет

Актуальність. Проблемою негативного впливу навушників на слух людини займалися фахівці США, Великобританії, Німеччини, Індії та інших країн світу [1]. Так, наприклад, оториноларингологи Німеччини і Канади стверджують про епідемію зниження слуху, викликану використанням портативних навушників. За результатами дослідження Британської дослідницької організації Deafness Research UK, яка займається проблемами погіршення слуху, близько 14% людей віком від 16 до 34 років слухають музику у навушниках 28 годин протягом тижня [7]. В Індії проводили дослідження 570 студентів-медиків, 83,1% яких регулярно користуються навушниками [4]. Подібні лікарські експертизи проводили і серед студентів провінції Тайвань [5].

Мета. Оцінити рівень ураження слуху в осіб молодого віку, які тривало та постійно використовують навушники-вкладки для прослуховування музики в залежності від музичних уподобань.

Завдання роботи полягає у виявленні специфіки прослуховування музики у навушниках на орган слуху; експериментальному дослідженні впливу музики на молодих осіб; укладанні слухового паспорта обстежених осіб та виробленні практичних рекомендацій щодо гігієни слуху.

Дизайн дослідження.

Нами було проведено обстеження 50 студентів віком 20-22 років, які прослуховували музику через дротові вкладки навушники не менше 2 год на добу та не менше 5 днів на тиждень протягом останніх 5-ти років. Серед обстежуваних було 27 чоловіків (54%) та 23 жінки (46%). Усіх обстежених було поділено на дві дослідні групи. До першої групи було включено 26 осіб (52%), які надавали перевагу прослуховуванню танцювальної та класичної музики. До другої дослідної групи включено 24 (48%) особи, які слухали музику в стилі R'n'B та Hip-Hop. До контрольної групи було включено 15 практично здорових студентів, які ніколи не слухали музику через навушники.

Комплекс обстеження включав: збір скарг та анамнезу за системами та зі сторони ЛОР-органів, отоскопію, дослідження слуху за допомогою мови, камертональних проб та аудіометрії, а також імпедансометрії. До першої та другої груп не було включено осіб, які мали будь-які соматичні захворювання чи захворювання ЛОР-органів в анамнезі.

Результати дослідження.

Студенти першої та другої досліджуваних груп не подавали жодних скарг зі сторони слуху.

При отоскопії у осіб першої та другої груп не було виявлено жод-

них змін: зовнішній слуховий хід широкий, вільний, барабана перетинка сіро-перламутрового кольору, на ній чітко контуруються всі пізнавальні орієнтири.

При проведенні проби Вальсальва у осіб двох груп остання була позитивною, що вказувало на відсутність дисфункції слухової труби.

При обстеженні слуху за допомогою шепітної мови було встановлено, що у осіб першої групи поріг сприйняття був 5,5 ($p=0.051$) м, у осіб другої групи - 5,0 ($p=0.05$), м. Натомість у осіб контрольної групи поріг сприйняття шепітної мови зовсім не відрізнявся від норми і становив - 6,0 м. При похибці $p=0.053$ даний результат можна вважати близьким до достовірного.

Студентам усіх груп проведено дослідження слуху за допомогою камертональних проб для диференціювання ураження звукопровідного і звукосприймаючого відділів слухового аналізатора. Дослідження включало визначення часу звучання камертона по повітрі і по кістці, а також було вибрано проби Рінне та Федерічі. Для цих дослідів використовують камертон C_{128} [3]. Результати дослідження внесено до слухового паспор- та (Табл.1).

Табл. 1

I група			Контрольна група			II група		
AD	Дослід	AS	AD	Дослід	AS	AD	Дослід	AS
5,5	Шепітна мова, м	5,5	6,0	Шепітна мова, м	6,0	5,0	Шепітна мова, м	5,0
+	Рінне	+	+	Рінне	+	+	Рінне	+
65	$C_{128}(n)$, сек	64	70	$C_{128}(n)$, сек	70	60	$C_{128}(n)$, сек	60
25	$C_{128}(k)$, сек	26	25	$C_{128}(k)$, сек	25	26	$C_{128}(k)$, сек	27
C<K	Федерічі	C<K	C<K	Федерічі	C<K	C>K	Федерічі	C>K

Як з'ясувалося, час звучання камертона C_{128} по повітрю в осіб контрольної групи становив 70 сек ($p=0,05$) на праве вухо та 70 сек ($p=0,05$) на ліве вухо. Натомість, тривалість звучання камертона C_{128} по повітрю у осіб першої та другої груп скоротилася. Зокрема, у осіб першої групи час звучання камертона C_{128} становив 65 сек ($p=0.052$) на праве вухо, що на 5 сек менше від контрольної групи та 64 ($p=0.052$) сек на ліве вухо, що на 6 сек менше від контрольної групи. Тривалість звучання камертона C_{128} у осіб другої групи скоротилася по відношенню до контрольної групи на 10 сек симетрично справа та зліва.

При визначенні тривалості звучання камертона C_{128} по кістці, даний показник у осіб контрольної групи становив 25 сек ($p=0.05$) на праве та ліве вухо. Не відмічалось суттєвого відхилення даного показника від показника, отриманого у контрольної групи, в осіб першої та другої дослідних груп. Відповідно, даний показник у осіб першої групи дорівнював 25 сек ($p=0.051$) на праве вухо та 26 сек ($p=0.051$) на ліве вухо. У осіб другої групи тривалість звучання камертона C_{128} по кістці становила 26 сек ($p=0.05$) на праве вухо та 27 сек ($p=0.051$) на ліве вухо.

Після проведення тесту Рінне, було встановлено позитивний результат проби у осіб контрольної групи. У осіб першої та другої дослідних груп результат проби також був позитивним.

При проведенні тесту Федерічі у осіб контрольної групи тривалість звучання камертона з козелка була більшою, ніж з соскоподібного відростка як справа, так і зліва. У осіб першої контрольної групи результат обстеження не відрізнявся від осіб контрольної групи. Однак, у осіб другої контрольної групи тривалість звучання камертона з соскоподібного

відростка була більшою за тривалість з козелка.

Вище перелічені результати камер тональних проб свідчать, що у осіб, які тривало використовують навушники для прослуховування музики, відмічається порушення слуху за звукопровідним типом. Студентам усіх дослідних груп було проведено тональну порогову аудіометрію для підтвердження рівня ураження слухового апарату. На аудіометричній кривій можна відслідкувати локалізацію місця ураження завитки.

У здорової людини, звуки, які проведені через кістку, сприймаються дещо слабше, ніж через повітря. Ця різниця складає 30 дБ. В сучасних аудіометрах при переході на дослідження кісткової провідності інтенсивність подразника автоматично підвищується на 30 дБ, тому на тональній аудіограмі людини з нормальним слухом лінії сприйняття звуків через кістку і через повітря ідуть паралельно, що і було підтверджено у осіб контрольної групи.

Результати аудіометрії у осіб першої та другої дослідних груп показали, що у даних осіб відмічається порушення звукопроведення, про що свідчить підвищення порогу чутливості слухового аналізатора через повітря. Підвищення порогу сприйняття звуків різної частоти через кістку в студентів першої та другої груп не спостерігалось.

Зокрема, поріг чутливості зростає у осіб першої дослідної групи на низьких частотах на 15-20 дБ, на середніх частотах – на 5-10 дБ та на високих частотах – на 3-5 дБ.

У осіб другої дослідної групи поріг чутливості зростає на низьких частотах на 20-35 дБ, на середніх частотах – на 15-20 дБ та відмічається підвищення порогу сприйняття аж на 15-20 дБ на високих частотах.

Враховуючи порушення звукопроведення у осіб першої та другої дослідних груп, було проведено даним пацієнтам тимпанометрію з метою визначення рівня ураження звукопровідного апарату.

Як з'ясувалося, у осіб першої та другої дослідних груп відмічалася крива типу А, яка вказує на те, що порушення звукопроведення на рівні барабанної перетинки немає.

Висновки.

У осіб, які протягом останніх 5-ти років активно використовували дровотві вкладки навушники для прослуховування музики відмічається погіршення слуху за типом звукопроведення.

Порушення слуху більше виражене у осіб, які надають перевагу стилю R'n'B та Hip-Hop і, значною мірою, залежить від параметрів (частотний склад) музики.

При тривалому використанні навушників для прослуховування музики змін зі сторони барабанної перетинки не відмічається.

Література

1. Берест А.Ю. Влияние регулярного использования аудиоплееров с наушниками на слуховую функцию лиц молодого возраста / А.Ю.Берест, А.С.Красненко // Российская оториноларингология, 2013, № 1 (62). – С. 32 – 35.
2. Принципы и критерии диагностики профессиональных заболеваний: Рук. для врачей / Под ред. Н. Г. Карнауха. – Кривой Рог, 1998. – 100 с.
3. Римар Н.В. Тести мовної аудіометрії для цілей слухопротезування / Н.В.Римар // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. – №2. – С.64-66.

4. Henry P., Fouts A. Comparison of user volume control settings for portable music players with three earphone configurations in quiet and noisy environments // J. Am. Acad. Audiol. – 2012. – Mar; N 23 (3). – P. 182–191.
5. Tung C. Y, Chao K. P. Effect of recreational noise exposure on hearing impairment among teenage students // Res. Dev. Disabil. – 2012. – Aug 28. – N 34 (1). – P. 126–132.
6. http://www.zgia.zp.ua/gazeta/VISNIK_35_7.pdf.
7. <http://www.medlibrary.net/article/26490-muzykalnye-pleery-objavili-opasnymi-dlya-zdorovya/>.

ПРО ПРОБЛЕМУ ДУХОВНОСТІ ТА ДУХОВНОГО ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ

*Пивовар Н.М., Хілінська Т.В., Шпак В.С.
Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка*

Духовне здоров'я – це стан свідомості психіки людини, узгоджений з вимогами законів природи, суспільства, мислення; сутністю свого буття і призначення в світі. Дух – притаманна людині здатність бути самосвідомим суб'єктом мислення, почуттів і волі, що виявляється у цілепокладанні та творчій діяльності.

Духовне здоров'я проявляється у зв'язку людини з усім світом і виражається в:

- релігійних почуттях;
- почутті краси та світової гармонії;
- почутті замилювання та благоговіння перед життям.

Школі потрібно змалку турбуватися про духовний світ дитини. Саме тоді країна буде бачити молодь – як майбутнє нашої нації, рушійну силу держави.

Духовність людини – це її світобачення, розуміння світу, тих процесів і закономірностей, що розгортаються в ньому. У кожній людині своя духовність, світобачення. Здорова світоглядність людей формує соціальний і фізичний добробут.

Духовність людини не є відірваною від практичної діяльності, а тісно з нею пов'язана. Як людина розуміє світ, які у неї знання, вміння, навички; які у неї сформовані переконання, таким чином вона буде діяти, такою буде її життєдіяльність. Звичайно, буває, що люди чинять і всупереч своїм переконанням. У цьому разі розвивається внутрішній конфлікт особистості, вона не задоволена собою, шукає можливості виправити ситуацію

Проблем духовності торкалися ще багато років тому. Про це свідчать праці педагогів минулого: Я.А. Каменського, Г.Г. Песталоці, А. Дистервега, В.О. Сухомлинського. Всі вони одночасно виділили головні фактори, які впливають на духовне виховання учнів: праця, сім'я, школа, вчитель.

На сучасному етапі проблемою духовності займаються багато вчених: О. Майкіна, Г. Сагач, І. Зазюн, С. Соловейчик, І. Зеліченко.

На думку вчених поняття «духовність» – це категорія етики, яка визначає моральний вимір людської життєдіяльності, це живе джерело доброчесностей людини, її моральна спроможність та вища цінність.

Духовна людина живе творчо, піднесеною діяльністю і реалізовує