

Гіпокінезія як різновид залежності

*Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова (м. Київ);
Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка (м. Чернігів)*

Людина – єдина тварина,
для якої власне існування
є проблемою

Еріх Фромм

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз останніх досліджень. Сучасне суспільство характеризується кризовими явищами в багатьох сферах суспільного життя. Складні соціально-економічні умови, такі фактори, як різка зміна звичних стереотипів, дестабілізація фінансового положення, житлова проблема, сприяють втраті відчуття безпеки в значній частини населення нашої країни, виникає проблема страху перед дійсністю, яка породжує прагнення втекти від реальності. Тому в пошуках засобів захисту від напруження, дискомфорту, стресу такі люди часто вдаються до стратегій адиктивної поведінки: наркоманія, алкоголізм, ігрова, комп'ютерна та інтернет-залежність є одними з найгостріших актуальних проблем сучасності [2]. Серед основних тенденцій, що характеризують адиктологічну ситуацію в нашій державі, найбільше занепокоєння викликає зменшення віку адиктів, а також те, що реалізовувати свою узалежену поведінку починає соціально благополучна молодь. За статистичними даними, у середньому від 16 % до 33 % молоді схильні до алкоголізму та наркоманії: крім цього, майже половина молодих людей обирають малорухливий спосіб життя.

На жаль, малорухливий спосіб життя (гіпокінезія) набуває масовості, особливо в цивілізованих, розвинутих країнах. Відчуття задоволення, комфортності при обмеженій руховій діяльності має свою привабливість. Автоматизовані технічні засоби, перехід до віртуальної діяльності (комп'ютеризованої) у будь-якій сфері діяльності людини замінює активний, рухливий, фізіологічно виправданий спосіб життя, який був основною формою протягом багатьох тисячоліть. Звичайно, це позначається на сталому стані організму людини на фізіологічному, генетичному, клітинному, фізичному та інших рівнях, тобто здоров'я погіршується, з'являються патологічні зміни. При цьому повної адаптації до змін ще немає, але спостерігаються певні адаптаційні реакції кожного організму, які можуть переходити в дезадаптацію, стан резистентності або будь-яку форму адикції [4].

Розглядаючи малорухливий спосіб життя як залежність організму, потрібно розробляти адекватні педагогічні методики з ліквідації або компенсації такої залежності. Вагомий внесок у визначення критеріїв її оцінки та боротьби з нею можуть зробити об'єднані зусилля спеціалістів у галузі педагогіки, психології, медицини, гігієни, які розширять межі адиктології через визнання того, що прихильність до малорухливого способу життя є однією з форм залежності й потребує нових досліджень для розв'язання цієї проблеми. Тому актуальність цієї теми є очевидною.

Мета статті – обґрунтувати виділення принципово нового типу залежності молоді від малорухливого способу життя з окресленням галузі знань і методів боротьби, які потрібні для ефективного розв'язання цієї проблеми. Для досягнення мети виконувалися такі завдання: 1) на основі аналізу літературних даних обґрунтувати й експериментально підтвердити існування гіпокінезії як нової форми залежності; 2) визначити шляхи пошуку нових методів і прийомів позбавлення від цієї залежності.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Значна частина сучасної людської діяльності пов'язана із сидячою працею. Узагалі сидячий спосіб життя стає звичним для більшості населення і старшого віку, і молоді [1]. Молоде покоління вимушене багато часу проводити, сидячи за партами на заняттях у школі та вищих навчальних закладах, потім, готуючись до занять, що обумовило виникнення проблеми так званої гіпокінезії, тобто недостатньої рухової діяльності. Інтерес до цієї проблеми виник у науковців ще 30–40 років тому й дослідженням залежностей почали займатися одразу декілька наук – психологія, соціологія, медицина. На межі

XXI ст. на стику цих наук утворилася нова – адиктологія, або наука про залежності [6]. Однією з основних особливостей адиктології є холістичний (від *whole* – цілісний) характер, що поєднує різні використовувані нею парадигми. До них належать соціопсихологічна, біомедична, культуральна, педагогічна, юридична, спіритуальна та ін. Протягом останнього десятиліття активно досліджується феномен нехімічних (поведінкових) адикцій. До теперішнього часу створено багато класифікацій видів адикцій, в основу яких покладено різні об'єкти залежності (Короленко, 2001; Войськунський, 2004; Котляров, 2006; Єгоров, 2007; Акопов, 2008; Griffiths, 1999; Young, 1998 та ін.). Класифікації поповнюються все новими видами адиктивної поведінки, і це дає підставу припустити, що об'єктом поведінкової залежності за певних умов може стати практично будь-яка діяльність людини. «По суті виходить, що нехімічні залежності покривають увесь спектр поведінкових актів людини, усі сторони її життя» (д-р мед. наук, проф. О. Ю. Єгоров). У класифікації вченого виділяється декілька груп адикцій, у тому числі – “соціально припустимі” нехімічні залежності, до складу яких входять трю-доголізм, компульсивний шопінг, релігійна адикція тощо. Таке широке визначення феномену адиктивної поведінки вимагає уточнення її критеріїв. Найбільш поширені універсальні критерії адиктивної поведінки Брауна-Гріффітса: надцінність певної поведінки; зміна настрою у зв'язку з цією поведінкою; ріст толерантності; симптоми скасування; конфлікти з оточуючими й собою; рецидиви.

Дотримуючись думки багатьох спеціалістів, можна стверджувати, що під поняттям “адиктивна поведінка” розуміють, насамперед, спробу відходу від реальності, наявних проблем, намагання відшукати задоволення. Таким чином особа послідовно та непомітно пристосовується до нового способу життя, отримуваних відчуттів і це набуває форму звички. Тобто такий спосіб життя стає звичним, необхідним, комфортним, навіть незважаючи на негативний вплив на здоров'я. Коли при розв'язанні цієї проблеми спеціалісти, педагоги, батьки, використовуючи різні методи і прийоми, успішних результатів не отримують, а особа при цьому наполегливо шукає шляхи пристосування своєї діяльності до звичних умов, то можна констатувати, що вона перебуває в стані залежності.

Наші дослідження підтверджують зміст такого визначення, що малоактивний спосіб життя можна визнати новою формою адикції. Аналіз значної кількості літературних джерел, статистичних показників, даних опитувань і спостережень показав, що для більшості середній показник часу сидіння становить 9,5 год. Тобто стиль життя сучасної молоді можна назвати “абсолютно сидячим” [3]. Залишки вільного часу більшість хлопців і дівчат витрачають на спілкування в Інтернеті та комп'ютерні ігри, тобто теж сидячи. І мало хто з них обере активні спортивні ігри, наприклад, замість звичних уже улюблених занять. Відповідно, щодобова багаторічна звичка в багатьох випадках приводить до розвитку прив'язаності до такого типу діяльності та можливої залежності від сидячого способу життя. Крім того, так молода людина може створювати собі відчуття зручності й комфорту, тим самим відходячи від тривоги, хвилювань, тобто від проблем, яких багато у звичайному житті, навіть на рівні школи або ВНЗ. Новий змінений стан створює для молодої людини ілюзію рівноваги, задоволеності та безпеки. Відмовитися від такого задоволення дуже важко, тому що це місце можуть зайняти стреси, страх, невизначеність, розуміння відсутності перспектив або невміння їх бачити. Людина, котра схильна до адикції (*залежність – нав'язлива потреба людини в певній діяльності*), намагається підлаштуватися під свою залежність [8]. Вона пробує знайти відповідний спосіб життя, який би не лише уживався із її залежністю, а ще й сприяв би їй. Насправді наслідки залежності проявляються у формі хвороби. Звичка не є хворобою, але небезпека полягає в тому, що вона може перейти в залежність. Цей процес непомітний і є проблемою сьогодення.

Будь-яка звичка – це реагування без роздумів і вольових зусиль. І закон зародження звичок (і поганих, і хороших) єдиний – це задоволення. Така поведінка та враження й відчуття при цьому закріплюються у свідомості людини, перетворюються на звичку та стають її моделлю поведінки в житті [7].

Спираючись на наведені дані, можна констатувати, що ознаки залежності від малорухливого способу життя будуть такими:

- кінезіологік уважає, що може розслабитись або відчувати себе захищеним лише за умов звичного малорухливого способу життя, у звичній обстановці (сидячи за столом, комп'ютером, лежачи);
- можуть відзначатись егоцентризм, некоммунікабельність;
- роздратованість, злість, неврівноваженість або апатичність, байдужість при вимушеній зміні звичної обстановки;

– малорухливий, сидячий спосіб життя може замінювати залежній людині розваги й інші види активності;

– може відзначатися симптом скасування, що включає стурбованість, нетерплячість, відчуття провини, тривогу, утому, напруження та дискомфорт, а також апатію, уповільнену реакцію, утрату апетиту, безсоння й головний біль.

Проте якщо молодь обирає саме такий спосіб для уникнення проблем, то ми не можемо вважати це катастрофічним, оскільки це не найгірший варіант, порівняно з іншими видами адикцій, навіть знаючи про негативні наслідки недостатньої рухової активності для стану здоров'я молодого організму. Опитування молоді показало, що при цій формі адикції втрачається така особистісна якість, як відповідальність, визначаючи загальну проблему для суспільства.

Гіпокінезіологізм є такою самою формою саморуйнування, як і інші залежності. Він спричиняє недостатність сил для інших видів занять, звуження кола інтересів. Варто звернути увагу, що гіпокінезіологізм може поєднуватися із емоційною залежністю, інтернетзалежністю тощо. Особливістю цього виду залежності є те, що об'єкт залежності (стілець, диван, крісло, письмовий стіл, комп'ютер) насправді є предметом залежності, засобом реалізації інших видів залежності. При цьому не містить у своїй основі конкретних біохімічних субстратів [7].

У період розвитку й дорослішання молодшої людини та, відповідно, набуття певних ціннісних орієнтирів саме педагоги за родом своєї професійної діяльності повинні й мають можливість найбільше часу спілкуватися із молоддю. Тому на них може покладатися відповідальність за контроль і профілактику розвитку шкідливих звичок та залежностей. Для цього педагогів потрібно озброїти знаннями щодо ознак наявності можливої звички до малорухливого способу життя, уміннями використовувати свої знання на практиці, аби авторитетно, переконливо й аргументовано роз'яснювати основні положення, залучати приклади із життя, шукати індивідуальний підхід до кожного, хто навчається та потребує хоча б первинної корекції усвідомлень і поведінки [2; 4].

Для педагогів важливою буде можливість, використовуючи у своїй професійній діяльності запропоновану нами шкалу ймовірності адикції стосовно малорухливого способу життя, зробити первинні висновки щодо наявності чи відсутності в учня або студента зазначеної проблеми. Хлопцям і дівчатам пропонується дати відповіді на питання, використовуючи таку шкалу: 1 – абсолютно не згоден; 2 – не згоден; 3 – сумніваюсь; 4 – згоден; 5 – абсолютно згоден. Перелік питань:

- у мене виникають конфлікти з близькими через те, що я веду малорухливий спосіб життя;
- саме такий звичний для мене спосіб життя й таке використання вільного часу є для мене головними в житті;
- такий спосіб життя мене влаштовує, він змінює мій настрій на кращий;
- останнім часом я багато часу проводжу, сидячи або лежачи (виконуючи навчальні завдання, спілкуючись в Інтернеті, шукаючи там якусь інформацію тощо);
- якщо я вимушений якийсь час активно рухатись або енергійно виконувати певні завдання, я відчуваю роздратованість і сум.

Якщо набрали 21 бал і більше – ймовірність адикції дуже висока. Тобто це саме ті учні або студенти, які потребують індивідуальних бесід із педагогом для виявлення причин та визначення способів, щоб позбутися цієї залежності й розпочинати берегти своє психічне та фізичне здоров'я, дотримуючись здорового способу життя.

Обираючи тактику профілактичних або коригувальних засобів, насамперед слід розібратися, чи є первинною соціально припустима адикція, чи вона має заміщувальний характер.

Як профілактику можуть використовуватися такі підходи: розвиток навичок комунікації; розвиток умінь слухати інших, прислухатися до їхньої думки; навчання дотримуватися не лише власної точки зору, думки; навчання проявляти себе в спілкуванні з іншими. Якщо такі заходи не допомагають, потрібно звертатися за допомогою до спеціалістів. При цьому потрібно пам'ятати, що будь-яка адикція – це, насамперед, проблема розладу психіки. Усі фізичні прояви й стани організму – це вже наслідки адикції.

Не останню роль мають відігравати педагогічні методи. Для залучення молодшої людини до активної участі в соціальному процесі треба створювати сприятливі умови, що їх визначають школа, вищий навчальний заклад, де використовуються колективні методи виховання, спілкування, прояву особистісних комунікативних здатностей, інтересів.

Аналіз наукових робіт, присвячених різним залежностям, показує, що момент переходу до залежності досліджений недостатньо, не встановлено детальний механізм цього процесу [5]. Це

потрібно, аби можна було вплинути й не допустити формування тієї чи іншої залежності. Психологи використовують свої підходи, які за впливом, без сумнівів, повинні бути сильнішими, ніж наявна залежність. Проте відомо, що така ремісія теж не є гарантовано стійкою.

У процесі дослідження проблеми проведено експеримент, мета якого – визначити можливості позбавлення гіпокінезіологізму за допомогою різних педагогічних методів і з'ясувати їх ефективність. У результаті виконаного відбору за морфологічними ознаками, а також за результатами опитування студентів, які надали позитивні відповіді на низку питань анкети, сформовано експериментальну групу, учасники якої можуть належати до залежних. Питання були поставлені таким чином, що за відповідями складалася загальна картина, що відображає малоактивний спосіб життя.

Для підтвердження ймовірності отриманих відповідей, а, відповідно, й картини, що вимальовується, поставлено загальне питання: “Чи вважаєте Ви себе залежним від малорухливого способу життя?” Частина респондентів дала позитивну відповідь. Решта не вважають свій спосіб життя варіантом залежності.

До всієї групи застосовано загальновідомий метод – заняття різними видами спорту (за вибором). Заняття проводили в приміщенні, що мало спеціальне устаткування, із професійним тренером. Частина групи виконувала завдання самостійно.

Після двох занять припинили участь в експерименті майже 70 % піддослідних. Серед причин указували на больові відчуття в м'язах (результат накопичення молочної кислоти), задишку, небажання докладати зусиль для виконання вправ, тобто загалом небажання будь-що змінювати в стереотипі поведінки, яка склалася.

Решта (27 %) поступово відмовилася від участі в експерименті через 3–5 занять. 3 %, що залишилися, приходили й займалися ще протягом чотирьох занять, після чого 2 % теж припинили заняття. У цьому випадку не останню роль відіграло й фінансове питання.

У результаті стабільність виявили лише три особи із 26, що становить 1 %. Вони продовжували тренування навіть по закінченні експерименту. Тобто лише одному відсотку реально вдається побороти свою залежність.

До експерименту залучено психологів, методика яких містила настанову на зміну режиму дня. Проведене тестування щодо їхнього повсякденного режиму протягом доби, місяця визначило слабкі місця, тож психологи акцентували увагу на переліку питань, які потребують змін. Проведено сім занять протягом місяця. Після трьох занять більше половини піддослідних дотримувалися рекомендованого розпорядку, потім порушили його. Як наслідок, лише невелика кількість (декілька осіб) прийняли новий режим діяльності, але не було гарантії, що в подальшому вони не повернуться до звичного способу життя. Тому стає обґрунтованим пошук нових методів впливу й позбавлення залежності від малорухливого способу життя. Суттю такого методу є вплив на режим діяльності через постановку різних завдань із залученням стимулів і заохочень, урахуванням індивідуальних інтересів.

Цей експеримент проводили протягом двох місяців. Спочатку було складено програму з вимогою виконання різних завдань на кожну добу із фіксуванням даних про результати виконання. Стимулювання здійснювали у вигляді заохочень: у навчальному закладі – оцінки, бали, бонуси; у побутових умовах – також урахувались інтереси в бесідах із родичами, членами колективу. Основна вимога – аби завдання було для молодої людини цікавим і нескладним для виконання, мало чітко сформульовану мету. Тому індивідуальний підхід до кожного був обов'язковим.

У результаті експерименту майже 2/3 учасників проявляли більшу рухову активність. Але такий результат не можна вважати стабільним і довготривалим, оскільки спостереження після двох місяців експерименту не проводились. Щоб досягти стабільності в цьому режимі, потрібно брати до уваги, що розвиток адаптації до нового виду діяльності відбувається лише через 6–8 і більше місяців залежно від умов й індивідуальних особливостей, тому зусилля в цьому напрямі мають бути систематичними, тривалими та наполегливими.

Спостереження показали, що дотримання здорового способу життя й збалансованого режиму дня, який виражається у виконанні певного розкладу, що включає різні види діяльності з руховою активністю, постановкою та розв'язанням нових завдань, під постійним контролем (моніторингом) і навчального закладу, і родини не дає звичці перетворитися на залежність. Крім того, навіть про звичку до малорухливого способу життя при такому розпорядку не може йтися.

Аналіз виконаних досліджень показав, що результатом залучення учнів до нового, більш активного життя сприяли такі складники, як об'єднання в групи за інтересами, комунікабельність, зма-

гальна цілеспрямованість. Водночас підвищилася їхня особистісна відповідальність за своє здоров'я та активізувалася участь у суспільному житті.

Висновки й перспективи подальших досліджень. На основі літературних даних і власних досліджень встановлено, що сформована звичка до малорухливого способу життя може послідовно перетворюватись у нову форму залежності – гіпокінезіологізм, але момент її виникнення вивчений недостатньо.

Доведено, що використання традиційних методів, якими користуються психологи, медики, не гарантує успішного результату у подоланні звички чи залежності від гіпокінезії. Потрібні нові підходи та заходи в боротьбі з новим видом залежності, уключаючи арсенал педагогічних методів і, при потребі, превентивні профілактичні заходи.

Як педагогічний метод недопущення розвитку звички до малорухливого способу життя, а згодом і залежності, пропонується перебування учнів чи студентів у режимі постійного виконання завдань за інтересами з різними видами стимулювання.

Використання шкали ймовірності адикції дасть змогу педагогам зробити первинні висновки щодо наявності чи відсутності в учня або студента залежності від малорухливого способу життя та визначити необхідність індивідуальних бесід із педагогом для виявлення причин і визначення способів позбутися цієї залежності.

Список використаної літератури

1. Баевский Р. М. Оценка и классификация уровней здоровья с точки зрения адаптации / Р. М. Баевский // Вестник АМН СССР. – 1989. – № 8. – С. 73–78.
2. Гоголева А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика / Гоголева А. В. – Москва ; Воронеж : [б. и.], 2002. – 240 с.
3. Даниленко Г. М. Комплексна скринінг-оцінка здоров'я школярів як підґрунтя впровадження здоров'я-формуючих технологій в загальноосвітньому навчальному закладі / Г. М. Даниленко, Н. І. Шкурапет, Н. І. Циганок // Формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчального закладу : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. – Суми : [б. в.], 2006. – С. 56–61.
4. Егоров А. Ю. Нехимические зависимости / Егоров А. Ю. – СПб. : [б. и.], 2007.
5. Короленко Ц. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития / Ц. П. Короленко // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 1991. – № 1. – С. 8–15.
6. Короленко Ц. П. Психосоциальная аддиктология / Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. – Новосибирск : Олсиб, 2001. – 251 с.
7. Котляров А. В. Другие наркотики, или Homo Addictus: Человек зависимый / Котляров А. В. – М. : Психотерапия, 2006. – 480 с.
8. Лисицин Ю. П. Образ жизни и здоровье населения / Лисицин Ю. П. – М. : [б. и.], 1982.

Анотація

Проаналізовано й обґрунтовано стан гіпокінезії як принципово нову форму залежності (адикції) – гіпокінезіологізм. Визначено галузі знань і методи боротьби, необхідні для ефективного розв'язання цієї проблеми. Підкреслено, що існування такого виду нехімічної, соціально припустимої залежності серед молоді, а також пошук способів вирішення цього питання є педагогічною проблемою. Перераховуються ознаки малорухливого способу життя, при наявності яких можна говорити про небезпеку розвитку залежності. Показано, що для визначення критеріїв оцінки такої залежності й боротьби з нею потрібні об'єднані зусилля спеціалістів у галузі педагогіки, психології, медицини, гігієни. Використання пропонованої шкали допоможе педагогам зорієнтуватися й зробити первинні висновки щодо наявності або відсутності в людини проблеми гіпокінезіологізму. На основі експериментально отриманих даних, названо деякі заходи, які можуть ефективно використовуватись як профілактичні.

Ключові слова: адикція, залежність, гіпокінезіологізм, малорухливий спосіб життя, звичка, індивідуальний підхід, профілактика.

Анита Сикюра, Валерій Плиско. Гипокинезия как разновидность зависимости. Анализируется и обосновывается выделение состояния гипокинезии как принципиально новой формы зависимости (аддикции) – гипокинезиологизм. Определяются области знаний и методы борьбы, необходимые для эффективного решения этой проблемы. Подчеркивается, что существование такого вида нехимической, социально допустимой зависимости среди молодёжи, а также поиск путей решения этого вопроса является педагогической проблемой. Перечисляются признаки малоподвижного образа жизни, наличие которых может свидетельствовать об опасности развития зависимости. Показывается, что для определения критериев оценки такой зависимости и борьбы с ней необходимы объединённые усилия специалистов в области педагогики, психологии, медицины,

гигиены. Использование предложенной шкалы поможет педагогам сориентироваться и сделать первичные выводы относительно наличия или отсутствия проблемы гипокинезиоголизма. На основании экспериментально полученных данных, названы некоторые меры, которые могут эффективно использоваться как профилактические.

Ключевые слова: аддикция, зависимость, гипокинезиоголизм, малоподвижный образ жизни, привычка, индивидуальный подход, профилактика.

Anita Sikura, Valeriy Plisko. Hypokinesia as a Kind of Dependence. We have analysed and grounded selection of state hypokinesia as an on principle new form of dependence (addiction) – hypokinesiogolism. The areas of knowledges and methods of fight are determined, necessary for the effective decision of this problem. It is underlined that existence of such type of unchemical, socially possible dependence among young people, and also a search of ways of decision of this question is a pedagogical problem. The signs of not mobile way of life are transferred, on the presence of which it is possible to talk about the danger of development of dependence. Shown, that for determination of criteria of estimation of such dependence and fight against it the incorporated efforts of specialists are needed in area of pedagogics, psychology, medicine, hygiene. The use of the offered scale will help teachers to be orientated and do primary conclusions in relation to a presence or absence of problem of gipokineziogolizma. Some measures over, which can be effectively used as prophylactic on the basis of eksperimental'no of findings, are brought.

Key words: addikciya, dependence, gipokineziogolizm, not mobile way of life, habit, individual hike, prophylaxis.