



ВЕСТНИК Башкирского государственного медицинского университета

сетевое издание

ISSN 2309-7183

Специальный выпуск №1



№ 1, 2025

vestnikbgmu.ru

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

БЕЛОРУССКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С. Д. АСФЕНДИЯРОВА

МАГНИТОГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ Г.И. НОСОВА

Издание приурочено

Международной научно-практической онлайн-конференции
«СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЕ ОСНОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ»

г. Уфа, 28 февраля 2025 года

Редакционная коллегия:

докт. филос. наук, профессор К.В. Храмова

докт. мед. наук, профессор Г.М. Хасанова

канд. психол. наук, доцент Т.В. Шершнёва

канд. филос. наук, доцент О.Г. Афанасьева

УФА

2025

СОДЕРЖАНИЕ

Абаимова М.О.

**СОН КАК КЛЮЧЕВОЙ ЭЛЕМЕНТ ЗДОРОВЬЯ, ПРОДУКТИВНОСТИ И
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ.....9**

Адылова А.

**СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЕ ОСНОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ14**

Абаимова М.О., Мисюк А.А.

**ПИЩЕВЫЕ ПРИВЫЧКИ СТУДЕНТОВ: ВЫЗОВЫ, ПОСЛЕДСТВИЯ И
ПУТИ РЕШЕНИЯ.....18**

Акчурина Г.Р.

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ, ПОСТРАДАВШИХ НА ПРОИЗВОДСТВЕ.....23**

Анварова Х.Н., Уалиева С.К.

**ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЛЯ МОЛОДЕЖИ ЧЕРЕЗ
МЕДИА (НА ПРИМЕРЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ).....30**

Барбак Г.Ф., Назарова Э.М.

**СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ
СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ.....35**

Бартенёва В.А., Невеличко Л.Г.

**СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ РАБОТА С БОЛЬНЫМИ
ТУБЕРКУЛЁЗОМ41**

Баязитова К., Муса Ж.С.

**СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЕ ОСНОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ46**

Валеева А.С.

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА КАК НАПРАВЛЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ.....51**

Воровко О.В.

**РАЗВИТИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА КАК
СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО
ВЫГОРАНИЯ.....55**

Дронь М.И.

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕРЕНИЕ КАК
ИНФОРМАЦИОННО-ИННОВАЦИОННАЯ СИСТЕМА
ИССЛЕДОВАНИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА.....61**

Дронь М. И., Го Жань

**ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ НА РЕАЛИЗАЦИЮ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ.....69**

Жармуханбет А. Б., Несипкалиев Д. Е.

**ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ: СОВРЕМЕННЫЕ
МЕДИЦИНСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ77**

Жиеналиева А.К.

**ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ФОРМИРОВАНИЕ
ДОЛГОЛЕТИЯ.....81**

Закирова А.А., Тарасов Е.Е.

ФИЛОСОФИЯ «ИДУЩЕГО К РЕКЕ»87

Ильясов Р.Р., Садыкова З.Р., Самситдинов И.З., Самситдинов И.З.

**ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ МОБИЛЬНОСТИ СТУДЕНТА
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА.....96**

Липская А.А., Невеличко Л.Г.

**СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ РАБОТА С ЛИЦАМИ С
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ГЕПАТИТОМ.....101**

Лямин Д.П.

**ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ УСТАНОВОК У МОЛОДЕЖИ К
ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ С
ПОСРЕДСТВОМ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ.....108**

Максудова З. Я., Меликова Л.Ю.

**РОЛЬ ОБРАЗОВАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА
ЖИЗНИ (ЗОЖ) У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РЕСПУБЛИКИ
ТАДЖИКИСТАН.....116**

Миажден С.А.

**КОЛОНИАЛЬНОЕ НАСЛЕДИЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: КАК
ИСТОРИЧЕСКАЯ ТРАВМА И ЭКОНОМИЧЕСКОЕ НЕРАВЕНСТВО
ФОРМИРУЮТ ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ.....123**

Мордвинова Е.О., Воротилкина И.М.

**СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ЛЮДЬМИ, БОЛЕЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЕМ
СПИД127**

Мулбаева Ы.Д. Бисембаева З.У.

**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ПРОФИЛАКТИКА
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....138**

Муса Жибек Сабитовна

**БУДУЩЕЕ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА В МИРЕ ГАДЖЕТОВ:
РЕТРОСПЕКТИВНЫЕ АНАЛИЗЫ.....143**

Мухаметзянова Г.Р.

**СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРАХ НА
ПРИМЕРЕ ГАУСОН «СТАРОБАИШСКИЙ ДОМ ИНТЕРНАТ ДЛЯ
ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ».....151**

Нагайбаева З.А., Бисембаева З.У.

**ЗНАЧЕНИЕ ИНТЕГРАТИВНОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ В РАЗВИТИИ
ИНТЕГРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ.....156**

Невеличко Л.Г., Бартеньева Я. А.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В ПСИХИАТРИИ162

Новичкова С.В.

**РОЛЬ ВОЛОНТЕРСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СОЦИАЛЬНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ.....168**

Носкова А.В., Лукин П.Н.

**КАБИНЕТ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ УНИВЕРСИТЕТА: ОПЫТ
ВНЕДРЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ.....176**

Обсокова В.А., Воротилкина И.М.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В ОНКОЛОГИИ.....181

Пуйман С.А. , Ян Кэсинь

**РЕАЛИЗАЦИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В
ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
"ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ"187**

Рахимова Р.Г.

**СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА И
СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ С ОСОБЕННОСТЯМИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ГРАНИЦ И АГРЕССИВНОСТИ.192**

Сатыбалды А.Т., Айым Б., Нагайбаева З. А.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЭСТЕТИЧЕСКОЙ
САМОРЕАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ.....199**

Саяхова Л.М., Халтурина Е.М.

**ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ, ИМЕЮЩИМИ
ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ202**

Султанова Г.Ф., Фаезов И.Р.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА КАК СПОСОБ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ....209

Тлеубергенова А.А.

**ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ В РЕАЛЬНОМ
ВРЕМЕНИ215**

Усмонова И.А., Хайдарзода Б.М.

**ВЛИЯНИЕ ПРОКРАСТИНАЦИИ НА ЛЮДЕЙ В МОЛОДОМ
ВОЗРАСТЕ..... 222**

Фаезов И.Р., Султанова Г.Ф.

**РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТА ПО
СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В РАБОТЕ С ЛЮДЬМИ С ПСИХИЧЕСКИМИ
РАССТРОЙСТВАМИ.....226**

Фахридинова М.К.

**СУБЪЕКТИВНАЯ СТОРОНА ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ВНУТРЕННЯЯ
КАРТИНА ЗДОРОВЬЯ/ БОЛЕЗНИ.....233**

Федосеева А.Р.

**ВОВЛЕЧЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ И ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ В
ПРОЦЕСС АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ.....240**

Шайхутдинова Ю.В.

**СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ДОШКОЛЬНЫХ И МЛАДШИХ
ШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.....247**

Шаипова А.Р., Лукин П.Н.

**КЛИНИЧЕСКАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ БЕРЕМЕННЫМИ253**

Шаркова В. С., Воротилкина И.М.

**КОМПЛЕКСНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ В
СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ258**

Шершнёва Т.В.

**КОГНИТИВНЫЕ БАРЬЕРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА
ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....264**

Шершнёва Т.В., Тан В.

**РАЗВИТИЕ КРЕАТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ КАК ФАКТОР
СОХРАНЕНИЯ ИХ ЗДОРОВЬЯ.....275**

Shershniyova T. V., Zhang W.

**ANALYSIS OF THE ATTITUDE TOWARDS THE HEALTH OF
TECHNOLOGICAL UNIVERSITIES STUDENTS.....283**

УДК 613.79

Абаимова М.О.

СОН КАК КЛЮЧЕВОЙ ЭЛЕМЕНТ ЗДОРОВЬЯ, ПРОДУКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Цель данной статьи заключается в исследовании значимости сна для здоровья и когнитивных функций человека, а также в анализе последствий хронического недосыпания, таких как ухудшение памяти, внимания и увеличение риска заболеваний. Актуальность исследования обусловлена современными условиями жизни, которые создают стрессовые факторы и информационную перегрузку, негативно влияющие на качество сна. Понимание роли различных фаз сна и их влияния на физическое и психическое здоровье подчеркивает необходимость уделять больше внимания качеству ночного отдыха.

Ключевые слова: сон, здоровье, недосыпание, стресс, память.

Abaimova M.O.

SLEEP AS A KEY ELEMENT OF HEALTH, PRODUCTIVITY AND QUALITY OF LIFE

Belarusian State Medical University, Minsk

The purpose of this article is to investigate the importance of sleep for human health and cognitive functions, as well as to analyze the consequences of chronic sleep deprivation, such as impaired memory, attention, and increased risk of disease. The relevance of the study is due to modern living conditions, which create stressful factors and information overload that negatively affect the quality of sleep. Understanding the role of different sleep phases and their impact on physical and mental health highlights the need to pay more attention to the quality of a night's rest.

Keywords: sleep, health, lack of sleep, stress, memory.

Сон занимает около трети жизни человека и является важнейшим биологическим процессом, от которого зависят здоровье, продуктивность и качество жизни. Однако многие люди относятся ко сну как к чему-то само собой разумеющемуся, не задумываясь о его важности. Современный образ жизни, особенно в городах, создаёт повышенную нагрузку на нервную систему, что негативно влияет на сон. Исследования показывают, что жизнь в городе связана с повышенной активностью миндалевидного тела, что увеличивает риск психических расстройств [3, 7]. Кроме того, постоянный информационный поток, особенно негативный, может вызывать хронический стресс, который напрямую влияет на качество сна [8].

Результаты опроса 112 студентов медицинского университета 1-3 курса подтверждают, что сон является серьёзной проблемой для молодёжи. 90 студентов (80%) засыпают после 12 ночи, причём 40 студентов (45% от 80%) — между 12 и 2 часами ночи, а 31 студент (35% от 80%) — после 2 часов ночи. Только 22 студента (20%) засыпают до 12 ночи. Качество сна также оставляет желать лучшего: 73 студента (65%)

сообщают о поверхностном сне, частых пробуждениях и чувстве невыспанности. Лишь 11 студентов (10%) спят глубоко и хорошо, просыпаясь бодрыми.

Гигиена сна у большинства студентов (94 студента, 84%) не соблюдается: они используют гаджеты за 1-2 часа до сна, не придерживаются регулярного режима и не создают комфортных условий для сна (яркий свет, шум). Только 18 студентов (16%) стараются соблюдать гигиену сна, ограничивая использование гаджетов и создавая комфортную обстановку (темнота, тишина, прохлада).

Основными причинами плохого сна студенты называют учебную нагрузку (78 студентов, 70%), стресс и тревожность (56 студентов, 50%), использование гаджетов перед сном (45 студентов, 40%) и нерегулярный режим дня (34 студента, 30%). Последствия недосыпа проявляются в снижении концентрации (67 студентов, 60%), постоянной усталости (56 студентов, 50%), ухудшении памяти (45 студентов, 40%) и проблемах со здоровьем, таких как частые простуды и головные боли (34 студента, 30%).

Сон состоит из нескольких фаз, каждая из которых выполняет определённые функции. Медленный сон (NREM) включает три стадии (N1, N2, N3), при переходе через которые мозговая активность постепенно замедляется. На стадии N3 происходит физическое восстановление, синтез белков и рост тканей. Быстрый сон (REM) — это фаза быстрого движения глаз, связанная с обработкой информации, консолидацией памяти и эмоциональной регуляцией. Цикл сна длится около 90 минут и повторяется 4-5 раз за ночь. Нарушение циклов, особенно глубокого сна, ведёт к ухудшению когнитивных функций и здоровья [18].

Гормоны играют ключевую роль в регуляции сна. Мелатонин, известный как "гормон сна", регулирует циркадные ритмы, а его выработка зависит от уровня освещённости. Яркий свет подавляет синтез мелатонина, что может нарушать сон. Кортизол, гормон стресса, активизируется утром, помогая проснуться, но его хронически повышенный уровень ведёт к бессоннице и ухудшению качества сна. Гормон роста активно вырабатывается во время глубокого сна, способствуя восстановлению тканей, а инсулин, напротив, подавляет процессы восстановления, поэтому поздний ужин ухудшает качество сна [5, 23].

Хроническое недосыпание имеет серьёзные последствия для здоровья. Оно приводит к ухудшению памяти, внимания и способности к обучению. Исследования показывают, что даже одна ночь недосыпа снижает когнитивные функции на 30% [11]. Недостаток сна также связан с повышением уровня грелина (гормона голода) и

снижением уровня лептина (гормона сытости), что ведёт к перееданию и увеличению веса. Кроме того, недосыпание повышает риск развития диабета 2-го типа из-за нарушения регуляции уровня глюкозы [1]. Сон играет ключевую роль в работе иммунной системы: хроническое недосыпание снижает выработку цитокинов, что делает организм уязвимым к инфекциям [2].

Для оптимизации сна необходим комплексный подход. Оптимальная температура для сна составляет 17-20°C [24]. Использование плотных штор или масок для сна улучшает качество сна [21], а белый шум маскирует внешние звуки и улучшает глубину сна [9]. Соблюдение регулярного графика сна синхронизирует циркадные ритмы [13, с. 45-67]. Рекомендуется ужинать за 3-4 часа до сна, избегая углеводов [20], и ограничивать употребление кофеина за 6-8 часов до сна [6, 10]. Алкоголь ухудшает качество сна, особенно REM-фазу [8]. Регулярные физические нагрузки улучшают сон, но интенсивные тренировки перед сном могут мешать засыпанию [15]. Бессонница может быть вызвана физиологическими (гормональные изменения) или психологическими факторами (стресс, тревожность). Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является эффективным методом для изменения негативных установок [4], а медикаментозное лечение применяется в тяжёлых случаях. Добавки, такие как витамин D, магний, мелатонин, L-теанин, ГАМК, экстракт валерианы и триптофан, также могут улучшить качество сна [12, 14, 16, 17, 19, 22, 25].

Сон — это не просто время отдыха, а сложный биологический процесс, который влияет на все аспекты нашей жизни. Оптимизация сна требует комплексного подхода, включающего правильное питание, физическую активность, управление стрессом и создание комфортных условий для отдыха. Понимание важности сна и его роли в поддержании здоровья может значительно улучшить качество жизни и продуктивность.

Список использованной литературы

1. Abbasi B, Kimiagar M, Sadeghniiat K, Shirazi MM, Hedayati M, Rashidkhani B. The effect of magnesium supplementation on primary insomnia in elderly: A double-blind placebo-controlled clinical trial. *J Res Med Sci*. 2012 Dec;17(12):1161-9. PMID: 23853635; PMCID: PMC3703169.
2. Abboud M. Vitamin D Supplementation and Sleep: A Systematic Review and Meta-Analysis of Intervention Studies. *Nutrients*. 2022 Mar 3;14(5):1076. doi: 10.3390/nu14051076. PMID: 35268051; PMCID: PMC8912284.
3. Adli M, Schöndorf J. Macht uns die Stadt krank? Wirkung von Stadtstress auf Emotionen, Verhalten und psychische Gesundheit [Does the city make us ill? The effect of urban stress on emotions, behavior, and mental health]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2020 Aug;63(8):979-986. German. doi: 10.1007/s00103-020-03185-w. PMID: 32638033.

4. Arab A, Rafie N, Amani R, Shirani F. The Role of Magnesium in Sleep Health: a Systematic Review of Available Literature. *Biol Trace Elem Res*. 2023 Jan;201(1):121-128. doi: 10.1007/s12011-022-03162-1. Epub 2022 Feb 19. PMID: 35184264.
5. Bierwolf C, Struve K, Marshall L, Born J, Fehm HL. Slow wave sleep drives inhibition of pituitary-adrenal secretion in humans. *J Neuroendocrinol*. 1997 Jun;9(6):479-84. doi: 10.1046/j.1365-2826.1997.00605.x. PMID: 9229358.
6. Clark I, Landolt HP. Coffee, caffeine, and sleep: A systematic review of epidemiological studies and randomized controlled trials. *Sleep Med Rev*. 2017 Feb;31:70-78. doi: 10.1016/j.smrv.2016.01.006. Epub 2016 Jan 30. PMID: 26899133.
7. Costa E Silva JA, Steffen RE. Urban environment and psychiatric disorders: a review of the neuroscience and biology. *Metabolism*. 2019 Nov;100S:153940. doi: 10.1016/j.metabol.2019.07.004. PMID: 31610855.
8. Ebrahim IO, Shapiro CM, Williams AJ, Fenwick PB. Alcohol and sleep I: effects on normal sleep. *Alcohol Clin Exp Res*. 2013 Apr;37(4):539-49. doi: 10.1111/acer.12006. Epub 2013 Jan 24. PMID: 23347102.
9. Ferracioli-Oda E, Qawasmi A, Bloch MH. Meta-analysis: melatonin for the treatment of primary sleep disorders. *PLoS One*. 2013 May 17;8(5):e63773. doi: 10.1371/journal.pone.0063773. PMID: 23691095; PMCID: PMC3656905.
10. Gardiner, C., Weakley, J., Burke, L. M., Roach, G. D., Sargent, C., Maniar, N., Townshend, A., Halson, S. L. The effect of caffeine on subsequent sleep: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2023 Jun;69:101764. doi: 10.1016/j.smrv.2023.101764. Epub 2023 Feb 6. PMID: 36870101.
11. Gominak SC, Stumpf WE. The world epidemic of sleep disorders is linked to vitamin D deficiency. *Med Hypotheses*. 2012 Aug;79(2):132-5. doi: 10.1016/j.mehy.2012.03.031. Epub 2012 May 13. PMID: 22583560.
12. Held, K., et al. ГАМК и её роль в регуляции сна и тревожности // *Neuropsychopharmacology*. 2010. стр. 120-135. (дата обращения: 17.01.2025).
13. Hartmann E. Effects of L-tryptophan on sleepiness and on sleep. *J Psychiatr Res*. 1982-1983;17(2):107-13. doi: 10.1016/0022-3956(82)90012-7. PMID: 6764927.
14. Hepsomali P, Groeger JA, Nishihira J, Scholey A. Effects of Oral Gamma-Aminobutyric Acid (GABA) Administration on Stress and Sleep in Humans: A Systematic Review. *Front Neurosci*. 2020 Sep 17;14:923. doi: 10.3389/fnins.2020.00923. PMID: 33041752; PMCID: PMC7527439.
15. Kredlow MA, Capozzoli MC, Hearon BA, Calkins AW, Otto MW. The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *J Behav Med*. 2015 Jun;38(3):427-49. doi: 10.1007/s10865-015-9617-6. Epub 2015 Jan 18. PMID: 25596964.
16. Lyon MR, Kapoor MP, Juneja LR. The effects of L-theanine (Suntheanine®) on objective sleep quality in boys with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Altern Med Rev*. 2011 Dec;16(4):348-54. PMID: 22214254.
17. Minich DM, Henning M, Darley C, Fahoum M, Schuler CB, Frame J. Is Melatonin the "Next Vitamin D"? A Review of Emerging Science, Clinical Uses, Safety, and Dietary Supplements. *Nutrients*. 2022 Sep 22;14(19):3934. doi: 10.3390/nu14193934. PMID: 36235587; PMCID: PMC9571539.

18. Phillips AJK, Clerx WM, O'Brien CS, Sano A, Barger LK, Picard RW, Lockley SW, Klerman EB, Czeisler CA. Irregular sleep/wake patterns are associated with poorer academic performance and delayed circadian and sleep/wake timing. *Sci Rep.* 2017 Jun 12;7(1):3216. doi: 10.1038/s41598-017-03171-4. PMID: 28607474; PMCID: PMC5468315.
19. Shinjyo N, Waddell G, Green J. Valerian Root in Treating Sleep Problems and Associated Disorders-A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Evid Based Integr Med.* 2020 Jan-Dec;25:2515690X20967323. doi: 10.1177/2515690X20967323. PMID: 33086877; PMCID: PMC7585905.
20. St-Onge MP, Mikic A, Pietrolungo CE. Effects of Diet on Sleep Quality. *Adv Nutr.* 2016 Sep 15;7(5):938-49. doi: 10.3945/an.116.012336. PMID: 27633109; PMCID: PMC5015038.
21. Buxton, O. M., & Marcelli, E. A. Short and long sleep are positively associated with obesity, diabetes, hypertension, and cardiovascular disease among adults in the United States. *Social Science & Medicine*, 2010, 71(5), 1027-1036. doi:10.1016/j.socscimed.2010.05.041.
22. van der Zweerde T, Bisdounis L, Kyle SD, Lancee J, van Straten A. Cognitive behavioral therapy for insomnia: A meta-analysis of long-term effects in controlled studies. *Sleep Med Rev.* 2019 Dec;48:101208. doi: 10.1016/j.smrv.2019.08.002. Epub 2019 Aug 12. PMID: 31491656.
23. Walker, M. P. *Why We Sleep: Unlocking the Power of Sleep and Dreams.* New York: Scribner, 2017. стр. 45-67. (дата обращения: 21.01.2025).
24. Haghayegh, S., Khoshnevis, S., Smolensky, M. H., Diller, K. R., & Castriotta, R. J. Bedroom ambient temperature and sleep quality: A review of the literature. *Sleep Medicine Reviews*, 2020, 50, 101246. doi:10.1016/j.smrv.2019.101246.
25. Zhao M, Tuo H, Wang S, Zhao L. The Effects of Dietary Nutrition on Sleep and Sleep Disorders. *Mediators Inflamm.* 2020 Jun 25;2020:3142874. doi: 10.1155/2020/3142874. PMID: 32684833; PMCID: PMC7334763.

©Абаимова М.О., 2025

Сведения об авторе статьи:

Абаимова Маргарита Омистеровна – ассистент кафедры «Нормальная физиология», Белорусский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, Минск, пр-т Дзержинского, 83. e-mail: abmargo1@yandex.by

УДК 613.98

Адылова А.

СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЕ ОСНОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Научный руководитель: к.ф.н., ас.проф. Бисембаева З.У.

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
г.Алматы

В статье рассматриваются психологические аспекты формирования здоровых привычек. Исследуются механизмы мотивации, влияние окружения, когнитивные и поведенческие модели, способствующие устойчивому закреплению ЗОЖ. Особое внимание уделено когнитивно-поведенческому подходу, нейропсихологическим аспектам привычек и роли эмоционального интеллекта в поддержании здорового образа жизни. Выявлены ключевые факторы, влияющие на успешность формирования здоровых привычек, и предложены эффективные стратегии их внедрения.

Ключевые слова: здоровые привычки, мотивация, психология, когнитивно-поведенческая терапия, эмоциональный интеллект.

Adylova A.

SOCIAL AND HUMANITARIAN FOUNDATIONS OF A HEALTHY LIFESTYLE FORMATION

Scientific supervisor: Ph.D., As.prof. Bisembaeva Z.U.

Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov", Almaty

The article examines the psychological aspects of forming healthy habits. It explores motivation mechanisms, environmental influences, and cognitive and behavioral models that contribute to the sustainable adoption of a healthy lifestyle. Special attention is given to the cognitive-behavioral approach, neuropsychological aspects of habit formation, and the role of emotional intelligence in maintaining a healthy lifestyle. Key factors influencing the successful development of healthy habits are identified, and effective strategies for their implementation are proposed.

Keywords: healthy habits, motivation, psychology, cognitive-behavioral therapy, emotional intelligence.

Формирование и поддержание здоровых привычек играет ключевую роль в обеспечении благополучия человека. Однако сам процесс выработки таких привычек часто сопровождается трудностями, связанными с мотивацией, сопротивлением изменениям и влиянием окружающей среды. Психологические механизмы, лежащие в основе формирования здоровых привычек, требуют глубокого изучения, поскольку их понимание позволяет разрабатывать эффективные стратегии для устойчивого поведения, способствующего здоровому образу жизни.

Цель исследования. Определить психологические механизмы формирования здоровых привычек и выявить факторы, способствующие их успешному закреплению.

Материалы и методы. Исследование основано на анализе современных научных публикаций по психологии привычек, когнитивно-поведенческой терапии и

нейропсихологии. Методологический подход включает обзор литературных источников, сравнительный анализ теоретических концепций и систематизацию данных, касающихся влияния эмоционального интеллекта и мотивационных стратегий на формирование устойчивых привычек.

Мотивационные механизмы и их роль в формировании ЗОЖ Мотивация является основой любого изменения поведения. Она может быть внутренней (основанной на личных ценностях и целях) или внешней (под влиянием социальных факторов, вознаграждений и наказаний). Согласно модели самодетерминации Деси и Райана, исследования показывают, что внутренне мотивированные люди демонстрируют большую приверженность к здоровому образу жизни, чем те, кто руководствуется внешними стимулами.

Таблица 1

Виды мотивации и их влияние на ЗОЖ

Вид мотивации	Описание	Влияние на ЗОЖ
Внутренняя мотивация	Основана на личных убеждениях, стремлении к саморазвитию	Способствует устойчивым изменениям
Внешняя положительная мотивация	Вознаграждения, социальное одобрение	Может быть эффективной, но краткосрочной
Внешняя отрицательная мотивация	Страх перед болезнями, социальное осуждение	Может вызывать стресс, снижать эффективность

Когнитивные и эмоциональные факторы.

Когнитивные процессы, такие как самовосприятие, ожидания и установки, играют ключевую роль в формировании ЗОЖ. Люди, осознающие пользу здоровых привычек, с большей вероятностью будут придерживаться их. Однако когнитивные искажения (например, эффект отложенного вознаграждения) могут мешать долгосрочным целям.

Эмоциональное состояние также влияет на поведение. Стресс и тревожность часто приводят к вредным привычкам, таким как переедание или курение. Использование стратегий управления стрессом (медитация, дыхательные техники) может способствовать укреплению ЗОЖ.

Роль социальной среды в формировании привычек

Социальные связи и поддержка играют огромную роль в формировании и закреплении ЗОЖ. Исследования показывают, что люди, находящиеся в окружении,

поддерживающем здоровый образ жизни, с большей вероятностью принимают позитивные привычки.

Примеры влияния социальной среды:

- Семья: Дети перенимают пищевые привычки родителей.
- Коллектив: Совместные тренировки увеличивают вероятность регулярных занятий спортом.
- Социальные сети: Популяризация ЗОЖ в соцсетях способствует распространению полезных привычек.

Методы формирования и закрепления здоровых привычек

На основе исследований психологии здоровья были разработаны эффективные методы изменения поведения:

- Метод малых шагов – постепенное введение изменений, что снижает сопротивление.
- Системы вознаграждения – поощрение за достижение целей усиливает мотивацию.
- Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) – помогает изменить негативные установки и закрепить полезные привычки.
- Применение технологий – фитнес-трекеры, мобильные приложения способствуют контролю над поведением.

Список использованной литературы

1. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
2. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
3. Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*, 57(1), 1-29.
4. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390.
5. Baumeister, R. F., & Heatherton, T. F. (1996). Self-regulation failure: An overview. *Psychological Inquiry*, 7(1), 1-15.
6. Lally, P., van Jaarsveld, C. H. M., Potts, H. W. W., & Wardle, J. (2010). How are habits formed: Modeling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*, 40(6), 998-1009.

©Адылова А., Бисембаева З.У., 2025

Сведения об авторе статьи:

Адылова Аяулым Адыловна – студентка 5 курса, факультета «Общая медицина» КазНМУ им С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, ул. Толе би 94. e-mail: a.ayaulym.ad@gmail.com

Научный руководитель: **Бисембаева Зинакуль Убайдаевна** – к.ф.н., ас.проф. КазНМУ им С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, ул. Толе би 94. e-mail: bissembayeva.z@kaznmu.kz

УДК 378.046.2

Абаимова М.О., Мисюк А.А.

ПИЩЕВЫЕ ПРИВЫЧКИ СТУДЕНТОВ: ВЫЗОВЫ, ПОСЛЕДСТВИЯ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Цель данной статьи заключается в анализе влияния пищевых привычек студентов на их здоровье, а также в выявлении последствий неправильного питания, таких как метаболические нарушения и ухудшение когнитивных функций. Актуальность исследования обусловлена растущей проблемой нездорового питания среди молодежи, что требует внимания к вопросам образования в области питания и доступности здоровых продуктов.

Ключевые слова: здоровье, питание, студенты, пищевые привычки, метаболические нарушения.

Abaimova M.O., Misyuk A.A.

STUDENTS' EATING HABITS: CHALLENGES, CONSEQUENCES, AND SOLUTIONS

Belarusian State Medical University, Minsk

The purpose of this article is to analyze the impact of students' eating habits on their health, as well as to identify the consequences of poor nutrition, such as metabolic disorders and cognitive impairment. The relevance of the study is due to the growing problem of unhealthy diets among young people, which requires attention to nutrition education and the availability of healthy foods.

Keywords: health, nutrition, students, eating habits, metabolic disorders.

В XX веке избыточное потребление пищи стало глобальной проблемой, приведшей к массовому распространению ожирения. В XXI веке эта тенденция сохраняется, особенно в развитых странах. Неправильное питание провоцирует главные неинфекционные заболевания (гипертонию, диабет, атеросклероз), которые являются основной причиной преждевременной смертности [1, с. 41].

Правильное питание — это сбалансированный рацион из натуральных и качественных продуктов, удовлетворяющий все нужды организма [2]. Оно является одним из важнейших факторов профилактики заболеваний, поддержания здоровья и сохранения продуктивности в течение дня [3, с. 13].

Современный образ жизни студентов, сочетающий интенсивную учебную нагрузку, социальную активность и часто ограниченные финансовые ресурсы, формирует специфические пищевые привычки, которые далеки от идеалов здорового питания. Проведенный опрос среди 117 студентов 1-3 курса медицинского университета выявил ряд тревожных тенденций, связанных с их рационом. Более 70% опрошенных предпочитают быстрые перекусы полноценным приемам пищи, а 80% регулярно

употребляют кофе, что становится частью их повседневного ритуала. Эти данные не только отражают реалии студенческой жизни, но и подчеркивают риски для физического и психического здоровья молодого поколения.

Режим питания студентов часто нарушен: 46% опрошенных признались, что приемы пищи происходят хаотично, а 29% игнорируют завтрак, что негативно сказывается на их энергетическом балансе в течение дня. На завтрак наиболее популярными вариантами оказались бутерброды (46%), каша (35%), яичница или омлет (23%) и мюсли с йогуртом (18%). Обед, как правило, включает домашнюю еду (58%), фастфуд (35%) или салаты (24%), однако 29% студентов ограничиваются перекусами, а 17% вообще пропускают этот прием пищи. Ужин чаще всего состоит из мяса или рыбы с гарниром (46%), пасты или пиццы (29%), фастфуда (17%) или легких блюд, таких как йогурт или фрукты (20%). При этом 12% студентов не ужинают.

Перекусы занимают важное место в рационе студентов. Наиболее популярными являются сладости и выпечка (70%), фрукты (58%), чипсы и соленые снеки (47%), а также орехи или сухофрукты (23%). Кофе или чай с печеньем употребляют 52% студентов. Частые перекусы нездоровой пищей могут привести к неправильным пищевым привычкам и увеличению калорийности рациона.

Нерегулярное и несбалансированное питание не остается без последствий. У 50% студентов уже к третьему курсу наблюдаются функциональные нарушения пищеварения: изжога, вздутие, синдром раздраженного кишечника. У 21% диагностируется гастрит, а у 12% — начальные стадии ожирения, связанные с избытком фастфуда и недостатком физической активности.

Серьезную угрозу представляют метаболические нарушения. Избыток сахара и трансжиров в рационе приводит к инсулинорезистентности, что повышает риск развития диабета 2 типа даже в молодом возрасте [4, с. 9]. Кроме того, дефицит белка (наблюдающийся у 35% студентов) и Омега-3 жирных кислот (у 49%) негативно влияет на когнитивные функции: снижается концентрация, ухудшается память, замедляется обработка информации. Это напрямую сказывается на академической успеваемости [12].

Не менее важно влияние питания на психическое здоровье. Дисбаланс в рационе, например, недостаток магния и витаминов группы В, коррелирует с повышенной тревожностью и депрессивными состояниями [11]. А злоупотребление кофеином и энергетиками, по мнению психологов, усиливает эмоциональную нестабильность, характерную для студенческого возраста [14].

Потребление пищи должно строго соответствовать физиологическим потребностям организма. Однако в современных условиях это правило часто нарушается, что приводит к росту заболеваний, связанных как с избытком, так и с дефицитом питательных веществ. Основная причина проблемы — низкая культура питания и отсутствие базовых знаний о его роли в поддержании здоровья. Значительная часть населения не осведомлена о принципах здорового питания. Поэтому изучение основ правильного питания абсолютно необходимо для укрепления общественного здоровья и улучшения культуры питания [15].

В проблеме «питание и болезни» выделяют пять групп болезней:

1. Первичные расстройства пищевого поведения — недоедание и переедание: белковое и энергетическое недоедание, ожирение, железодефицитная анемия, йоддефицитные состояния, витаминные и D-дефицитные заболевания и т. д.

2. Вторичные расстройства питания, вызванные внутренними причинами: заболеваниями различных органов и систем, приводящими к нарушению пищеварения, к нарушению обмена веществ и т. д. (инфекционные, онкологические, гормональные и другие заболевания).

3. Заболевания с фактором риска — это массовые неинфекционные заболевания, для которых питание играет важную роль (атеросклероз, гипертония, диабет, мочекаменная болезнь и т. д.).

4. Заболевания, вызванные пищевой непереносимостью — аллергии, кишечные ферментопатии (например, непереносимость лактозы).

5. Болезни с алиментарными факторами передачи возбудителя — инфекционные заболевания (сальмонеллез, ботулизм, ротавирус, гепатит А), особенно у уязвимых групп — детей, пожилых, беременных, людей с ослабленным иммунитетом [5].

Причины формирования вредных пищевых привычек многогранны. Во-первых, это нехватка времени. Подготовка к экзаменам, совмещение учебы с работой и социальная жизнь оставляют мало возможностей для планирования рациона. 60% студентов признаются, что предпочитают готовые блюда или доставку еды, чтобы сэкономить время.

Во-вторых, финансовые ограничения: здоровая пища (например, свежие овощи, рыба, орехи) часто воспринимается как дорогая, в то время как фастфуд доступен по акциям. Культурные факторы также играют роль. Реклама фастфуда, популярность фуд-блогеров, пропагандирующих «лайфхаки» быстрых перекусов, формируют у молодежи искаженное представление о норме [10].

Кроме того, лишь 18% студентов получают базовые знания о питании в рамках учебных программ, остальные руководствуются мифами из соцсетей [6].

Исправить ситуацию возможно только через комплекс мер. Образовательные программы могли бы повысить осведомленность студентов. Например, мастер-классы по составлению бюджетного меню, лекции о вреде сахара и практики *mindfuleating* («осознанного питания») помогут изменить отношение к еде [7].

Доступность здоровой пищи также важна: студенческие столовые должны предлагать не только сосиски в тесте, но и салаты, супы, блюда на пару. Субсидирование здоровых обедов и сотрудничество вузов с локальными фермерами могли бы снизить цены на качественные продукты [13].

Технологии в помощь: мобильные приложения для планирования рациона, трекеры калорий и онлайн-консультации с диетологами могут стать частью университетской экосистемы. Например, сервисы с рецептами быстрых и дешевых блюд уже популярны среди молодежи [8].

Поддержка психического здоровья также важна: поскольку стресс — одна из причин переизбытка, университетам стоит развивать службы психологической помощи, а также создавать зоны отдыха, где студенты могут восстановить силы без кофе и сладостей [9].

Питание студентов — это не просто вопрос личного выбора, а комплексная социальная проблема, требующая вмешательства на институциональном уровне. Сбалансированный рацион — основа не только физического здоровья, но и академических достижений, эмоциональной стабильности и долгосрочного благополучия [16]. Как показывает опыт европейских университетов, интеграция принципов здорового питания в образовательную среду снижает уровень заболеваний и повышает удовлетворенность студентов жизнью [17]. Инвестиции в культуру осознанного питания сегодня — это вклад в здоровое поколение завтра.

Список использованной литературы

1. Веселов, Ю. В. Питание и здоровье в истории общества / Ю. В. Веселов, О. А. Никифорова, Ц. Цзюнькай // Общество: социология, психология, педагогика. – 2017. – № 11. – С. 41-45.
2. Чедов К.В. Физическая культура. Здоровый образ жизни: учебное пособие / К.В. Чедов, Г.А. Гавронина, Т.И. Чедова; Пермский государственный национальный исследовательский университет. – Пермь, 2020. – 128 с.
3. Гогоулан М. Законы полноценного питания. – М.: АСТ: АСТ Москва, 2009. – 575 с.
4. Тутельян В.А. Научные основы здорового питания. – М., 2010. – С. 1-20.

5. Министерство здравоохранения РФ. Рекомендации по здоровому питанию. – М., 2021.
6. Реклама и маркетинг фастфуда: влияние на молодежь. – М., 2022.
7. Социальные сети и мифы о питании. – М., 2021.
8. Программы здорового питания в университетах Европы. – Брюссель, 2020.
9. Мобильные приложения для планирования рациона. – URL: <https://www.healthline.com/nutrition/best-healthy-eating-apps> (дата обращения: 15.12.2024).
10. Психологическая помощь студентам: опыт университетов. – М., 2021.
11. Европейская ассоциация университетов. Здоровое питание в образовательной среде. – Брюссель, 2019.
12. World Health Organization. Foodsafety. – URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/food-safety> (дата обращения: 15.02.2025).
13. Mindful Eating: A Guide to Healthy Habits. – URL: <https://www.mindful.org/mindful-eating/> (дата обращения: 14.02.2025).
14. Pocock G., Richards Ch.D., Richards D.A. Human Physiology: fifth edition. Oxford University Press, 2018. 926 p.
15. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. – Geneva, 2003.
16. Harvard T.H. Chan School of Public Health. The Nutrition Source. – URL: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/> (дата обращения: 25.01.2025).
17. National Institute of Mental Health. Eating Disorders. – URL: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders> (дата обращения: 02.02.2025).

©Абаимова М.О., Мисюк А.А., 2025

Сведения об авторах статьи:

Абаимова Маргарита Омистеровна – ассистент кафедры «Нормальная физиология», Белорусский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, Минск, пр-т Дзержинского, 83. e-mail: abmargo1@yandex.by

Мисюк Александра Андреевна – студент 3 курса педиатрического факультета, Белорусский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, Минск, пр-т Дзержинского, 83. e-mail: misyuk0565@gmail.com

УДК 614.8

Акчурина Г.Р.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ, ПОСТРАДАВШИХ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В статье рассматриваются исторические аспекты развития реабилитации, анализируется современная система медицинской, социальной и профессиональной реабилитации лиц, пострадавших на производстве, в Российской Федерации. Особое внимание уделено законодательной базе, пилотным проектам и зарубежному опыту (на примере Германии). Обоснована необходимость реформирования системы реабилитации, включая межведомственное взаимодействие и внедрение реабилитационного менеджмента. Сделан вывод о важности раннего начала реабилитационных мероприятий и интеграции пострадавших в трудовую деятельность.

Ключевые слова: комплексная реабилитация, производственные травмы, социальное страхование, медико-социальная экспертиза, реабилитационный менеджмент.

Akchurina G.R.

IMPROVING THE SYSTEM OF COMPREHENSIVE REHABILITATION OF PERSONS INJURED AT WORK

Bashkir State Medical University, Ufa

The article examines the historical aspects of the development of rehabilitation, analyzes the modern system of medical, social, and professional rehabilitation of persons injured at work in the Russian Federation. Special attention is paid to the legislative framework, pilot projects, and foreign experience (using Germany as an example). The need for reforming the rehabilitation system, including interagency cooperation and the introduction of rehabilitation management, is substantiated. The conclusion highlights the importance of early rehabilitation and the integration of victims into labor activity.

Keywords: comprehensive rehabilitation, occupational injuries, social insurance, medical and social expertise, rehabilitation management.

Актуальность. Проблема реабилитации лиц, пострадавших на производстве, сохраняет высокую социально-экономическую значимость, так как затрагивает здоровье трудоспособного населения. Несмотря на законодательные меры (ФЗ №125, ФЗ №323), действующая система реабилитации в России остается фрагментарной. Позднее начало восстановительных мероприятий, отсутствие единых стандартов и слабая мотивация пострадавших снижают эффективность реабилитации. Опыт Германии, где реабилитация интегрирована в систему страхования, демонстрирует высокие результаты возвращения работников к труду, что актуализирует необходимость реформ в РФ [1, 7].

Цель работы. Проанализировать современное состояние системы комплексной реабилитации в России, выявить ключевые проблемы и предложить пути их решения на основе лучших практик.

Материалы и методы. В исследовании использованы: анализ законодательных актов РФ (ФЗ №125, ФЗ №323, Постановление №286), данные пилотных проектов Минздрава и Фонда социального страхования, а также зарубежный опыт (Германия). Применены методы сравнительного анализа, систематизации и синтеза информации.

Результаты и обсуждения.

Социальная реабилитация-комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, изменением социального статуса, девиантным поведением личности и др. Это осознанный, целенаправленный, внутренне организованный процесс.

Реабилитация занимает одно из центральных мест в системе мировых медико-социальных проблем. Взаимодействие пострадавшего лица и страховщика лежит в основном в области оплаты реабилитационных мероприятий. Система медицинской, социальной и профессиональной реабилитации требует реформирования.

Мы можем отметить, что истоки реабилитации уходят в древние цивилизации. В Древнем Египте врачи применяли трудовую терапию: пациенты с переломами занимались гончарным делом, что ускоряло восстановление моторики. В Риме легионеры, получившие увечья в боях, получали земельные наделы, что позволяло им сохранить социальный статус [1].

Однако в Средневековье отношение к инвалидам радикально изменилось: их изолировали в приютах при монастырях, где условия были крайне тяжелыми, а медицинская помощь практически отсутствовала.

Переломным моментом стали мировые войны. После Первой мировой в Великобритании создали ортопедические госпитали с трудотерапией, а в СССР в годы Великой Отечественной войны 70% раненых возвращались в строй благодаря развитию военной медицины [1]. Именно в этот период термин «реабилитация» вошел в медицинский лексикон, объединив восстановление здоровья и социальной интеграции.

В последнее время реабилитация занимает одно из центральных мест в системе мировых медико-социальных проблем. Главными направлениями реабилитационной деятельности в XXI веке будет применение важнейших технологических достижений в разных условиях к разным группам лиц, имеющих физические недостатки [1]. В России ситуацию в данной сфере регулируют следующие Федеральные законы:

1. ФЗ № 125 «Об обязательном социальном страховании» (1998) заложил основы финансирования реабилитации. Страховые выплаты включают не только компенсацию

утраченного заработка, но и оплату лечения, протезирования, профессионального переобучения [2]. Однако, как отмечает Куделина Л.А., закон не регламентирует сроки начала реабилитации, что приводит к задержкам [8].

2. ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья» (2011) впервые законодательно закрепил понятие медицинской реабилитации как непрерывного процесса, направленного на восстановление функций организма [3].

3. Постановление № 286 (2006) детализирует виды дополнительных расходов, включая санаторно-курортное лечение и адаптацию рабочих мест. Например, страховщик обязан оплатить переоборудование рабочего места, если этого требует состояние здоровья пострадавшего [4].

Несмотря на прогрессивные нормы, на практике взаимодействие между страховщиками, медицинскими организациями и работодателями остается слабо скоординированным.

Структура комплексной реабилитации:

1. Медицинская реабилитация.

- «Острый период». Пострадавший получает помощь в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Например, при тяжелых ожогах сразу применяются методы кожной пластики, что снижает риск инвалидности.

- «Ранний восстановительный этап». Включает физиотерапию, эрготерапию и психологическую поддержку. В Германии на этом этапе с пациентом работает мультидисциплинарная бригада, включая психологов, что сокращает сроки восстановления на 30% [7].

- «Поздний этап» Амбулаторное наблюдение и профилактика рецидивов.

2. Социальная реабилитация.

Направлена на восстановление бытовых навыков. Например, лица с ампутациями конечностей обучаются пользоваться протезами, а психологи помогают преодолеть стигматизацию.

3. Профессиональная реабилитация.

Включает четыре этапа:

- Профориентация: Определение новых профессиональных возможностей с учетом ограничений здоровья.

- Переобучение: Курсы по освоению смежных специальностей.

- Трудоустройство: Сотрудничество со службами занятости.

- Адаптация на рабочем месте: например, установка специального оборудования для инвалидов-колясочников.

Опыт Германии по интеграции страхования и реабилитации основывается на принципе «реабилитация важнее компенсации». Страховые взносы работодателей направляются в специализированные клиники, такие как Клиника страхования в Берлине, где ежегодно лечат 90 тыс. пациентов [7].

Ключевыми особенностями такой модели являются:

- Раннее начало: реабилитация начинается в первые часы после травмы. Например, при ампутации конечности психолог подключается сразу после операции, помогая принять новый статус.

- Мультидисциплинарный подход: врачи, эрготерапевты и социальные работники действуют как единая команда.

- Обязательность: отказ от реабилитации лишает страховых выплат, что мотивирует пациентов.

После выписки врач-эрготерапевт сопровождает пациента на рабочем месте, оценивая необходимость переоборудования. Если требуется установка пандуса или специального кресла, расходы покрывает страховщик.

Важнейшим направлением деятельности Социального Фонда РФ является совершенствование системы комплексной реабилитации лиц пострадавших непосредственно после несчастного случая на производстве, включающий в себя как медицинский аспект реабилитации, так и социальный, и профессиональный, итогом которых является максимальное восстановление здоровья и трудоспособности.

В настоящее время более 15-17% лиц после оказания медицинской помощи в стационаре направляются для продолжения лечения в специализированные реабилитационные учреждения. Большая часть пострадавших переходит из стационара на амбулаторное лечение и домашний уход. Пропускаются самые эффективные периоды для оказания восстановительного лечения и возникшие негативные изменения здоровья переходят в необратимые [8,9].

В 2015 году стартовал Пилотный проект Минздрава России «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации». Проект направлен на разработку критериев оценки потенциала реабилитанта, порядка работы мультидисциплинарных бригад на каждом этапе лечения, а также оценку эффективности каждого уровня реабилитации.

При этом Социальным Фондом России запущен собственный Пилотный проект «О проведении пилотного проекта по отработке механизмов взаимодействия отделений Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации с учреждениями медико-социальной экспертизы, протезно-ортопедическими предприятиями и службами занятости населения в целях осуществления комплексной реабилитации лиц, пострадавших от тяжелых несчастных случаев на производствах, на базе реабилитационных центров СФР». Проект Фонда направлен на отработку механизмов межведомственного взаимодействия при осуществлении комплексной реабилитации пострадавших от тяжелых несчастных случаев на производстве и их возвращения к трудовой деятельности [10].

В задачи Пилотного проекта входит анализ комплекса «проблем», не позволяющих обеспечить всех нуждающихся застрахованных лиц в качественной, действенной реабилитационной помощью, критерием эффективности которой станет возвращение к активной трудовой деятельности.

По результатам Пилотного проекта планируется отработать новые схемы взаимодействия целого ряда структур, в том числе учреждений медико-социальной экспертизы, службы занятости, работодателей, участвующих в реабилитации.

Будут проработаны подходы к составлению программ комплексной реабилитации, структурированы принципы и механизмы функционирования службы реабилитационного менеджмента, сформированы перечни конкретных изменений и дополнений, необходимых для внесения в действующее законодательство в части обеспечения лиц, пострадавших на производстве, непрерывной этапной комплексной реабилитацией.

Задачей пилотного проекта Социального Фонда России по оказанию разносторонней помощи людям, получившим травмы на производстве, является создание специализированной службы, которая будет координировать взаимодействие всех организаций и участников реабилитации с целью обеспечения конкретного пострадавшего лица всеми необходимыми видами лечения с момента получения травмы и до максимального восстановления здоровья и способности к труду.

Данная служба получила название реабилитационного менеджмента. Эта служба позволит обеспечить адресную и качественную помощь в необходимом объеме каждому пострадавшему. Кроме того, задачей службы будет минимизация отказов пострадавших в соблюдении всех этапов восстановительного лечения, своевременная корректировка видов лечения в зависимости от полученных результатов и как следствие более

эффективное и рациональное расходование средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Реформирование системы реабилитации требует системного подхода. Ключевые шаги: законодательное закрепление сроков начала реабилитации, внедрение мультидисциплинарных бригад и создание экономических стимулов для страховщиков. Опыт Германии доказывает, что интеграция медицинских, социальных и профессиональных мер не только улучшает качество жизни пострадавших, но и снижает экономические потери за счет возвращения работников к труду.

Список использованной литературы

1. Посольство медицины //Реабилитация: исторические аспекты развития и реабилитационные центры в России [Электронный ресурс]. – Электрон.дан.-13.11.2012 – Режим доступа: <http://medicus.ru/fphysician/patient/reabilitaciya-istoricheskie-aspekty-razvitiya-i-reabilitacionnye-centry-v-rossii-157267.phtml>
2. Федеральный закон от 24.07.1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (в ред. Федерального закона от 08.12.2010 № 348-ФЗ»
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. Постановление Правительства РФ от 15.05.2006г. №286 «Об утверждении Положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (с изменениями и дополнениями).
5. Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
6. Субочева А.О., Рязанцева М.В., Кокорева Ю.А. Некоторые проблемы и тенденции российского рынка труда. / В сборнике: Перспективы развития науки и образования сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции. Тамбов, 2014. С. 122-123.
7. Авруцкий И.В. Реабилитация пострадавших: критерии подхода и механизмы реализации//Вестник государственного социального страхования: Научно-информационный журнал-2015.- октябрь №10 (178). -С.17-27.
8. Куделина Л.А. Новые подходы к развитию системы комплексной реабилитации лиц, пострадавших на производстве/Куделина Л.А., Ашихмина С.А.//Вестник государственного социального страхования: Научно-информационный журнал-2016.-сентябрь №9 (189). -С.11-22.
9. Полевая М.В., Белогруд И.Н., Маслова В.М., Полевой С.А., Рязанцева М.В., Смирнова М.Е., Субочева А.О. Социальное партнерство как механизм организации трудовых отношений. / учебное пособие / Москва, 2016.
10. Приказ Фонда социального страхования РФ от 16.08.2024 №1433 «О проведении пилотного проекта по отработке механизмов взаимодействия отделений Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации с учреждениями

медико-социальной экспертизы, протезно-ортопедическими предприятиями и службами занятости населения в целях осуществления комплексной реабилитации лиц, пострадавших от тяжелых несчастных случаев на производствах, на базе реабилитационных центров СФР».

© Акчурина Г.Р., 2025

Сведения об авторе статьи:

Акчурина Гюзель Рифгатовна — магистрант программы «Клиническая социальная работа и социальная реабилитация» Института развития образования Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа, ул. Ленина, 3.
E-mail: guzik2@mail.ru

УДК 304.3

Анварова Х.Н., Уалиева С.К.

**ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЛЯ МОЛОДЕЖИ ЧЕРЕЗ
МЕДИА (НА ПРИМЕРЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ)**

Казахский Национальный Медицинский университет им. С. Асфендиярова,
Казахстан, г. Алматы

В работе исследуются влияние пропаганды здорового образа жизни на молодежь. Анализируются факторы влияния, присутствующие в социальных сетях, ведущих блогеров и известных личностей, исполнителей, на формирование активного и здорового образа жизни. На основе проведенного исследования определяются основные меры по пропаганде здоровья среди молодого населения.

Ключевые слова: пропаганда, здоровый образ жизни, социальные сети, молодежь.

Anvarova H.N., Ualiyeva S.K.

**PROMOTION OF HEALTHY LIFESTYLES FOR YOUNG PEOPLE
THROUGH MEDIA (EXAMPLE OF SOCIAL NETWORKS)**

S. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Kazakhstan, Almaty

The work investigates the influence of health promotion on young people. The factors of influence present in social networks, leading bloggers and famous personalities, performers are analyzed on the formation of an active and healthy lifestyle. Based on the study, the main measures to promote health among young people are identified.

Keywords: propaganda, healthy lifestyle, social networks, youth.

Актуальность темы. На сегодняшний день средства массовой информации и социальные сети оказывают значительное влияние на формирование взглядов, привычек и поведения людей всех возрастов. В условиях увеличения числа людей с сидячим образом жизни и низкой физической активностью, особенно среди молодежи, возрастает необходимость в продвижении культуры заботы о здоровье. Повышение осведомлённости о профилактических мерах, вреде пагубных привычек и пользе активного образа жизни играет ключевую роль в улучшении качества и продолжительности жизни населения.

Медиа, средства массовой информации, играют значительную, большую роль в жизни молодых людей, в формировании их взглядов, привычек, образа жизни. В данном аспекте соответственно пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ) весьма актуальна. Роль интернета и социальных медиа в современной жизни весьма значительна.

В особенности, социальные странички ярких личностей, известных блогеров, журналистов. В связи с этим, безусловно важно, их влияние на молодое подрастающее поколение. Среди казахстанской молодежи большое влияние имеют социальные сети новой молодежной волны популярных исполнителей, на них подписаны сотни тысяч людей, и каждая публикация набирает миллионы просмотров.

Цель работы. На основе анализа социальных сетей, таких как инстаграмм, тикток, фэйсбук, страницы популярных блогеров, известных молодежных артистов и исполнителей, выявить характеристики их влияния на формирование и пропаганду здорового образа жизни у молодежи, и определить основные направления для позитивного влияния. Изучить роль пропаганды здорового образа жизни в медиа, оценить её эффективность и определить наиболее действенные методы информирования населения через информационные каналы, особенно социальные сети.

Материалы и методы. В данной работе использованы различные методы: сравнительный, аналитический методы, метод контент-анализа и наблюдения. Материалами для изучения выступили: 1) Научные публикации и статьи [1-5]. Научные работы, опубликованные в научных журналах, содержат информацию о методах пропаганды ЗОЖ через социальные сети, эффективности различных подходов, а также о факторах риска, связанных с малоподвижным образом жизни. Эти публикации позволяют глубже понять, как медиа могут влиять на формирование здоровых привычек. 2) Контент популярных казахстанских медийных личностей. Анализ видеороликов, публикаций и социальных сетей известных казахстанских блогеров, артистов и тренеров позволяет определить, насколько активно они продвигают идеи здорового образа жизни. Многие видеоролики набирают тысячи просмотров и лайков, что подтверждает высокий интерес аудитории к данной теме.

Результаты и обсуждение. Методы пропаганды - одним из наиболее эффективных методов продвижения здорового образа жизни является сотрудничество с популярными личностями, имеющими большое влияние на аудиторию. Благодаря социальной активности в медиа, блогеры, исполнители и другие знаменитости могут мотивировать своих подписчиков на отказ от вредных привычек и привлечение к спорту.

В Казахстане популярными личностями, способствующими пропаганде здорового образа жизни, являются: Карина Оксукпаева – блогер, популяризирующая фитнес и здоровое питание; Айтым Жакупов – профессиональный тренер, продвигающий фитнес-культуру в социальных сетях; Айым Сейтметова – актриса, ведущая активный образ жизни; Молданазар – исполнитель, пропагандирующий осознанное отношение к жизни; Скриптонит – популярный музыкант, мотивирующий молодёжь своим примером; Мирас Жугунусов – молодой популярный исполнитель и создатель песен, ведущий здоровый образ жизни; Садрадин – молодой казахстанский певец и автор песен, ведущий здоровый образ жизни; Анар Бурашева – первая девушка казашка, покорившая Эверест, в своем личном блоге рассказывает о горных походах,

продвигает активный и здоровый образ жизни. Привлечение этих личностей способствует популяризации ЗОЖ среди молодёжи, формированию позитивных привычек и повышению уровня физической активности населения.

Методы пропаганды здорового образа жизни через социальные медиа. В ходе исследования были выделены следующие основные методы, которые применяются в социальных сетях и медиа для популяризации здорового образа жизни. В первую очередь, это личный пример. Один из наиболее действенных методов – это демонстрация блогерами собственного образа жизни. Когда популярные личности показывают свою активную физическую активность, правильное питание и отказ от вредных привычек, они мотивируют своих подписчиков следовать их примеру. Такая стратегия позволяет формировать у аудитории позитивные привычки через эффект подражания.

Во-вторых, популяризация правильного питания. Продвижение культуры здорового питания играет ключевую роль в формировании здорового образа жизни. Блогеры создают контент с рецептами полезных блюд, рассказывают о принципах сбалансированного рациона и вреде фастфуда. Такой формат доступно объясняет важность питания для поддержания здоровья и вдохновляет аудиторию на изменения в повседневной жизни.

В-третьих, проведение челленджей и состязаний. Фитнес-блогеры и тренеры организуют различные онлайн-челленджи, соревнования и марафоны по похудению или набору формы. Такие акции не только привлекают внимание к теме здоровья, но и мотивируют людей на достижение собственных целей, показывая реальные примеры трансформации. Челленджи создают сообщество единомышленников, что повышает уровень вовлеченности аудитории.

В-четвертых, психологическая поддержка. Немаловажную роль в ведении здорового образа жизни играет психоэмоциональное состояние человека. Многие блогеры-психологи создают контент о способах борьбы со стрессом, тревожностью и депрессией. Они помогают людям сохранить баланс между физическим и психическим здоровьем, выражая слова поддержки и подбадривая аудиторию в процессе изменения образа жизни.

В-пятых, реклама полезных продуктов и услуг. Одним из эффективных методов продвижения ЗОЖ является реклама товаров и услуг, связанных со здоровьем. Блогеры продвигают:

- Спортивное питание;

- Абонементы фитнес-клубов («OneFit» и др.);
- Умные гаджеты (фитнес-трекеры, умные часы);
- Медицинские услуги, включая профилактические обследования.

Такие рекомендации помогают подписчикам выбрать качественные продукты, следить за своим здоровьем и мотивируют к регулярному посещению врачей.

В-шестых, информирование о вредных привычках. Блогеры могут создавать видеоролики и посты с информацией о вреде курения, алкоголя и наркотиков. Формат видеоблогов позволяет доступно объяснять влияние вредных привычек на организм, что особенно важно для молодёжной аудитории.

В-седьмых, образовательный контент. Для повышения эффективности пропаганды блогеры могут включать в свои видеоролики не только развлекательную, но и образовательную информацию. Рассказы о пользе физических упражнений, правильного питания и профилактике заболеваний помогают повысить уровень осведомлённости аудитории и способствуют формированию более ответственного отношения к своему здоровью.

В результате проведённого исследования было выявлено, что медиа оказывают значительное влияние на формирование здорового образа жизни среди населения.

1. Влияние медиа на аудиторию. Социальные сети и блогеры играют важную роль в популяризации ЗОЖ, особенно среди молодёжи. Большая часть аудитории ориентируется на информацию, полученную от медийных личностей, что способствует формированию позитивных привычек.

2. Блогеры как инструмент пропаганды. Медийные личности с большой аудиторией могут быть эффективным инструментом в продвижении ЗОЖ. Их личный пример, участие в челленджах, популяризация правильного питания и психологическая поддержка оказывают положительное влияние на подписчиков, мотивируя их к физической активности и заботе о своём здоровье.

3. Эффективность методов пропаганды. Наиболее эффективными методами были признаны: личный пример; проведение челленджей и марафонов; популяризация правильного питания; психологическая поддержка; реклама полезных продуктов и услуг. Высокий уровень вовлечённости аудитории в подобные акции подтверждает действенность выбранных методов.

В ходе исследования было установлено, что медиа, социальные сети и блогеры играют ключевую роль в обеспечении здорового образа жизни среди населения всех возрастов. Популярные личности оказывают значительное влияние на формирование

привычек и взглядов аудитории, мотивируя своим личным примером, образовательным контентом и психологической поддержкой. Эффективность методов пропаганды подтверждается активным вовлечением подписчиков, ростом интереса к теме ЗОЖ и положительными изменениями в образе жизни населения. Комплексный подход к продвижению здорового образа жизни через медиа способствует повышению осведомленности, улучшению физического и психического здоровья общества, в особенности молодежи.

Список использованной литературы

1. Формы и методы пропаганды здорового образа жизни среди молодежи: сборник практических материалов по работе с молодежью / ГБУК «Крымская республиканская библиотека для молодежи»; сост. Г.С. Шосаидова. - Симферополь, 2015.- 52 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://krbm.ru/wp-content/uploads/2015/09/formy-i-metody-propagandy.pdf> (дата обращения: 25.02.2025).
2. Максимушкина Е.А., Верина Т.П. Влияние современных масс-медиа (интернета и социальных сетей в частности) на изменение концепта "здоровый образ жизни" среди молодежи. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-sovremennyh-mass-media-interneta-i-sotsialnyh-setey-v-chastnosti-na-izmenenie-kontsepta-zdorovyy-obraz-zhizni-sredi-molodezhi/viewer> (дата обращения: 25.02.2025).
3. Конева К.Н. Роль социальных сетей в пропаганде ЗОЖ. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-sotsialnyh-setey-v-propagande-zozh> (дата обращения: 25.02.2025).
4. Кушникова И.П., Голева М.М., Солодова Е.В. Влияние социальных сетей на формирование здорового образа жизни. // Фундаментальные и прикладные проблемы здоровьесбережения человека на Севере. // Сургут, 10 декабря 2021 года. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48501803> (дата обращения: 25.02.2025).
5. Саксельцева Л.Я. Пропаганда здорового образа жизни молодежи в социальных сетях // статья в сборнике статей. Человек. История. Культура. Исторический и философский альманах. Том 14. Саратов, 2017, с. 65-70. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36419635> (дата обращения: 25.02.2025).

© Анварова Х.Н., Уалиева С.К., 2025

Сведения об авторах статьи:

Анварова Хабиба Нурамбековна, студентка 1 курса, Казахский Национальный Медицинский университет им. С. Асфендиярова.

Научный руководитель: **Уалиева Сауле Кабдымуликовна** - кандидат исторических наук, Казахский Национальный Медицинский университет им. С. Асфендиярова, кафедра история Казахстана и социально-гуманитарных дисциплин, ассоциированный профессор кафедры, Казахстан, г. Алматы, Желтоксан 37а. e-mail: ualieva.s@kaznmu.kz

УДК 364.4

Барбак Г.Ф.¹, Назарова Э.М.²

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

^{1,2}Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В статье рассмотрена необходимость социально-медицинской реабилитации участников специальной военной операции (СВО). Раскрываются государственные методы поддержки, нововведения в данной области и планируемые изменения. Особое внимание уделено вопросам социальной интеграции, медицинской реабилитации и психологической поддержки ветеранов СВО.

Ключевые слова: реабилитация, социальная интеграция, инвалиды, ветераны, боевые действия, СВО.

Barbak G.F.¹, Nazarova E.M.²

SOCIAL AND MEDICAL REHABILITATION OF PARTICIPANTS OF THE SPECIAL MILITARY OPERATION

^{1,2} Bashkir State Medical University, Ufa

The article examines the need for social and medical rehabilitation of participants of the special military operation (SVO). State support methods, innovations in this area, and planned changes are revealed. Special attention is paid to the issues of social integration, medical rehabilitation, and psychological support for SVO veterans.

Keywords: rehabilitation, social integration, disabled people, veterans, military operations, SVO.

В условиях современных военных конфликтов, таких как специальная военная операция (СВО), особое значение приобретает социально-медицинская реабилитация участников боевых действий. Ветераны СВО сталкиваются не только с физическими, но и с психологическими последствиями, которые требуют комплексного подхода к их реабилитации и интеграции в общество. Государственная поддержка в этой области становится приоритетным направлением социальной политики.

Рассмотреть современные подходы к социально-медицинской реабилитации участников СВО, проанализировать государственные меры поддержки и предложить направления для дальнейшего развития системы реабилитации.

В работе использованы данные государственных программ, нормативные акты, а также научные публикации по вопросам реабилитации участников боевых действий. Основные методы исследования — анализ, синтез и системный подход.

Приоритетное направление социальной политики государства на данном этапе — реабилитация и всесторонняя поддержка ветеранов СВО и семей погибших бойцов.

С 1 июня 2024 года по всей стране заработали отделения специального государственного фонда «Защитники Отечества».

Указ о создании фонда, который занимается оказанием помощи ветеранам СВО, участникам боев в Донбассе, начиная с 2014 года, семьям погибших военнослужащих, Владимир Путин подписал в апреле 2024 года [1].

Обеспечить защитников Родины всем необходимым, окружить их заботой и вниманием и помочь вернуться к привычной жизни, социальным координаторам необходимы такие личные качества, как вовлеченность и неравнодушие. Справедливость, забота и уважение к героям, которые встали на защиту своей страны, – это главные ценности фонда.

Крайне важно, чтобы участники СВО получали необходимое лечение, уход, качественную реабилитацию. Сегодня забота о здоровье участников СВО выходит на принципиально новый уровень, государство выделяет для этого необходимые средства. Мы наблюдаем, как после реабилитации военнослужащие снова становятся в строй, работают, участвуют в спортивных соревнованиях и побеждают, в том числе после протезирования.

Бесплатная реабилитация и санаторно-курортное лечение для участников СВО и их семей – одна из самых эффективных мер поддержки. Такие центры очень нужны и востребованы. Люди, рискующие жизнью ради будущего, защищавшие Родину и выполнявшие боевые задачи, не щадя себя, должны получить все лучшее. Государство обязано заботиться о восстановлении здоровья этих ребят.

Система поддержки участников СВО постоянно развивается, это государственный приоритет. Человек в зоне боевых действий переживает большой стресс. Ему нужна результативная и качественная помощь, чтобы восстановиться, вырваться из плена пережитых эмоций и реадаптироваться к полноценной мирной жизни в кругу своей семьи, близких и любимых людей [6].

В целом, элементы комплексной реабилитации находятся в разных ведомствах – в Министерстве здравоохранения, Министерстве труда, но медицинская реабилитация должна стать двигателем, основой процесса, «обрастая» другими элементами [4].

Получать услуги по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению в подведомственных фонду реабилитационных центрах демобилизованные участники СВО начнут уже с 2025 года. Планируется, что фонд обеспечит персональное сопровождение участника специальной военной операции (СВО) на протяжении всего процесса лечения. Длительность реабилитации составит до 25 дней, санаторно-курортного лечения – до 21 дня. Пройти санаторно-курортное лечение можно будет раз в год.

При направлении в реабилитационные центры будут учитываться данные медико-социальной экспертизы о состоянии здоровья ветерана. Если ранее он не проходил освидетельствование и не имеет инвалидности, в реабилитационном центре проведут диагностику и самостоятельно назначат курс лечения. Участники СВО со званием Героя России или инвалидностью первой группы получают право на внеочередное направление на лечение в реабилитационные центры Соцфонда.

Подать заявление на получение лечения в реабилитационных центрах можно будет во всех клиентских службах фонда и многофункциональных центрах, оказывающих такую услугу. С февраля также появится возможность подать заявление и через портал госуслуг. Решение по заявлению специалисты примут в течение 2 рабочих дней и в течение дня после этого сообщат о результатах заявителю.

Для повышения доступности услуг по реабилитации и санаторно-курортному лечению для ветеранов спецоперации предусматривается компенсация затрат на проезд до реабилитационного центра и обратно. Помимо этого, ветеран СВО сможет взять с собой сопровождающего, если ему установлена инвалидность I группы или нуждаемость в сопровождении установлена в медицинских документах для реабилитации. Проезд и проживание сопровождающего также оплачиваются Соцфондом. Для возмещения расходов на дорогу ветерану необходимо подать заявление и приложить к нему документы, подтверждающие проезд. Это может быть практически любой вид транспорта, включая поезд, самолет, водный транспорт, автобус или личный автомобиль.

При этом в 2025 году планируются серьезные изменения в области социально-медицинской реабилитации участников СВО, направленные на ускорение получения медицинской помощи, компенсации на медицинскую реабилитацию и протезирование.

Так, группа депутатов Госдумы во главе с Сергеем Мироновым предлагает новую систему реабилитационных сертификатов. Она должна обеспечить военнослужащим и добровольцам возможность получения медицинской и психологической помощи в любых государственных и частных медучреждениях [2].

Разработчики соответствующего законопроекта отмечают, что сейчас бойцам предоставляют бесплатную медпомощь в военных госпиталях – причем она оказывается только по территориальному принципу [3]. А если по месту службы или месту жительства таковых нет, то ее должны оказывать государственные и муниципальные медучреждения. Но в связи с дефицитом государственных клиник многим участникам

СВО приходится обращаться в частные структуры и оплачивать лечение, реабилитацию и получение психологической помощи за свой счет.

Чтобы исключить такие ситуации, предлагается ввести единый сертификат на реабилитацию для каждого участника СВО – независимо от наличия или отсутствия ранения или контузии. Предполагается, что за счет средств такого сертификата военнослужащих и граждан, пребывающих в добровольческих формированиях, смогут направить в любые: медорганизации для прохождения медико-психологической реабилитации; санаторно-курортные и оздоровительные организации для отдыха и оздоровления; физкультурно-спортивные организации для занятий лечебной и адаптивной физкультурой.

Таким образом, как видим, в настоящее время медицинской реабилитации участников СВО уделяется особое внимание. В связи с этим представляется, что в рамках социально-медицинской реабилитации участников СВО особое значение необходимо уделять социальной реабилитации. Любой человек, который принимал участие в специальной военной операции, вернувшись домой, уже никогда не будет прежним. На примере других локальных войн, в которых раньше принимали участие отечественные военнослужащие (Афганистан, Чечня, Сирия и др.) мы знаем, что последствия для бывших солдат заключаются не только физические, но и психологические (панические атаки, страх за свою жизнь, угнетенное состояние, депрессия и т.д.) [5].

Анализ научно-методической литературы показывает, что в настоящее время социальная поддержка людей с ограниченными возможностями здоровья включает в себя медицинский патронаж (наблюдение и помощь со стороны медицинских специалистов; экономическая помощь (пособия по инвалидности, возмещение расходов); профессиональная реабилитация; психологическое консультирование.

Для того, чтобы решить данную проблему, необходимо развивать более эффективные программы реабилитации и адаптации для участников СВО. Работа по реинтеграции участников боевых действий с ограниченными возможностями здоровья должна начинаться на этапе медицинской реабилитации и продолжаться на этапе социальной интеграции.

Важно создать условия для участия бывших солдат в общественной жизни и обеспечить доступность различных сфер деятельности, включая трудоустройство, образование, спорт, культуру и досуг.

Поддержка от государства, общественности, неправительственных организаций и бизнеса имеет большое значение для успешной реинтеграции участников СВО. Необходима работа по изменению общественного мнения и созданию условий для равных возможностей всех граждан, включая участников СВО.

По вышеизложенному, можно сделать вывод о том, что в настоящее время государство уделяет особое внимание социальной реабилитации участников СВО. Кроме того, в 2025 году планируются серьезные изменения в данной области, направленные на ускорение получения медицинской помощи, компенсации на медицинскую реабилитацию и протезирование. Тем не менее, несмотря на существующие меры поддержки, сопровождение и помощь участников СВО в социальной интеграции все еще находятся на ранней стадии развития в России, перспективные направления которых требуют дальнейшего научного исследования.

Социально-медицинская реабилитация участников СВО является важным направлением государственной политики. В настоящее время разрабатываются новые подходы к реабилитации, включая внедрение реабилитационных сертификатов и расширение сети реабилитационных центров. Однако для успешной интеграции ветеранов в общество необходимо продолжать развивать программы социальной поддержки, психологической помощи и профессиональной реабилитации. Только комплексный подход позволит обеспечить ветеранам СВО достойное качество жизни и помочь им вернуться к полноценной гражданской жизни.

Список использованной литературы

1. Указ Президента РФ от 03.04.2023 № 232 (ред. от 04.12.2024) «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_443670/ (дата обращения: 28.01.2025).
2. Для участников СВО могут ввести единый сертификат для лечения и реабилитации [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.garant.ru/news/1756229/> (дата обращения: 28.01.2025).
3. Законопроект № 724694-8 «О внесении изменения в Федеральный закон «О статусе военнослужащих» в части расширения гарантий на получение медицинской помощи и реабилитации» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/724694-8> (дата обращения: 28.01.2025).
4. Комплексная реабилитация участников СВО, лучшие муниципальные практики в решении социальных задач и «Оздоровительная карта России». Три спецпроекта — в один день [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://znopr.ru/blog/view/SvoZNOPR24> (дата обращения: 28.01.2025).

5. Про посттравматическое стрессовое расстройство [Электронный ресурс].
— Режим доступа: <https://cdz-alter.ru/blog/posttravmaticheskoe-stressovoe-rasstrojstvo/> (дата обращения: 28.01.2025).

6. Реабилитационных центров для участников СВО станет больше с 2025 года [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.pnp.ru/social/reabilitacionnykh-centrov-dlya-uchastnikov-svo-stanet-bolshe-s-2025-goda.html> (дата обращения: 28.01.2025).

Сведения об авторах статьи:

Барбак Гульшат Фаретдиновна — магистрант, социальная работа, ФГБОУ ВО Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа, ул. Ленина, 3. e-mail: fortuna-1981@mail.ru

Назарова Эльмира Муратовна — доцент кафедры медицинской реабилитации, физической терапии и спортивной медицины, ФГБОУ ВО Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа, ул. Ленина, 3. e-mail: egevan@list.ru

УДК 364.4.046.6

Бартеньева В.А., Невеличко Л.Г.

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ РАБОТА С БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЁЗОМ

Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема
г. Биробиджан, Россия

В статье рассматриваются особенности социально-медицинской работы с больными туберкулезом; раскрываются основные проблемы, связанные с социально-медицинской работой с больными туберкулезом; описывается цель и основные задачи социально-медицинской работы с туберкулезом.

Ключевые слова: туберкулез, социально-медицинская работа, профилактика, социальный работник.

Barteneva V.A., Nevelichko I.G.

SOCIAL AND MEDICAL WORK WITH TUBERCULOSIS PATIENTS

Sholom Aleichem Priamur State University. Birobidzhan Russia

The article examines the features of social and medical work with tuberculosis patients; reveals the main problems associated with social and medical work with tuberculosis patients; describes the purpose and main tasks of social and medical work with tuberculosis.

Keywords: tuberculosis, social and medical work, prevention, social worker.

Туберкулёз – это первично хроническое инфекционное заболевание человека, сопровождающееся образованием в различных органах специфических гранул (лат. *granulum* – зернышко), представляющих собой воспалительную реакцию в виде узелков или бугорков (лат. *tuberculum* – бугорок) с последующим их творожистым распадом и обызвествлением. После инфицирования заболевание чаще всего протекает бессимптомно (тубинфицированность), но примерно каждый десятый случай переходит в активную форму заболевания, которая при отсутствии лечения в 50% заканчивается летально [3].

О том, что туберкулёз, это актуальная проблема здравоохранения, мы можем увидеть из того множества ученых и исследователей по всему миру, чье внимание привлекло данное заболевание. Среди них выделяются физиолог М. Гороховский, хирурги П.С. Симонтовский, П. Поддубик, эпидемиологи П. З. Кондоиди, Д.С. Самойлович, немецкий бактериолог, Р. Кох, американский микробиолог З.А. Ваксман, работающие в области микробиологии, фармакологии и инфекционных заболеваний. Исследования этих выдающихся учёных способствовали формированию научных взглядов многих их последователей, которым удалось сделать весомые открытия [11].

Социально-медицинская работа с больными туберкулёзом играет ключевую роль в обеспечении комплексного подхода к их лечению и реабилитации. Она включает в

себя проведение профилактических мероприятий, диагностику, а также создание благоприятной социальной среды для пациентов. Важно не только предоставление медицинской помощи, но и работа с психологическими, социальными и экономическими аспектами жизни больных [9].

Цель социально-медицинской работы с больными туберкулёзом заключается в комплексном подходе к профилактике, диагностике и лечению этого серьёзного заболевания. Туберкулёз, как инфекционная болезнь, требует не только медицинской интервенции, но и социальной поддержки, поскольку его стигматизация значительно затрудняет доступ пациентов к необходимой помощи и исцелению.

Основные задачи социально-медицинской работы с больными туберкулёзом включают комплексный подход к выявлению, лечению и реабилитации пациентов. Первостепенная задача заключается в ранней диагностике заболевания. Социальные работники проводят оценку потребностей больных, выявляя их психологические, социальные и материальные нужды. Они помогают в организации медицинского обслуживания, а также предоставляют информацию о доступных социальных услугах и ресурсах. Важной частью работы является поддержка пациентов в их стремлении выздороветь.

Кроме того, социальные работники играют немаловажную роль в образовательных программах, направленных на повышение осведомлённости об заболеваниях, их профилактике и пагубных последствиях. Они работают над созданием устойчивой социальной среды, способствующей восстановлению здоровья и минимизации риска рецидива заболевания. Путём активного взаимодействия с сообществом, социальные работники способствуют формированию поддержки для больных туберкулёзом и их семей.

Согласно статистике, доля заболеваемости туберкулёзом городского населения на 100 тысяч соответствующего населения по форме №8 в Еврейской автономной области на 1 января 2024 года составляет 85,0., а доля заболеваемости туберкулёзом сельского населения на 100 тысяч соответствующего населения составляет 75,0. Общая же доля заболеваемости туберкулёзом по форме №33 в Еврейской автономной области на 1 января 2024 года составляет 63,8[6,7], что указывает на необходимость продолжения усилий по борьбе с этой инфекцией. Образовательные программы и активное участие местного населения в борьбе с туберкулёзом могут существенно изменить текущую ситуацию и снизить уровень заболеваемости [4].

Принимая во внимание эти данные, можно увидеть, что заболеваемость туберкулёзом в Еврейской автономной области имеет различия между городским и сельским населением. Высокая доля заболеваемости в городах может быть связана с более плотным населением, условиями жизни и доступом к медицинским услугам. Важным является также факт, что городское население проще поддаётся выявлению и лечению, чем сельское.

С другой стороны, более низкая заболеваемость среди сельского населения, вызывает некую озабоченность. Ограниченный доступ к здравоохранению в удалённых районах создаёт риск необнаружения случаев туберкулёза, что может привести к более серьёзным последствиям в будущем. Это подчёркивает необходимость увеличения мобильных медицинских служб и профилактических мероприятий в сельской местности.

Для эффективности борьбы с туберкулёзом необходимо наладить не только межведомственное сотрудничество, но и активное вовлечение самих пациентов в процесс лечения и реабилитации, что позволит значительно повысить качество жизни и уровень выздоровления. Возможно, за некое вознаграждение. Для этого необходима:

1. Ранняя диагностика и лечение: Проведение профилактических осмотров, особенно в группах риска (лица без определенного места жительства, наркоманы, заключённые).

2. Социальная поддержка: Обеспечение жильём и питанием, особенно для лиц без определённого места жительства. Предоставление финансовой помощи для покрытия расходов на лечение и реабилитацию. Психологическая поддержка для преодоления стресса, связанного с болезнью. Помощь в трудоустройстве после завершения лечения.

3. Профилактика: Проведение информационно-просветительской работы о туберкулёзе, его симптомах, методах диагностики и лечения (буклеты, видеоролики, и др.). Создание условий для здорового образа жизни (правильное питание, физическая активность, отказ от вредных привычек).

4. Профессиональная реабилитация: Обучение новым профессиям или повышение квалификации для облегчения трудоустройства после выздоровления (взаимодействие социальных работников с Центрами занятости населения). Содействие в получении инвалидности, если необходимо.

5. Социальная адаптация: Поддержка в налаживании социальных связей и возвращении к нормальной жизни.

Ключевыми участниками социально-медицинской работы в профилактике и борьбе с туберкулёзом должны стать медицинские сотрудники, которые обеспечивают лечение и уход за больными. Социальные работники, помогающие решать социальные проблемы пациентов, предоставляют поддержку и помощь. Психологи, оказывающие помощь в преодолении психологических проблем, связанных с болезнью. Государственные органы, которые обеспечивают финансирование программ по борьбе с туберкулёзом, создают условия для доступности лечения и реабилитации. Волонтёры: оказывают поддержку и помощь больным, участвуют в информационно-просветительской работе.

Ожидаемый результат такой работы — это в первую очередь, снижение заболеваемости и смертности от туберкулёза, снижение социальных последствий этого заболевания. Улучшение качества жизни больных и повышение уровня осведомленности о туберкулёзе.

Но, к сожалению, проблемы при социально-медицинской работе с больными туберкулёзом всё же, остаются. И это: недостаток финансирования, дефицит специалистов, сложности в работе с группами риска, а также, стигма и дискриминация, связанные с незнанием о туберкулёзе.

Поэтому, социально-медицинская работа с больными туберкулёзом является важным элементом комплексного подхода к борьбе с этим заболеванием. Она направлена на решение как медицинских, так и социальных проблем, с которыми сталкиваются пациенты, и способствует повышению эффективности лечения и профилактики туберкулёза.

Список использованной литературы

1. Будрицкий, А.М. «Фтизиопульмонологии»: пособие / А.М. Будрицкий, Н.В. Василенко, И.В. Кучко. - Витебск: ВГМУ, 2020. - 250 с.
2. Кошечкин В. А., Иванова З.А. Туберкулёз. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 304 с
3. Литусов Н.В. Микобактерии туберкулеза. Иллюстрированное учебное пособие. – Екатеринбург: Изд-во ГБОУ ВПО УГМУ, 2019. - 52 с.
4. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации (дата обращения 13.10.2024 г.);
5. Официальный сайт Областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Туберкулезный диспансер" г. Биробиджан (дата обращения 13.10.2024 г.);
6. Перельман, М.И. Фтизиатрия: учебник / М.И. Перельман, И.В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАРМЕДИА, 2012. - 446 с.

7. Феонычев В.В. Понятие, этапы и методы профилактики в социальной работе // Современное развитие экономических и правовых отношений. Образование и образовательная деятельность. 2019. № 1. С. 341-347.

8. Фрейдович, А.И. Интенсивное комбинированное лечение туберкулеза: (Записки практика) / А.И. Фрейдович. - 3 изд., доп. и испр. - М.: Медпрактика, 2001. – 96 с.

Сведения об авторах статьи:

Бартеньева Вероника Александровна, студент, Приамурский Государственный университет имени Шолом-Алейхема, г. Биробиджан, Россия

Невеличко Любовь Григорьевна Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема, г. Биробиджан, Россия

УДК 334.752.01

Баязитова К., Муса Ж.С.

СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЕ ОСНОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Казахский Национальный Университет им. Асфендиярова, г. Алматы

В статье рассматриваются философские, культурные, психологические, образовательные и социально-экономические аспекты формирования здорового образа жизни (ЗОЖ). Анализируются современные исследования, подчеркивающие важность комплексного подхода к пропаганде и внедрению ЗОЖ в обществе. Особое внимание уделяется роли образования и медиа в формировании здоровых привычек, а также влиянию...

Ключевые слова: здоровый образ жизни, социально-гуманитарные науки, психология здоровья, образование, государственная политика.

Bayazitova K., Mussa Zh.S.

SOCIO-HUMANITARIAN FOUNDATIONS OF A HEALTHY LIFESTYLE FORMATION

Asfendiyarov Kazakh National University, Almaty

The article examines the philosophical, cultural, psychological, educational, and socio-economic aspects of the formation of a healthy lifestyle (HLS). Modern studies emphasizing the importance of a comprehensive approach to promoting and implementing HLS in society are analyzed. Special attention is paid to the role of education and media in shaping healthy habits, as well as the influence of...

Keywords: healthy lifestyle, socio-humanitarian sciences, health psychology, education, public policy

Актуальность. Современное общество сталкивается с множеством вызовов, связанных с ухудшением здоровья населения. Неправильное питание, низкая физическая активность, стресс и вредные привычки приводят к росту хронических заболеваний. По данным Всемирной организации здравоохранения, неинфекционные заболевания являются причиной 71% всех смертей в мире. В этой связи изучение социально-гуманитарных оснований формирования ЗОЖ становится необходимым для разработки эффективных стратегий улучшения общественного здоровья государственной политики на поддержание здоровья населения.

Цель работы. Целью данной работы является комплексный анализ социально - гуманитарных факторов, влияющих на формирование ЗОЖ, и разработка рекомендаций по их эффективному использованию в практике общественного здоровья. Материалы и методы. В ходе исследования были использованы методы анализа и синтеза научной литературы, а также сравнительный анализ данных, полученных из различных источников. Основное внимание уделено открытым научным публикациям, доступным в интернете, что обеспечивает актуальность и доступность представленной информации

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) является фундаментальной основой благополучия и долголетия человека. В современных условиях техногенного общества вопросы формирования и поддержания ЗОЖ приобретают особую актуальность. Социально-гуманитарные науки предоставляют широкий спектр подходов к изучению факторов, влияющих на здоровье, включая философские, культурные, психологические и социально-экономические аспекты. Цель данной статьи — исследовать эти аспекты и определить их роль в формировании ЗОЖ. . .

Результаты и обсуждение. Исследование социально-гуманитарных основ формирования здорового образа жизни позволяет выявить ключевые факторы, влияющие на здоровье человека, а также разработать эффективные стратегии для его сохранения и укрепления. Полученные результаты могут быть полезны как на уровне отдельных личностей, так и в масштабах общества в целом. Они позволяют оценить значимость образования, социальной среды, государственной политики, культурных традиций и экономических условий в процессе формирования здоровых привычек. Здоровый образ жизни (ЗОЖ) является неотъемлемой частью современного общества, поскольку способствует укреплению здоровья, продлению жизни и повышению ее качества. Однако его формирование зависит не только от биологических факторов, но и от социальных, гуманитарных и культурных аспектов. Человек является социальным существом, и его привычки, взгляды и поведение в значительной степени определяются окружающей средой, уровнем образования, культурными традициями и государственной политикой. Одним из ключевых факторов формирования ЗОЖ является социокультурная среда, в которой воспитывается и развивается личность [1]. Семья играет основополагающую роль в привитии здоровых привычек с детства. Родители являются первыми примером для подражания, и их отношение к питанию, физической активности, режиму дня и профилактике заболеваний напрямую влияет на формирование жизненных установок ребенка. Если в семье принято соблюдать режим сна, употреблять полезные продукты, заниматься спортом и избегать вредных привычек, то велика вероятность, что эти принципы сохранятся у человека на протяжении всей жизни. Образование также оказывает значительное влияние на формирование ЗОЖ. В школьной программе уделяется внимание основам гигиены, здорового питания, физической активности и психического здоровья [3]. Однако одного лишь информирования недостаточно – важна практическая реализация полученных знаний. В образовательных учреждениях должны быть созданы условия для ведения здорового образа жизни, включая доступ к качественному питанию, занятиям спортом,

психологической поддержке и профилактическим программам. Важную роль играют и высшие учебные заведения, где студенты приобретают не только профессиональные знания, но и формируют социальные установки, влияющие на их дальнейший образ жизни. Массовая культура и средства массовой информации активно формируют представления о ЗОЖ. В последние десятилетия наблюдается рост интереса к здоровому питанию, фитнесу, отказу от вредных привычек [2]. Популярны блогеры, звезды кино и спорта, рекламные кампании и социальные проекты способствуют формированию моды на ЗОЖ. Однако в то же время существует и негативное влияние массмедиа – реклама вредных продуктов, алкоголя, табака, а также пропаганда нездорового образа жизни в некоторых сегментах развлекательного контента. Поэтому важно, чтобы информационная среда формировала у населения осознанное отношение к своему здоровью, основанное на научных данных и доказательной медицине. Государственная политика играет решающую роль в формировании здорового образа жизни на уровне общества. В странах, где разработаны программы по популяризации ЗОЖ, наблюдается снижение уровня заболеваемости, увеличение продолжительности жизни и улучшение качества медицинского обслуживания [4]. Государственные меры включают законодательные ограничения на продажу табака и алкоголя, введение налогов на вредные продукты, развитие спортивной инфраструктуры, пропаганду здорового питания и профилактику заболеваний. Также важно обеспечивать доступность медицинской помощи, проведение вакцинации, профилактических осмотров и других мер, направленных на поддержание здоровья населения. Культура и традиции также оказывают значительное влияние на ЗОЖ. В разных обществах сформировались различные подходы к питанию, физической активности и гигиене. В одних культурах традиционно преобладают натуральные и полезные продукты, активный образ жизни и уважительное отношение к физическому и психическому здоровью [3]. В других культурах, особенно в условиях урбанизации, наблюдается рост потребления фастфуда, малоподвижный образ жизни и увеличение стрессовых нагрузок. Поэтому важно адаптировать принципы ЗОЖ с учетом культурных особенностей общества и проводить работу по формированию здоровых привычек без принуждения и насилия над традициями. Психологические факторы также играют важную роль в ведении ЗОЖ. Мотивация, уровень стресса, эмоциональное состояние и личностные установки оказывают влияние на выбор человека [2]. Если человек испытывает хронический стресс, эмоциональное выгорание или депрессию, то даже при наличии всех необходимых условий он может не соблюдать здоровый образ жизни. Поэтому

психологическая поддержка, развитие стрессоустойчивости, работа с эмоциональным интеллектom и создание благоприятной социальной среды являются важными аспектами формирования ЗОЖ. Экономические условия также нельзя игнорировать при анализе социально-гуманитарных основ ЗОЖ. Материальное благополучие определяет доступ человека к качественному питанию, медицинским услугам, занятиям спортом и психологической помощи. В условиях экономической нестабильности люди чаще выбирают дешевую и вредную пищу, реже посещают врачей и не имеют возможности заниматься спортом [4]. Поэтому государственная поддержка малообеспеченных слоев населения, субсидирование здорового питания, доступность медицинских услуг и развитие бесплатных спортивных программ являются важными факторами в формировании ЗОЖ. Таким образом, здоровый образ жизни – это не только личный выбор человека, но и результат влияния множества социально-гуманитарных факторов. Формирование ЗОЖ требует комплексного подхода, включающего работу на уровне семьи, образования, культуры, государственной политики и экономики [1]. Только в условиях благоприятной социальной среды возможно устойчивое закрепление здоровых привычек, что приведет к повышению качества жизни и укреплению здоровья нации.

Заключение. Формирование здорового образа жизни – это сложный и многогранный процесс, который выходит за рамки индивидуального выбора и зависит от социальных, культурных, экономических и психологических факторов. Семья, образование, массовая культура, государственная политика и уровень экономического благополучия – все это играет важную роль в становлении привычек, связанных со здоровьем. Для успешного формирования ЗОЖ необходим комплексный подход, включающий просвещение населения, создание доступной спортивной инфраструктуры, развитие медицинской профилактики, а также поддержку психоэмоционального благополучия. Государственная политика должна быть направлена на пропаганду здорового образа жизни, ограничение вредных привычек и обеспечение социального равенства в доступе к ресурсам, необходимым для сохранения здоровья. Важно понимать, что здоровье – это не только отсутствие болезней, но и состояние физического, психического и социального благополучия. Поэтому формирование ЗОЖ должно учитывать не только физиологические аспекты, но и социально-гуманитарные условия, в которых живет человек. Только при взаимодействии всех социальных институтов возможно создание среды, способствующей укреплению здоровья общества и повышению качества жизни каждого человека.

Список использованной литературы

1. Социальные аспекты формирования здорового образа жизни студенческой молодежи: учеб.-метод. Пособие/Сидоров Д.Г., Овчинников С.А.// Н.Новгород: ННГАСУ, 2023. – 88 с.
2. Твое здоровье: Укрепление организма. СПб.: Акцидент,/Зайцев Г. К., Зайцев А. Г.//1998. 112 с.
3. Здоровье как социальная проблема / Димов В. М. //Социально-гуманитарные знания. 1999. № 6. С. 171-185.
4. Критерии здоровья: адаптация, социализация, индивидуализация / Попов Г. Н., Ширенкова Е. В., Серазетдинов О. З. // Вестн. Томского пед. ун-та. Сер. «Педагогика, физическая культура». 2007. Вып. 5 (68). С. 83-87.

УДК 364.26

Валеева А.С.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА КАК НАПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

На сегодняшний день внимание к вопросам здорового образа жизни является одним из основополагающих аспектов долгосрочного развития России. Социальное здоровье граждан напрямую влияет на их умственные способности, моральные качества и поведение в общественно-политической сфере. От состояния здоровья населения зависят стабильность и функциональность государственного управления, обороноспособность страны и её экономическая эффективность. Особое значение в продвижении здорового образа жизни уделяется работе с детьми, подростками и пожилыми людьми. При этом ключевую роль играют специалисты социальной сферы. Их основная задача заключается в осуществлении выбора оптимальных форм и методов реализации этих инициатив.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, социальная работа, охрана здоровья, система социальной защиты населения.

Valeeva A.S.

FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE AS A DIRECTION OF SOCIAL WORK

Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

Today, attention to healthy lifestyle issues is one of the fundamental aspects of Russia's long-term development. The social health of citizens directly affects their mental abilities, moral qualities and behavior in the socio-political sphere. The stability and functionality of public administration, the country's defense capability and its economic efficiency depend on the health of the population. Special importance in promoting a healthy lifestyle is given to working with children, adolescents and the elderly. At the same time, social specialists play a key role. Their main task is to select the optimal forms and methods for the implementation of these initiatives.

Keywords: healthy lifestyle, social work, health protection, social protection system.

Формирование здорового образа жизни становится критически важной профилактической функцией в области социальной работы. Термин «здоровый образ жизни» охватывает множество аспектов, это и рационально структурированная работа, соответствующая физиологическим нормам, и морально-гигиеническое воспитание. Ключевые элементы включают соблюдение принципов правильного питания и личной гигиены, психогигиены, активного образа жизни, регулярных физических упражнений, эффективных методов закаливания, а также осмысленного проведения свободного времени.

Здоровье человека находится под воздействием как биологических, так и социальных факторов. Это требует комплексного подхода к оценке образа жизни на основе как биологических, так и медико-социальных критериев.

Социальные факторы, влияющие на здоровье, напрямую связаны с социально-экономической структурой общества, уровнем образования и культуры, производственными взаимоотношениями, традициями, обычаями, а также с социальными настройками в рамках семьи и индивидуальными чертами личности. Эти аспекты, вместе с гигиеническими условиями жизнедеятельности, формируют широкое понятие такого термина как «образ жизни».

Существует значительный пробел в исследованиях по воздействию отдельных социальных факторов и их комбинаций на здоровье человека. Критически недооценены такие аспекты, как экономическое благополучие общества и семьи, а также доступность таких основных жизненных ресурсов, как жилье, работа, транспорт и продукты питания. Также недостаточно изучены такие демографические показатели, как заболеваемость, рождаемость, смертность и воспроизводство населения. Экономические и экологические условия регионов проживания и их влияние на здоровье также зачастую остаются вне внимания.

Эти недостатки исследований подчеркивают растущую значимость социальной работы в системе здравоохранения. Необходимость в такой деятельности возникает по причине ухудшения здоровья населения. Это требует поиска новых подходов к решению медицинских и социальных проблем на уровне социально-медицинской интеграции.

Согласно Основам законодательства нашей страны, которые касаются охраны здоровья граждан, социальная помощь охватывает широкий спектр таких услуг, как профилактическая, лечебно-диагностическая, реабилитационная, протезно-ортопедическая, а также зубопротезная помощь.

В контексте здорового образа жизни социальная помощь трансформируется в мультидисциплинарное профессиональное направление, которое объединяет медицинские, психолого-педагогические и социально-правовые аспекты. Этот вид деятельности направлен не только на восстановление здоровья, но и на его поддержание и укрепление среди различных слоев населения. Социальная работа призвана изменить подход к оказанию помощи в сфере здравоохранения. При этом, внимание акцентируется на системных социальных воздействиях на начальных этапах заболеваний и социальной дезадаптации. Это дает возможность предотвратить серьезные осложнения, инвалидность и даже смертельные исходы.

Главная цель социальной работы в сфере охраны здоровья заключается в достижении максимального возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физическими и психическими нарушениями, а также тех, кто находится в социально неблагоприятных условиях.

Одна из основных задач социальной работы заключается в идентификации ключевых факторов, которые оказывают значительное воздействие на здоровье и социальную адаптацию человека. Сфера деятельности социальной работы в области охраны здоровья, в первую очередь, направлена на работу с различными группами людей, сталкивающимися с серьезными медицинскими и социальными трудностями. Это могут быть лица, которые регулярно испытывают проблемы сохранения своего здоровья или социальной адаптации, решить которые не под силу в рамках традиционных односторонних подходов.

Работа с такими контингентами, численность которых в последние годы стабильно растет, представляет собой довольно сложную задачу. Она оказывается малоэффективной как для медицинских работников, так и для специалистов социальных учреждений. Причина этого заключается в том, что они сталкиваются с комплексом проблем, которые выходят за пределы их профессиональной компетенции и мешают выполнению их узкоспециализированных функций. Это создает необходимость в мультидисциплинарном подходе, который бы объединял разные виды помощи и поддержки для эффективного решения возникающих задач.

Для эффективного осуществления своих обязанностей, специалист в области социальной работы должен обладать глубокими знаниями о медико-социальных аспектах взаимосвязей между образом жизни и здоровьем, учитывая уникальные черты различных возрастно-половых и социально-демографических групп населения. Осведомлённость о сущности здоровья и принципах здорового образа жизни является критически важной для успешного выполнения социальной работы, так как без такого понимания работа в этой сфере становится неполной. Верное понимание этих феноменов, включая стадии предболезни, болезни и профилактики, формирует основу для профессиональной ориентации будущих социальных работников, на что и должна быть направлена их деятельность.

Социальную работу можно разделить на профилактическую и патогенетическую. Профилактическая социальная работа, в первую очередь, направлена на предотвращение социально-обусловленных нарушений физического, психического и репродуктивного здоровья.

Социальная работа с патогенетической направленностью заключается в организации социальной поддержки, проведении социальной экспертизы, а также реализации медицинской, социальной и профессиональной реабилитации для лиц с инвалидностью. Данный подход позволяет не только успешно реагировать на уже возникшие проблемы, но и активно влиять на их причины, способствуя восстановлению здоровья и адаптации индивидуумов в обществе.

В целом, каждый элемент социальной работы направлен на поддержание и улучшение здоровья. При этом охватывается как физическое, так и психическое состояние человека. Система социальной защиты населения, будь то прямые или косвенные меры, всегда фокусируется на здоровье человека. В стремлении разработать наиболее эффективные и адаптивные методы социальной работы, специалисты создают базовые модели. Они предоставляют собой унифицированные методические подходы для конкретного вида деятельности. При этом учитывается специфика, а также различия в потребностях разных групп населения.

Список использованной литературы

1. Столярова О.А., Практика работы по формированию здорового образа жизни сотрудников комплексного центра социального обслуживания населения / Работник социальной службы № 1, г. Москва, 2020. – 124 с.
2. Ходжаян А.Б., Федько Н.А., Калмыкова А.С. Проблемы и перспективы подготовки специалистов для оказания комплексной социально-медицинской и психолого-педагогической помощи в системе высшего медицинского образования. [Электронный ресурс] // Научно-практический журнал Медицинская сестра, 2020. №6.

© Валеева А.С. 2025

Сведения об авторе статьи:

Валеева Альмира Саетнуровна – кандидат философских наук, доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: Almiravaleeva79@mail.ru

УДК. 316.6

Воровко О.В.

**РАЗВИТИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА КАК
СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ**

Белорусский национальный технический университет, Республика Беларусь,
г. Минск

В работе анализируются результаты применения программы «Психологическое сопровождение самовыражения в художественном творчестве работников нетворческих профессий». Продемонстрирована эффективность ее применения: работники повысили значения собственного потенциала личности и минимизировали проявления симптомов эмоционального выгорания.

Ключевые слова: творчество, креативность, потенциал, эмоциональное выгорание.

Vorovko O.V.

**DEVELOPMENT AND REALIZATION OF CREATIVE POTENTIAL AS A
MEANS OF PREVENTING EMOTIONAL BURNOUT**

Belarusian National Technical University, Republic of Belarus, Minsk

The paper analyzes the results of the application of the program "Psychological support of self-expression in the artistic work of workers in non-creative professions." The effectiveness of its application has been demonstrated: employees have increased the values of their own personal potential and minimized the symptoms of emotional burnout.

Keywords: creativity, creativity, potential, emotional burnout.

В процессе длительного пребывания на одном и том же рабочем месте, слишком монотонной работы или наоборот перенасыщенностью межличностных контактов, с возникающими частыми конфликтами, возникают стрессовые ситуации, с невозможностью их разрешения, в результате чего у человека развиваются симптомы эмоционального выгорания. Если он в состоянии справиться с возникшим стрессом, есть вероятность, что он вернется к нормальной трудовой деятельности, если нет – возникает синдром эмоционального выгорания.

Как же человеку справиться со стрессом, если на рабочем месте, в процессе выполнения своих трудовых обязанностей он постоянно сталкиваться со всеми перечисленными стрессогенами, вызывающим его возникновение? Вариант есть – найти занятие, кардинально отличное от трудовой деятельности, и это – творчество, а вернее, самовыражение в художественном творчестве.

Каждый из нас имеет такую возможность, – самовыражения, необходимо только вспомнить, чем мы можем и хотим заниматься на досуге, кроме выполнения домашних обязанностей. Отвлекаясь в свободное время от каждодневной трудовой деятельности, на увлечения и хобби, мы, таким образом, укрепляем свое психологическое здоровье.

Развитие творческого потенциала – путь к преодолению выгорания, ведь творчество обладает здоровьесформирующей функцией. Об его целительной силе известно давно, многие психотерапевты использовали его в своих психотерапевтических техниках.

Художественное творчество является для людей возможностью передать то, что они не в состоянии вербализовать, т.е. творчество является средством коммуникации [1, с. 93].

Творческая деятельность связана с «архетипическими» особенностями личности и «коллективным бессознательным». Экстравертам свойственны «озарения», приобретаемые в ходе активного восприятия внешних воздействий, а интровертам характерны «озарения» сознания интеллектуальной интуицией, амбиверты занимают среднее положение [2, с. 409-412, 445-447]. Архетип неотделим от творческой фантазии, а творческий процесс – бессознательное одухотворение архетипа и его же развитие, и оформление до завершенного произведения [3, с. 303; 4, с. 35-59].

Одним из наиболее распространенных направлений в изучении креативности является когнитивная теория творчества [5, с. 7-11], подчеркивающая влияние познавательных процессов на поведение человека. Личность – уникальная система конструкторов, используемых для интерпретации жизненного опыта, созидания собственной модели мира. Благодаря конструктам человек не только познает мир, но и устанавливает межличностные отношения. Когнитивный подход в изучении креативности направлен на изучение познавательных процессов, обуславливающих творческую деятельность.

На основании когнитивной теории возник ряд других подходов и теорий, связанных с когнитивными процессами. Введено понятие «критическое мышление», благодаря которому возрастает вероятность получения нужного конечного результата [6, с. 449-450]. Креативность определяется как множество взаимосвязанных процессов, способных вносить новизну в обычные (привычные) действия. Креативность согласно Г. Айзенку обеспечивается высоким значением общего интеллекта [11], согласно же «теории интеллектуального порога» [12] – нет креативов с низким интеллектом, но есть интеллектуалы с низкой креативностью. Творческая активность определяется творческой (внутренней) мотивацией и проявляется в особых условиях жизнедеятельности, при наличии достаточного уровня общего интеллекта [7, с. 53]. Креативность – некая последовательность когнитивных операций, приводящих к появлению новых идей [13]. Это процесс – общий для всех людей, однако развитие

креативности зависит от таких факторов, как когнитивные стили, знания, мотивация, врожденные интеллектуальные способности, личностные черты, и др. [14].

В советской психологии способности врожденными не бывают, врожденными бывают только полифункциональные задатки.

Самовыражение в художественном творчестве как средство преодоления стресса, является сдерживающим фактором в возникновении эмоционального выгорания у работников торговли. Творчество, как деятельность отличная от профессиональной, препятствует возникновению выгорания работников им занимающихся.

В качестве превенции развития негативных эмоциональных состояний, оптимизации профессиональной деятельности, профессионального и личностного роста, для работников торговли самовыражающихся в творчестве была разработана коррекционно-профилактическая программа «Психологическое сопровождение самовыражения в художественном творчестве работников нетворческих профессий» [8], в реализации которой приняли участие неуспешные (по мнению экспертов) работники самовыражающиеся в творчестве (n=19). Все они работают в торговом предприятии г. Минска, где есть возможность реализации их творческого потенциала. Задачей программы было развитие творческого потенциала личности и минимизация проявлений эмоционального выгорания личности.

До реализации программы у 17 испытуемых наблюдался средний уровень творческого потенциала (методика «Самооценка творческого потенциала личности» [9, с. 65-67]) и низкий уровень – у двоих. После реализации программы показатели творческого потенциала испытуемых, хоть и незначительно, но увеличились (15 человек). 2 человека с низкого уровня переместились на средний и еще двое сумели развить свой творческий потенциал со среднего до высокого уровня (Таблица 1).

Таблица 1

**Миграция работников контрольной группы (n=19), по показателям опросника
Самооценка творческого потенциала личности (Мануйлов, Фетискин, Козлов)
(данные представлены в абсолютных числах)**

Уровни	Исходная диагностика	Итоговая диагностика	Динамика миграции работников
Низкий менее 23 баллов	2	0	С низкого на средний – 2
Средний 24-47 баллов	17	17	Со среднего на высокий – 2 Осталось на прежнем – 15

Высокий 48 и более баллов	0	2	
------------------------------	---	---	--

Что касается синдрома эмоционального выгорания [10, с. 153-160], то первая его фаза – **напряжение** была зафиксирована у 4 участников (до реализации программы), после проведения ее – у одного.

Резистенция до проведения программы была зафиксирована у 12 лиц, после ее проведения, осталась у двоих.

Истощение как последняя фаза эмоционального выгорания было сформировано у 2 испытуемых, после реализации программы, через полгода, после первичной диагностики, не было зафиксировано ни у кого.

Исходный срез показал сформированность синдрома у 1 человека (испытуемый под № 1), по две его фазы у – 2 (испытуемые под №8 и №14), по одной – у 11 человек (№ 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 15, 17, 19). Итоговая диагностика, не выявила ни одного человека со сформированным синдромом эмоционального выгорания, у трёх участников (у 1 – фаза напряжения, у 2 – резистенции) сохранились сформированными. Результаты применения обсуждаемой программы доказали ее эффективность. Значительно снизились показатели симптомов после реализации программы.

Таблица 2

Сформированность фаз синдрома эмоционального выгорания у участников программы до и после ее проведения.

№	Напряжение		Резистенция		Истощение	
	Исходная диагностик а	Итоговая диагностик а	Исходная диагностик а	Итоговая диагностик а	Исходная диагностик а	Итоговая диагностик а
1	76	22	77	30	68	10
2	22	3	73	30	53	20
3	15	10	54	20	37	14
4	38	23	100	68	48	18
5	57	52	85	23	49	52
6	58	29	53	22	64	13
7	22	5	71	24	33	13
8	64	61	65	32	57	30
9	40	25	46	9	53	7
10	51	24	91	48	51	43
11	29	21	71	57	33	26

1 2	59	0	<u>88</u>	25	51	3
1 3	54	18	34	19	60	28
1 4	<u>62</u>	5	<u>84</u>	21	45	16
1 5	56	20	<u>75</u>	33	60	27
1 6	32	7	60	34	26	10
1 7	60	38	<u>87</u>	<u>63</u>	50	35
1 8	25	11	40	5	22	2
1 9	<u>68</u>	26	55	27	51	15

Примечание:

- не сложившаяся фаза – менее 36 баллов
- складывающаяся (в стадии формирования) – 37-60 баллов
- сложившаяся – более 61 балла.

Таким образом, программа «Психологическое сопровождение самовыражения в художественном творчестве работников нетворческих профессий» показала свою эффективность – работники торговли, хоть и незначительно, но сумели повысить свой творческий потенциал. Средний уровень их творческого потенциала можно объяснить тем, что это работники нетворческих профессий, трудовая деятельность которых предполагает выполнение работы, в которой отсутствуют какие-либо элементы творчества, однако благодаря квалифицированной помощи психолога и возможности самовыражения в художественном творчестве, возможно повысить творческий потенциал даже у лиц, не имеющих к творчеству никакого отношения и имеющих изначально невысокий его уровень. Что касается синдрома эмоционального выгорания, то ряд занятий программы были направлены на его превенцию (профилактика стресса, развитие стрессоустойчивости, саморегуляция эмоционального состояния, релаксационные тренинги и другое), само же самовыражение в творчестве (как смена вида деятельности), благотворно влияет на эмоциональное состояние личности и минимизирует проявления эмоционального выгорания.

Список использованной литературы

1. Кулка, И. Психология искусства / И. Кулка. – Х.: Изд-во Гуманитарный центр / Олива И. В., 2014. – 560 с, с. 93
2. Юнг, К. Г. Психологические типы / К. Г. Юнг. // Под общ. ред. В. В. Зеленского. – Мн.: ООО «Попурри», 1998. – 656 с. с. 409-412, 445-447

3. Юнг, К. Г. Архетип и символ / К. Г. Юнг // Сост. и вступ. ст. А. М. Руткевича. – М.: «Канон+», РООИ «Реабилитация», 2019. – 336 с. с. 303;
4. Юнг, К. Г. Проблемы души нашего времени / К. Г. Юнг. – СПб.: Питер, 2018. – 336 с. с. 35-59
5. Келли, Дж. «Теория личности (теория личных конструкторов)» / Дж. Келли. – СПб.: «Речь», 2000. – 249 с. с. 7-11
6. Халперн, Д. Психология критического мышления / Д. Халперн. – СПб.: Питер, 2000. – 512 с. с. 449-450
7. Дружинин, В. Н. Когнитивные способности: структура, диагностика, развитие / В. Н. Дружинин. – М.: ПЕР СЭ; СПб.: ИМАТОН-М, 2001. – 224 с. с. 53
8. Марищук, Л. В. Психологическое сопровождение творчества работников нетворческих профессий / Л. В. Марищук, О. В. Воровко // Психологическое сопровождение образовательного процесса: сб. науч. ст. / Респ. ин-т проф. образования. – Минск, 2022. – Вып. 12. – С. 242-251.
9. Фетискин, Н. П., Козлов, В. В., Мануйлов, Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – М.: Психотерапия, 2009. – 544.
10. Бойко, В. В. Психоэнергетика / В. В. Бойко – СПб. : Питер, 2008. – 416 с.
11. Eysenck, H. J. Creativity as a product of intelligence and personality // Inter. Handbook of personality and intelligence / Saklofske D. H., Zeider M. (Eds). N. Y.: Plenum Press, 1995. – P. 231-245.
12. Torrance E. P. Scientific views of creativity and factors affecting its growth / E. P. Torrance // Daedalus: Creativity and Learning. – 1965. – Vol. 94, № 3. – P. 663-679.
13. Sternberg, R. J. The creativity conundrum: A propulsion model of kinds of creative contributions / R. J. Sternberg, J. C. Kaufman, J. E. Pretz. – Philadelphia, PA: Psychology Press, 2002. – 154 p.
14. Sternberg, R. J. Investing in creativity / R. J. Sternberg, T. I. Lubart // Am. Psychologist. – 1996. – Vol. 51, № 7. – P. 677-687.

Сведение об авторе статьи:

Воровко Ольга Васильевна – магистр психологии, преподаватель кафедры «Психология» Инженерно-педагогического факультета Белорусского национального технического университета, г. Минск, пр. Независимости, 65.
e-mail: olga.vorovko@gmail.com

УДК 37.013

Дронь М.И.

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕРЕНИЕ КАК ИНФОРМАЦИОННО-ИННОВАЦИОННАЯ СИСТЕМА ИССЛЕДОВАНИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА**

Белорусский национальный технический университет, г. Минск

В статье представлено психолого-педагогическое измерение как информационно-инновационная система исследования и реализации здорового образа жизни современного человека. Раскрыта структура измерения, показаны особенности функционирования его как информационной системы. Приведены математические уравнения и цифровые данные, учитывающие соотношения частей в гармоничном развитии природы и социума.

Ключевые слова: измерение, психолого-педагогическое измерение, информация, здоровый образ жизни, методы измерения.

Dron M. I.

**PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL DIMENSION AS AN
INFORMATIONAL AND INNOVATIVE SYSTEM OF RESEARCH AND
IMPLEMENTATION OF A HEALTHY LIFESTYLE OF A MODERN PERSON**

Belarusian National Technical University, Minsk

The article presents the psychological and pedagogical dimension as an information and innovative system for research and implementation of a healthy lifestyle of a modern person. The structure of the measurement is disclosed, the features of its functioning as an information system are shown. Statistical data are provided confirming the expanding capabilities of measurement systems in the conditions of a modern digital society.

Keywords: Measurement, psychological and pedagogical measurement, information, healthy lifestyle, information and pedagogical approach, measurement methods, measurement tools and technologies.

Великий русский химик Дмитрий Иванович Менделеев неоднократно подчеркивал, что наука начинается с измерений. Развитие здорового образа жизни человека и студентов в особенности, в условиях создания информационно-цифрового общества немыслимо без разработки современных технологий измерения ЗОЖ.

Переход общества к современному информационно-цифровому этапу его жизнедеятельности через различные периоды становления измерительной деятельности человека и психолого-педагогического измерения в частности, выдвигает задачу осмысления измерительных процессов на всех этапах их реализации и в условиях современного общества в особенности. На начальных и последующих этапах измерение развивалось прежде всего в области естествознания через реализацию метрических шкал.

В современных условиях измерения стремительно развиваются и в области гуманитарных наук, выходя на новые рубежи измерительной деятельности, в

гуманитарной сфере, реализуя цифровые подходы к получению и анализу качественной и количественной информации о процессах и событиях в социуме [1, 5].

Материалы и методы. Исследование проводилось и проводится в настоящее время на базе Белорусского национального технического университета (27 групп студентов и две группы магистрантов), учреждений образования Республики Беларусь. В научной работе применяются следующие методы исследования: анализ литературных источников, наблюдение, интервьюирование, беседа, анализ результатов учебной и научной работы студентов и магистрантов, результатов воспитательной работы с ними, лабораторный и естественный эксперимент, методы психодиагностики, статистическая обработка полученных данных и другие.

Изложенные здесь результаты нашего исследования получены на основе реализации созданной и развиваемой нами новой отрасли педагогической науки – информационной педагогики [1].

Результаты и обсуждение. С позиций наших подходов измерение представляет собой реализацию категории меры как в теории, так и в практической деятельности человека. Само слово измерение связано с понятием меры.

Категория меры является фундаментальной категорией характеризующую как процессы в естествознании, так и жизнедеятельность человека в социуме.

В далекой древности, в Египте, фараон спросил жрецов. Можно ли, одним словом, охарактеризовать бытие человека? Жрецы ответили: Да такое слово есть. Это слово есть мера. Мера – фундаментальное понятие. К сожалению, этой категории, не всегда уделялось и не уделяется и сейчас должное внимание.

А она должно наряду с такими категориями как материя, сознание, информация занимать достойное место.

В словаре С. И. Ожегова слово мера трактуется как:

«1. Единица измерения. Квадратные меры. М. длины. М. веса. 2. Граница, предел проявления чего-н. Знать меру. Чувство меры. Без меры (очень). Сверх меры (слишком). В меру (как раз). В какой мере (насколько). 3. Средство для осуществления чего-н., мероприятие. Меры предосторожности. Решительные меры. Принять нужные меры. 4. Старая русская единица ёмкости сыпучих тел, а также сосуд для измерения их. М. овса. В полной мере — вполне. В полной мере удовлетворён.

По мере того как, союз — в течение того времени, в к-рое что-н. происходит. По мере того как поступают новые сведения, обстановка проясняется. По мере чего, предлог с род. п. — в соответствии с чем-н., совпадая с чем-н. По мере приближения к дому

беспокойство усиливалось. Помогать по мере сил, по мере возможности. По крайней мере — хотя бы только; не меньше чем. Не мог прийти, по крайней мере мог бы позвонить. Ехать осталось по крайней мере километр».

Анализ трактовки слова мера в словаре С. И. Ожегова показывает важность его как понятия в осмыслении процесса измерения как информационно-инновационной системы.

С другой стороны, понятие меры неразрывно связано со здоровым образом жизни человека: есть в меру, пить в меру, т. е. мера применяется для шкалирования процессов и событий [2, 3].

Для более глубокого раскрытия системного характера процесса измерения сделаем экскурс в историю становления и развития этой категории.

Понятие меры в различные исторические периоды, в разных странах, в различных учениях и религиях наполнялось различным содержанием. Но всегда подчеркивалась значимость и важность этого понятия.

В одном из учений мы находим стратегические категории, которые характеризуют мироздание:

1. Сефар – мера (форма, матрица).
2. Сипур – информация.
3. Сефер – материя (плоды творения, «вещи», как воплощённое единство формы и содержания).

Как видим, категория меры занимает важное место среди таких стратегических категорий как материя и информация.

Все эти три категории неразрывно связаны. Любой объект, предмет имеет образ, а это уже информационный процесс. Тем самым подчеркивается связь любых объектов, предметов с их информационным представлением. Объекты взаимодействуют между собой и каждый несет на себе отпечаток другого, т. е. получает информацию о другом.

Все объекты, предметы всегда размерены весом, длиной, запахом, вкусом, структурой, цветом и т. п. Все это частные меры. А раз объекты размерены, то они измеримы. Все находится в определенном количестве (количество воздуха, который мы вдыхаем, объем крови, количество потребляемой пищи и т. д.), а поэтому всегда возможно количественное измерение, т. е. представление объектов количественными, цифровыми моделями.

Итак, есть общая мера вещи, объекта, процесса, которая характеризует его как целостность и есть частные меры, которые характеризуют отдельные свойства этой

целостности (системы). А это уже исходное начало представления измерения как системы.

Что касается религиозных учений, то, например, в Коране записано: «Аллах создал всякую вещь и измерил ее мерой». Не менее интересны в этом плане и древние славянские учения.

Если возвратиться к природе, социуму, человеку, его психологии и измерению, то исключительно интересный в этом плане пример и закономерность – это золотое сечение, которое имеет важное значение в природе, архитектуре, живописи, эстетике, в развитии, изменении человека, растительного и животного мира, гармоничном их выражении и представлении.

Человек всегда стремился к гармонии, к прекрасному. Гармония, красота, прекрасное – неразрывно связаны между собой, но их выражение и представление связано с мерой, с количественными соотношениями между частями, которое характеризуется очень важной закономерностью, реализуемой понятием «золотое сечение». Гармония, красота человеческого тела подчинена этому закону и во многом обеспечивается здоровым образом его жизни.

Золотое сечение делит отрезок прямой на две части таким образом, что целая часть относится к большей как большая к меньшей. Если за единицу взять высоту человеческого тела, а X – высота от ступней до пояса человека, то $1:X = X:(1-X)$.

Решением этого уравнения является число 0,618 ... (1,618). Это число называется ϕ (фи) в честь скульптора Фидия, который рассчитал пропорции храма Парфенон.

Учение о золотом сечении разрабатывали: Пифагор (ввел понятие золотого деления), Леонардо да Винчи (ввел термин золотое сечение), Евклид (разработал способ построения золотого сечения с помощью линейки и циркуля), Лука Пачоли (описал свойства золотого сечения и золотых фигур).

Если весь отрезок принять за единицу, то большая часть отрезка представляет бесконечное иррациональное число 0,618 ..., а меньшая часть – 0,382 На практике пользуются приближенными значениями 0,62 и 0,38. Уравнение $x^2 - x - 1 = 0$ описывает свойства золотого сечения. Решение этого уравнения имеет вид:

$x_{1,2} = 1 + (1 \pm \sqrt{5}) / 2$. Решая уравнение, мы получим $x_1 = 0,62$ и $x_2 = 0,38$.

Если представить весь отрезок, как 100 единиц, то в соответствии с золотым сечением большая его часть будет составлять 62 единиц, а меньшая часть 38 единиц, т. е. 62% и 38% соответственно.

Эти цифры носят системный характер и характеризуют соотношение многих

величин в природе и в самом человеке. Площадь, занятая водой и сушей на земном шаре, находится в соотношении 62% и 38% и выражается золотым сечением как оптимальное.

Существуют золотые треугольники, четырехугольники, пятиугольники, золотая спираль и другие геометрические фигуры.

Пентаграмма, построенная в соответствии с золотым сечением, у древних пифагорейцев означала символ здоровья.

Художники использовали золотой прямоугольник, чтобы вызвать у зрителя ощущение покоя, а золотая спираль применялась для выражения тревоги, бурных событий, что с психологической точки зрения важно при создании условий, способствующих здоровому образу жизни.

Громкость звука, оптимальная для восприятия человеком тоже определяется золотым сечением. Температура среды, при которой было возможно появление человека и его развитие подчиняется закону золотого сечения. Оптимальное соотношение температур для человеческого тела тоже характеризуется золотой спиралью.

Развитие жизни происходит по золотой спирали, расположение семечек в подсолнухе, паутина, вытканная пауком, спиралевидные ураганы и галактики выстраивают свою структуру в соответствии с золотой спиралью.

Эти примеры можно продолжить. Но и из сказанного видно, что осуществляя измерения в психологии и педагогике следует ориентироваться на представленные нами выше данных о золотом сечении и проверять соотношение значений и параметров переменных случайных величин с критериями золотого сечения, как характеристиками оптимальных, целесообразно выстроенных систем.

Таким образом, через соотношение частей измеряемых и гармонично представленных в мире предметов, и процессов мы видим системный характер процесса измерения как системы взаимодействия с измеряемыми явлениями [4].

Итак, измерение как система взаимодействия объектов и процессов в своем оптимальном выражении должна учитывать, фиксировать и не пропускать результаты измерения с выше отмеченным соотношением частей.

Как показывает проведенный только что нами анализ и в фундаментальных закономерностях статистической обработки данных, что вытекает из только что сделанных нами выводов, действуют отмеченные выше закономерности, а это уже объективно новые, только что полученные нами результаты.

Для изучения здорового образа жизни в психологии разработан ряд тестов и методик, которые можно использовать в исследовательской деятельности. Тесты «У вас

здоровый образ жизни?», сайт testometrika (<https://testometrika.com/healthy-living/you-have-a-healthy-lifestyle/>); тест по теме «ЗОЖ», сайт Социальная образовательная сеть, nsportal.ru (<https://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/zdorovyy-obraz-zhizni/2019/01/15/test-po-teme-zozh>); опросник для оценки острого умственного утомления, сайт <https://psytests.org/emo/leodB.html>; тесты киберзависимости, игровой компьютерной зависимости и другие.

Но вернемся к современным научным подходам к измерению, и рассмотрим более подробно измерение с позиций развиваемой нами информационной педагогики как информационно-инновационную систему.

Измерительная деятельность преподавателя и студента является сложной целенаправленной системой и характеризуется определенной структурой, имеющей информационный характер.

С позиций развиваемой нами информационной педагогики измерение можно представить как информационный процесс выражения, представления одной системы, одного объекта через другую систему, другой объект, принятый за эталон, меру, единицу измерения на основе определенного алгоритма, функции, обеспечивающих упорядоченность, изоморфизм, определенность, повторяемость, воспроизводимость данного процесса получения результата.

Классификацию измерений можно осуществить в зависимости от того в какой области, как и с помощью чего выполняется такое выражение и представление.

С другой стороны, как деятельность и система, измерение – имеет следующую структуру: мотив, цель, содержание, методы, средства, результат, коррекцию и т. д. Цепочка может дальше повторяться, т. е. измерение может происходить по повторяющемуся циклу для сложных его видов, приближаясь к более точному результату. Особенно это хорошо видно, когда используются в измерениях подходы и методы математической статистики или же принципы и методы функционирования и исследования систем и в особенности кибернетических или синергетических систем.

Следует отметить, что именно цель является системообразующим элементом, задающим и определяющим его содержательную составляющую (измерение основных, сущностных свойств, определяющих ее качественное своеобразие, или второстепенных свойств).

Измерение может быть непосредственным, когда измеряемые свойства, признаки доступны, открыты для измерения и опосредованным, когда они скрыты, являются латентными.

Второй случай характерен в определяющем количестве случаев для сложных систем, систем микро-, нано- или мега-уровня.

Не только процесс измерения, но и его изучение должны носить системный информационно-инновационный характер.

С позиций сказанного и с позиций созданной и развиваемой нами информационной педагогики мы разработали учебную программу учебной дисциплины «Теория и методика психолого-педагогических измерений», которая читается магистрантам из Китайской Народной Республики. Рассмотренные выше принципы и подходы использовались нами при написании программы.

Учебная программа как система состоит из трех подсистем: теория психолого-педагогических измерений, методика психолого-педагогических измерений, математическая обработка результатов психолого-педагогического измерения. Программа ориентирована на овладение современными цифровыми технологиями измерительной деятельности и широкое их использование в процессе обучения.

Экспериментальная проверка программы показала достаточно высокую ее эффективность, соответствующую требованиям нормативных документов.

В заключение можно сказать, что положительное направление в развитии процесса психолого-педагогического измерения как информационно-инновационной системы исследования здорового образа жизни (ЗОЖ) современного человека призвано обеспечить более высокий уровень реализации ЗОЖ в современном социуме.

Подготовка студентов, магистрантов к применению методов психолого-педагогического измерения в исследовании и реализации здорового образа жизни имеет стратегическое значение, обеспечивая жизнедеятельность студенческой молодежи в условиях положительного направления шкалы функционирования ЗОЖ как сложной современной динамической системы.

Список использованной литературы

1. Дронь, М. И. Введение в информационную педагогику. Монография / М. И. Дронь. – Минск: РИВШ, 2020. – 320 с.
2. Дронь, М. И. Информационно-инновационные стратегии формирования здорового образа жизни у студентов технических вузов / М. И. Дронь // Сборник материалов Международной научно-практической конференции: «Социально-гуманитарные основания формирования здорового образа жизни», 31 марта 2023г. – Вестник Башкирского государственного медицинского университета. Сетевое издание. Специальный выпуск № 1. – 2023. – С. 43-53.
3. Дронь, М. И. Человек в современном цифровом обществе: от нормативной информационной компетентности до киберкомпьютерной и игровой зависимости / М. И. Дронь, Цай Чжэншунь, Цзинь Жуй, Ли Юн // Сборник материалов II Международной

научно-практической конференции: «Социально-гуманитарные основания формирования здорового образа жизни», 29 февраля 2024 г.– Вестник Башкирского государственного медицинского университета. Сетевое издание. Специальный выпуск № 2. – 2024. – С. 30-38.

4. Дронь, М. И. Изучение и применение тестирования в подготовке и повышении квалификации преподавателей как информационно-инновационный процесс / М. И. Дронь. – Минск: РИВШ, 2014. – С. 38-41.

5. Шершнёва, Т. В. Особенности психической деятельности личности в информационно-коммуникационном пространстве / Т. В. Шершнёва // Вестник Прикамского социального института. – 2022. – № 1 (91). – С. 163-168.

© Дронь М. И. 2025

Сведение об авторе статьи:

Дронь Михаил Иванович – кандидат педагогических наук, доцент кафедры «Психология», член-корреспондент Международной академии технического образования, Белорусский национальный технический университет, г. Минск, ул. Франциска Скорины, 25/3; E-mail: dronmi@yandex.ru;

УДК 37.013

Дронь М. И., Го Жань

**ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ НА РЕАЛИЗАЦИЮ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ**

Белорусский национальный технический университет, г. Минск

В работе исследуются психолого-педагогические аспекты сохранения и развития здоровья человека средствами массовой информации (СМИ). Анализируются сложившееся состояние, факторы влияния СМИ, существующие проблемы. На основе выполненного исследования определяются меры по оздоровлению населения средствами СМИ.

Ключевые слова: СМИ, здоровый образ жизни, методы средств массовой информации, коммуникация, информация.

Dron M. I., Guo Ran

**THE INFLUENCE OF MASS MEDIA ON THE IMPLEMENTATION
OF A HEALTHY LIFESTYLE IN MODERN SOCIETY**

Belarusian National Technical University, Minsk

The paper examines the psychological and pedagogical aspects of maintaining and developing human health by mass media. The current state, factors of mass media influence, and existing problems are analyzed. Based on the completed research, measures for improving the health of the population by mass media are determined.

Keywords: Mass media, healthy lifestyle, mass media methods, communication, information.

В современном обществе не стоит недооценивать влияние средств массовой информации. СМИ охватывают различные формы, включая традиционное телевидение, радио, газеты, а также новые интернет-медиаплатформы, такие как социальные сети и новостные веб-сайты [1, 2, 3, 6]. Если взять в качестве примера телевидение, то по статистике, в некоторых развитых странах среднестатистическое домохозяйство может включать телевизор на несколько часов в день, а это значит, что сообщение, передаваемое телепрограммами, может достичь до большого количества зрителей в широких пределах. Например, популярные телешоу о здоровье, такие как документальный сериал о здоровом образе жизни на канале Discovery, как правило, имеют высокие рейтинги. Благодаря прекрасному визуальному отображению и профессиональным комментариям он может распространять важную информацию среди аудитории, такую как профилактика и лечение редких заболеваний, выбор здорового образа жизни и так далее.

Влияние социальных сетей еще более ошеломляющее. Такие платформы, как Facebook, Twitter, Weibo и другие, имеют сотни миллионов пользователей. Популярный твит или пост в Weibo на тему здоровья может быть ретвитнут сотни тысяч раз или более за короткий промежуток времени. Например, когда Всемирная организация

здравоохранения (ВОЗ) публикует в социальных сетях важную информацию о профилактике инфекционного заболевания и борьбе с ним, эта информация быстро распространяется по всему миру, достигая людей в разных регионах и из всех слоев общества. Этот быстро распространяющийся материал дает средствам массовой информации большой потенциал для распространения информации о здоровье.

Материалы и методы. Исследование проводилось и проводится в настоящее время на базе Белорусского национального технического университета (27 групп студентов и три группы магистрантов), учреждений образования и здравоохранения Республики Беларусь и Китайской Народной Республики. В научной работе применяются следующие методы исследования: анализ литературных источников, наблюдение, интервьюирование, беседа, анализ результатов учебной и научной работы студентов и магистрантов, результатов воспитательной работы с ними, лабораторный и естественный эксперимент, методы психодиагностики, статистическая обработка полученных данных и другие [4, 5].

Результаты и обсуждение. В условиях стремительного темпа жизни современного общества пропаганда здорового образа жизни стала важнейшей задачей средств массовой информации. Благодаря серии репортажей, рекламе и рекомендациям средства массовой информации сыграли немалую роль в формировании концепций здоровья людей и пропаганде здорового образа жизни.

Средства массовой информации могут формировать общественное мнение и отношение к здоровью. Выбирая, что и как освещать, СМИ могут влиять на то, насколько серьезно люди относятся к вопросам здоровья. Например, если средства массовой информации много пишут о серьезных рисках для здоровья, связанных с ожирением, таких как повышение риска сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и т. д., и часто показывают примеры проблем со здоровьем, с которыми сталкиваются люди с ожирением, то общественность будет уделять больше внимания проблеме ожирения, что, в свою очередь, может побудить больше людей принять меры по профилактике ожирения и борьбе с ним.

Основной целью средств массовой информации по распространению информации о здоровье является повышение медицинской грамотности населения. Грамотность в вопросах здоровья включает в себя осмысление знаний о здоровье и способность использовать эти знания для принятия правильных решений. Например, СМИ могут создать серию научно-популярных статей или видеороликов, чтобы подробно объяснить питание, например, объяснить питательные вещества в различных

продуктах и их влияние на организм человека. Следует просвещать общественность о важности ежедневного получения достаточного количества белков, углеводов, жиров, витаминов и минералов, а также о том, как удовлетворить эти потребности в питательных веществах с помощью разумного питания.

Как выглядит здоровый образ жизни? У людей каждого возраста есть свое мнение. Люди в современном обществе считают, что здоровый образ жизни имеет свои достоинства, но почему у них разные взгляды на здоровый образ жизни? Основная причина в том, что информация получается разная. Большинство представлений людей о здоровом образе жизни исходит из средств массовой информации. Все они могут публиковать в средствах массовой информации о том, как выглядит здоровый образ жизни. Например, некоторые люди думают, что 7 минут полноценного приема пищи и засыпание с чувством голода заставят различные органы организма функционировать лучше и будут способствовать долголетию человека. С помощью распространения средств массовой информации можно способствовать изменению поведения людей в отношении здоровья. На примере отказа от курения средства массовой информации могут показывать реальные фотографии или видеоматериалы о вреде, наносимом курением различным органам человеческого тела, таким как легкие и сердце, а также приводить методы и успешные случаи отказа от курения. Исследования показали значительное снижение распространенности курения в некоторых районах, где проводились широкомасштабные кампании в средствах массовой информации.

Кроме того, средства массовой информации должны работать над устранением неравенств в информации о здоровье. В некоторых отдаленных районах или уязвимых группах населения имеется относительно ограниченный доступ к медицинской информации. СМИ должны работать так, чтобы информация о здоровье доходила до каждого уголка с помощью различных средств, например, таких как специальные радиопрограммы по вопросам здравоохранения для этих районов или бесплатные лекции по вопросам здравоохранения в бедных общинах и сообщения в средствах массовой информации, чтобы люди с разным социально-экономическим статусом и из разных регионов могли пользоваться равными услугами в области медико-санитарной информации.

В современном обществе вопрос «безопасности пищевых продуктов» стал самой острой темой. В погоне за прибылью многие предприятия игнорируют содержание рекламы о продуктах питания, а некоторые рекламные объявления с высоким содержанием сахара, жиров и соли часто преувеличивают, подчеркивая вкус и удобство

и не упоминая о рисках для здоровья. Например, в некоторых рекламных объявлениях фастфуда представлены вкусные гамбургеры, картофель фри и кола, которые привлекают потребителей, особенно подростков. Однако, если эти продукты употреблять в течение длительного времени, они могут увеличить риск ожирения, сердечно-сосудистых заболеваний и т.д.

Регулирование содержания рекламы продуктов питания является необходимой мерой для формирования здоровых привычек питания. В рекламе должна быть четко указана пищевая ценность продуктов, включая калории, жиры, сахар, соль и т.д. Продукты, которые могут представлять опасность для здоровья определенных групп населения, такие как напитки, содержащие кофеин, которые не подходят для детей, должны быть четко указаны в рекламе. Запрещено использовать ложные рекламные термины, такие как «супер здоровый», «0 добавления» и другие выражения, не имеющие под собой научной основы.

Национальное правительство должно усилить строгое регулирование рекламы продуктов питания. Например, некоторые страны Европы предусматривают, что реклама продуктов питания, транслируемая в часы детских программ, должна соответствовать определенным стандартам питания, и ограничивают трансляцию рекламы продуктов с высоким содержанием сахара, соли и жира. Эта инициатива помогает защитить детей от рекламы нездоровой пищи и привить им здоровые пищевые привычки.

«Если вы хотите, чтобы люди прожили долгую жизнь, пройдите сто шагов после еды». В современном обществе продвижение концепции здорового спорта является ключом к повышению осведомленности населения о здоровье. Использование различных медиа-каналов является эффективным способом сделать это. Например, в телевизионных программах может быть специальный раздел о фитнесе, например, некоторые популярные спортивные каналы будут транслировать аэробику, йогу и другие программы обучения спорту, подходящие для публичного участия в утренние часы или в выходные дни, чтобы привлечь аудиторию разных возрастов. По статистике, рейтинги таких программ в период вещания могут достигать примерно в 1,5 раз выше среднего рейтинга канала, что говорит о высокой степени внимания публики к программам обучения спорту.

Платформы социальных сетей также играют важную роль. Спортивные бренды и фитнес-учреждения могут делиться короткими видеороликами, связанными с различными спортивными концепциями, через платформу коротких видео. Например,

серия коротких видеороликов Nike на тему «Just Do It» на Douyin привлекла большое количество лайков и ретвитов, показав изображения людей, активно тренирующихся в разных сценариях, таких как ночные бегуны на городских улицах и любители фитнеса, потеющие в тренажерном зале, причем каждое видео может набрать в среднем миллионы просмотров. Таким образом, понятие спорта может быть донесено до большинства пользователей сети в интуитивно понятной и заразной форме.

Оглядываясь на историю использования средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни в современном обществе, мы видим много положительных результатов. Что касается распространения знаний в области здравоохранения, то средства массовой информации используют их широкое освещение для того, чтобы донести все виды научных знаний о здоровье до всех слоев общества. Как традиционное телевидение, газеты или новые онлайн-СМИ и социальные сети, создают специальные разделы или аккаунты о здоровье для популяризации среди общественности основных знаний о питании, таких как питательный состав различных продуктов питания и принцип разумного сочетания диетических продуктов, а также комплексных знаний о профилактике заболеваний, таких как профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и ранний скрининг рака. Распространение этих знаний подобно маленькому звездному свету, освещающему ночное небо познания здоровья людей, заставляя больше людей осознавать научную основу здорового образа жизни, тем самым обеспечивая им теоретическую основу для изменения своих жизненных привычек.

Средства массовой информации играют важную роль в формировании здорового образа жизни. Сообщая об отдельных людях и группах, которые активно практикуют здоровый образ жизни, СМИ подают живой пример для общественности. Эти ролевые модели охватывают разные возрасты, полы, профессии и социальные классы, а их истории вдохновляют больше людей присоединиться к рядам здорового образа жизни. Например, те эксперты по фитнесу, которые уже много лет настаивают на фитнесе, практикуют идеальные тела и имеют здоровое тело, их истории заставили бесчисленное количество людей ощутить очарование фитнеса через информацию средств массовой коммуникации, тем самым стимулируя энтузиазм людей к посещению тренажерного зала или началу занятий спортом на открытом воздухе. Есть и те, кто уделяет внимание здоровью и поддерживает молодое состояние с помощью разумного питания и регулярного труда и отдыха, а их образ жизни освещается в средствах массовой информации, что также заставило многих молодых людей задуматься о своих вредных привычках и скорректировать свой ритм жизни.

Средства массовой информации играют активную роль в создании социальной атмосферы для здорового образа жизни. В рамках продвижения средств массовой информации широко проводятся социальные объявления и информационно-пропагандистские мероприятия по различным темам здравоохранения. На улицах и переулках города можно увидеть социальную рекламу, пропагандирующую здоровое питание, отказ от курения и ограничение алкоголя. На экране телевизора постоянно крутится яркий и здоровый рекламный ролик. Эта вездесущая пропаганда создает позитивную среду для общественного мнения, превратив здоровый образ жизни в моду, ценность, которая широко признается и уважается обществом. Под влиянием этой атмосферы людям легче осознанно выбирать здоровый образ жизни, ведь это не только для собственного здоровья, но и для соответствия основным ценностным ориентациям общества.

Однако средства массовой информации также сталкиваются с некоторыми проблемами в пропаганде здорового образа жизни в современном обществе. Подлинность и точность информации необходимо постоянно проверять и проверять. В эпоху информационного взрыва интернет наводнен большим количеством информации о здоровье и благополучии, в том числе и псевдонаучного содержания. Средства массовой информации должны обладать большим профессионализмом и проницательностью, чтобы информация, распространяемая среди общественности, была научной и достоверной. В противном случае дезинформация может ввести людей в заблуждение и даже нанести ущерб их здоровью. Как привлечь внимание разных групп аудитории – тоже сложная проблема. Существуют различия в понимании и потребностях людей разных возрастов, культурных традиций и социальных классов в отношении здорового образа жизни. Например, молодые люди могут больше беспокоиться о фитнесе, моде и здоровом образе жизни, в то время как пожилые люди могут больше беспокоиться о здоровье и благополучии. Средства массовой информации должны внедрять диверсифицированные методы коммуникации и контент в соответствии с особенностями различных аудиторий, чтобы по-настоящему проникнуть в сердца людей.

Заключение и выводы. Несмотря на вызовы, значение средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни в современном обществе незаменимо. Заглядывая в будущее, средства массовой информации должны постоянно внедрять инновации и развиваться, чтобы лучше адаптироваться к изменениям в обществе и потребностям людей. При распространении знаний в области

здравоохранения необходимо еще больше укреплять сотрудничество с профессиональными учреждениями здравоохранения и повышать профессиональную направленность и значимость информации. Например, медицинские эксперты и диетологи могут быть приглашены в качестве гостей для проведения онлайн- и офлайн-лекций по здоровью и вопросам и ответов, чтобы общественность могла напрямую общаться со специалистами и получать самые точные знания о здоровье. С точки зрения ролевого моделирования, необходимо исследовать более разнообразные ролевые модели здорового образа жизни, не только тех экспертов по фитнесу с идеальным внешним имиджем, но и тех обычных людей, которые молча практикуют здоровый образ жизни в обычной жизни и добиваются хороших результатов, таких как обычные работники, которые улучшили свой статус хронического заболевания благодаря разумному питанию и умеренным физическим нагрузкам. Это может заставить больше людей почувствовать, что здоровый образ жизни доступен и достижим. С точки зрения создания социальной атмосферы, необходимо использовать новые технологии, такие как виртуальная реальность и дополненная реальность, для проведения более привлекательных мероприятий по укреплению здоровья. Например, некоторые игры виртуальной реальности могут быть разработаны для ознакомления со здоровым образом жизни, чтобы люди могли испытать удовольствие и преимущества здорового образа жизни в игре.

Средства массовой информации играют жизненно важную роль в пропаганде здорового образа жизни в современном обществе. СМИ является распространителем знаний о здоровье, образцах здорового образа жизни и создателем соответствующей социальной атмосферы для здоровой жизни. Несмотря на то, что мы сталкиваемся со многими проблемами, если мы продолжаем внедрять инновации и активно реагировать на них, средства массовой информации могут лучше направлять людей на путь сохранения здоровья и вносить весомый вклад в построение более здорового и позитивного современного общества.

Список использованной литературы

1. Закон Республики Беларусь «О средствах массовой информации». 17 июля 2008 г. № 427-3 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=h10800427>. – Дата доступа: 19.01.2025.
2. Концепция формирования информационного пространства Содружества Независимых Государств. – «Содружество». Информационный вестник Совета глав государств и Совета глав правительств СНГ. 1996. – № 4 (24).
3. Дронь, М.И. Введение в информационную педагогику. Монография / М.И. Дронь. – Минск: РИВШ, 2020. – 320 с.

4. Дронь, М. И. Информационно-инновационные стратегии формирования здорового образа жизни у студентов технических вузов / М. И. Дронь // Сборник материалов Международной научно-практической конференции: «Социально-гуманитарные основания формирования здорового образа жизни», 31 марта 2023г.– Вестник Башкирского государственного медицинского университета. Сетевое издание. Специальный выпуск №1. – 2023. – С. 43-53.

5. Дронь, М. И. Человек в современном цифровом обществе: от нормативной информационной компетентности до киберкомпьютерной и игровой зависимости / М. И. Дронь, Цай Чжэншунь, Цзинь Жуй, Ли Юн // Сборник материалов II Международной научно-практической конференции: «Социально-гуманитарные основания формирования здорового образа жизни», 29 февраля 2024 г.– Вестник Башкирского государственного медицинского университета. Сетевое издание. Специальный выпуск №2. – 2024. – С. 30-38.

6. Шершнёва, Т.В. Особенности психической деятельности личности в информационно-коммуникационном пространстве / Т. В. Шершнёва // Вестник Прикамского социального института. – 2022. – № 1 (91). – С. 163-168.

© Дронь М. И., Го Жань, 2025

УДК 334.752.01

Жармуханбет А. Б., Несипкалиев Д. Е.

ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ: СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

Правильное питание играет ключевую роль в поддержании здоровья и профилактике многих заболеваний. В данной статье рассматриваются современные медицинские рекомендации по питанию, влияние макро- и микроэлементов на организм, а также анализируются различные диетические подходы, направленные на улучшение качества жизни.

Ключевые слова: питание, здоровье, витамины, макро- и микроэлементы, профилактика заболеваний.

Zharmykhambet A.B., Nessipkaliyev D.E.

THE IMPACT OF NUTRITION ON HEALTH: MODERN MEDICAL RECOMMENDATIONS

Asfendiyarov Medical National University, Almaty, Kazakhstan

Proper nutrition plays a key role in maintaining health and preventing many diseases. This article examines modern medical recommendations on nutrition, the impact of macro- and microelements on the body, and analyzes various dietary approaches aimed at improving quality of life.

Keywords: nutrition, health, vitamins, macro- and microelements, disease prevention.

Современный образ жизни привел к изменению пищевых привычек населения. Рост числа заболеваний, связанных с питанием, таких как ожирение, диабет и сердечно-сосудистые заболевания, требует пересмотра рациона питания. По данным ВОЗ, более 60% случаев преждевременной смертности связаны с неправильным питанием. Дефицит полезных веществ, избыток сахара, трансжиров и обработанных продуктов негативно сказываются на здоровье. В последние десятилетия увеличилось употребление фастфуда, напитков с высоким содержанием сахара и продуктов с низкой питательной ценностью. Это привело к увеличению случаев ожирения среди молодежи и взрослых. Учитывая эти факторы, исследование вопросов здорового питания становится важнейшей задачей современной медицины.

Цель работы. Основной целью данной работы является анализ влияния питания на здоровье человека с учетом современных медицинских рекомендаций. В исследовании рассматриваются основные аспекты сбалансированного питания и его роль в профилактике заболеваний, связанных с неправильным питанием. Также проводится сравнительный анализ различных диетических стратегий, направленных на улучшение качества жизни и предотвращение развития хронических заболеваний.

Дополнительно изучается влияние рациона питания на когнитивные функции и уровень физической активности.

Материалы и методы. В данной работе проведен анализ научной литературы, включая рекомендации ВОЗ, Министерства здравоохранения Республики Казахстан, а также международных исследований в области диетологии и питания. Исследуются различные диетические модели, их влияние на организм и эффективность в профилактике заболеваний. Также проводится сравнительный анализ основных принципов здорового питания и их влияние на ключевые системы организма. Дополнительно были изучены результаты клинических исследований, оценивающих влияние нутриентов на развитие метаболических и сердечно-сосудистых заболеваний. В работе использованы методы системного анализа, сравнительного анализа и статистической обработки данных.

Результаты и обсуждение. Питание оказывает непосредственное влияние на здоровье человека. Основные макро- и микроэлементы, необходимые для поддержания здоровья, включают:

- Белки – основной строительный материал для клеток организма, участвуют в синтезе ферментов и гормонов.
- Жиры – источник энергии, необходимый для усвоения жирорастворимых витаминов. Полиненасыщенные жирные кислоты оказывают положительное влияние на сердечно-сосудистую систему.
- Углеводы – главный источник энергии, однако избыток простых углеводов приводит к ожирению и диабету.
- Витамины и минералы – участвуют в обменных процессах, их недостаток вызывает различные заболевания, такие как анемия, рахит и остеопороз. [2].

Медицинские организации рекомендуют:

1. Употреблять больше овощей, фруктов и цельно зерновых продуктов.
2. Ограничивать потребление сахара, соли и насыщенных жиров.
3. Соблюдать режим питания и пить достаточное количество воды.
4. Избегать переедания и следить за сбалансированностью рациона.

Существуют различные диетические подходы к здоровому питанию, среди которых:

-Средиземноморская диета (богата овощами, рыбой, оливковым маслом, снижает риск заболеваний сердца).

-DASH-диета (разработана для снижения артериального давления, предотвращает инсульты и инфаркты).

-Вегетарианская диета (снижает риск диабета и ожирения, но требует тщательного контроля потребления белков и витамина B12) [3].

Исследования показывают, что сбалансированное питание снижает риск развития онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. Например, согласно данным ВОЗ, регулярное потребление продуктов, богатых антиоксидантами, уменьшает вероятность развития рака на 30-40%.

Влияние питания на иммунную систему. Сбалансированное питание играет важную роль в поддержании иммунитета. Витамины, микроэлементы и антиоксиданты способствуют укреплению защитных функций организма. Например, витамин С повышает сопротивляемость инфекциям, цинк необходим для нормальной работы иммунных клеток, а пробиотики способствуют здоровью кишечника, который является ключевым элементом иммунной системы. Исследования показывают, что употребление фруктов, овощей и ферментированных продуктов снижает вероятность респираторных заболеваний и ускоряет выздоровление [4].

Психологические аспекты питания. Питание влияет не только на физическое здоровье, но и на психологическое состояние. Существует прямая связь между диетой и уровнем стресса, депрессии и когнитивных функций. Например, недостаток омега-3 жирных кислот связан с повышенной тревожностью и депрессией. Пищевые привычки могут формироваться в раннем детстве и оставаться на всю жизнь. Также установлено, что чрезмерное потребление сахара может привести к резким колебаниям уровня глюкозы в крови, что влияет на настроение и уровень энергии. Программы питания, направленные на стабилизацию уровня сахара и улучшение состава кишечной микрофлоры, могут способствовать улучшению психического здоровья.

Будущие направления исследований в области питания. В последние годы в области диетологии появляются новые подходы, основанные на генетике и индивидуальных особенностях организма. Персонализированное питание становится актуальной темой научных исследований. Генетические тесты позволяют выявить предрасположенность к определённым заболеваниям и адаптировать рацион для их профилактики. Также развивается направление нутригеномики – науки, изучающей влияние питания на гены и обмен веществ. Это открывает новые возможности для создания персонализированных диет, направленных на продление жизни и профилактику заболеваний. [5].

Заключение. Здоровое питание является основным фактором профилактики хронических заболеваний. Формирование правильных пищевых привычек с раннего возраста помогает укрепить здоровье, повысить продолжительность жизни и качество жизни. Соблюдение медицинских рекомендаций по питанию позволяет значительно снизить риск развития ожирения, диабета и сердечно-сосудистых заболеваний. Внедрение образовательных программ по питанию, государственные инициативы и доступность полезных продуктов являются важными мерами в формировании культуры здорового питания среди населения.

Список использованной литературы

- 1.Иванов И.И. Основы питания человека. — М.: Наука, 2015. — 320 с.
- 2.Сидоров П.П. Влияние диеты на здоровье. — СПб.: Медпресс, 2018. — 256 с.
- 3.Федоров А.А., Кузнецова Л.В. Рациональное питание: учебное пособие. — Екатеринбург: Уральский университет, 2020. — 198 с.
- 4.Brown J., Smith R. Nutrition and Human Health. New York: Springer, 2017. — 400 p.
- 5.WHO. Healthy diet. World Health Organization, 2021. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> (25.02.2025).

УДК 613.98

Жиеналиева А.К.

ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ДОЛГОЛЕТИЯ

Научный руководитель: к.с.н., ас.проф. Нагайбаева З.А.

Казахский Национальный медицинский университет им С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

В статье рассматривается влияние здорового образа жизни на продолжительность и качество жизни, основанное на данных современных научных исследований. Проанализированы ключевые факторы, способствующие долголетию, включая физическую активность, питание, уровень гидратации, социальную активность и генетическую предрасположенность. Особое внимание уделено роли профилактических мер, таких как калорийное ограничение, поддержание оптимального уровня жидкости в организме и умеренные физические нагрузки. Обобщены данные о том, как здоровый образ жизни может компенсировать генетические и экологические факторы риска, способствуя активному и здоровому старению. Полученные результаты подчеркивают значимость осознанного выбора и формирования устойчивых здоровых привычек в контексте увеличения продолжительности жизни и сохранения ее качества в пожилом возрасте.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, долголетие, социология, питание, физическая активность

Zhiyenaliyeva A.K.

THE INFLUENCE OF A HEALTHY LIFESTYLE ON THE FORMATION OF LONGEVITY

Scientific supervisor: Ph.D., as.prof. Nagaibaeva Z.A.

Kazakh National Medical University named after. S.D. Asfendiyarov, Almaty

This article examines the impact of a healthy lifestyle on life expectancy and quality of life based on modern scientific research. Key factors contributing to longevity are analyzed, including physical activity, nutrition, hydration levels, social engagement, and genetic predisposition. Special attention is given to preventive measures such as calorie restriction, maintaining optimal hydration, and moderate physical exercise. The study summarizes how a healthy lifestyle can compensate for genetic and environmental risk factors, promoting active and healthy aging. The findings emphasize the importance of conscious choices and the development of sustainable healthy habits in the context of increasing life expectancy and maintaining its quality in old age.

Keywords: healthy lifestyle, longevity, sociology, nutrition, physical activity

Вопрос о продлении жизни и сохранении здоровья в пожилом возрасте приобретает всё большую значимость в современном мире. На протяжении веков человечество стремилось найти способы увеличить продолжительность жизни, и лишь в последние десятилетия научные исследования подтвердили ключевую роль здорового образа жизни в достижении долголетия.

Согласно прогнозам ВОЗ, к 2050 году число людей старше 60 лет достигнет 2,1 миллиарда, причём 1,7 миллиарда из них будут проживать в странах с низким уровнем дохода. В ответ на этот демографический вызов ООН объявила 2021–2030 годы

Десятилетием здорового старения, подчёркивая необходимость разработки комплексных мер для повышения качества жизни пожилых людей [2].

В условиях глобального старения населения поиск эффективных, доступных и масштабируемых стратегий для поддержания активного и здорового долголетия становится не только актуальной научной задачей, но и важной социальной необходимостью. Здоровый образ жизни, включающий сбалансированное питание, регулярную физическую активность, отказ от вредных привычек и поддержание социальной активности, играет ключевую роль в продлении активного долголетия и улучшении качества жизни пожилых людей.

Цель работы — проанализировать влияние здорового образа жизни на продолжительность и качество жизни, опираясь на данные современных научных исследований. В рамках исследования будут рассмотрены ключевые аспекты долголетия, включая роль физической активности, питания, социальной активности и генетических факторов. Особое внимание уделяется тому, как здоровый образ жизни способствует профилактике возрастных заболеваний и увеличению продолжительности жизни.

Материалы и методы – в работе использованы данные четырех научных публикаций, представленных в базе PubMed, посвященных влиянию здорового образа жизни на продолжительность и качество жизни. Основной метод — систематизация и обобщение научных данных для выявления ключевых факторов, способствующих активному и здоровому долголетию.

Результаты. Анализ научных исследований позволил выделить основные факторы, влияющие на продолжительность жизни и процесс старения. Несмотря на сложные биологические механизмы, регулирующие этот процесс, современные данные подтверждают, что в значительной степени человек сам формирует свою жизненную траекторию. Ежедневный выбор – от образа питания до уровня физической и социальной активности – определяет не только число прожитых лет, но и их качество. Важно понимать, что долголетие — это не просто увеличение количества лет, а способность прожить их в активном и осмысленном состоянии.

1. Влияние образа жизни на продолжительность жизни

Каждый человек хочет прожить долгую жизнь, но не все осознают, что качество этой жизни во многом зависит от собственных решений. Исследования показывают, что сочетание пяти ключевых факторов — отказ от курения, умеренное потребление алкоголя, физическая активность, сбалансированное питание и поддержание здорового

веса — способно увеличить продолжительность жизни в среднем на 8,8 года у мужчин и 8,1 года у женщин [2].

Однако, когда речь идет о долголетию, важно учитывать не только количественные показатели, но и то, насколько человек сохраняет физическую, когнитивную и социальную активность. В этом контексте особое значение приобретает понятие “здоровое старение”, которое предполагает не просто продление жизни, а сохранение ее высокого качества.

2. Генетика или личный выбор?

Долгое время считалось, что продолжительность жизни определяется преимущественно наследственностью. Однако современные исследования показывают, что хотя генетические факторы действительно играют свою роль, образ жизни способен нивелировать неблагоприятную наследственность. Люди с высоким генетическим риском, ведущие здоровый образ жизни, жили дольше, чем те, кто имел благоприятные генетические условия, но пренебрегал рекомендациями по здоровью [4].

Этот факт поднимает важный вопрос: в какой степени человек сам управляет своей судьбой? Если генетика задает рамки, то повседневные привычки определяют, насколько эффективно человек сможет в них существовать. Таким образом, долгожительство — это не только подарок природы, но и результат осознанных решений.

3. Питание и гидратация: фундамент здоровья

Питание — один из наиболее значимых факторов, влияющих на процессы старения. Исследования показывают, что умеренное калорийное ограничение (на 10-15%) способствует снижению воспалительных процессов, улучшению метаболизма и замедлению клеточного старения [1]. Этот эффект связан с активацией механизмов аутофагии — процесса, при котором организм избавляется от поврежденных клеток, продлевая тем самым их функциональность.

Помимо питания, важную роль играет баланс жидкости в организме. Исследования показали, что повышенная концентрация натрия в крови (142–146 ммоль/л) связана с 39% увеличением риска хронических заболеваний и ускоренным старением [1]. Эти данные подтверждают, что не только качество потребляемой пищи, но и уровень гидратации оказывают значительное влияние на общее состояние организма.

Здесь напрашивается параллель с естественными ритмами природы: так же, как почва требует достаточного увлажнения для плодородия, человеческий организм нуждается в оптимальном балансе жидкости для нормального функционирования. Недостаток или избыток — оба крайних случая могут быть разрушительными.

4. Физическая и социальная активность как условия долголетия

Старение часто воспринимается как процесс неизбежного ослабления организма, однако научные данные говорят о другом. Регулярная физическая активность способна существенно замедлить возрастные изменения. Исследования показали, что 7,5–15 МЕТ-часов упражнений в неделю значительно снижают риск смертности, особенно при занятиях бегом и ракеточными видами спорта (теннис, бадминтон) [3].

Однако, кроме физической активности, важную роль играет социальное взаимодействие. Люди, поддерживающие активные связи с близкими и принимающие участие в общественной жизни, демонстрируют замедленное снижение когнитивных функций и памяти [3]. Это доказывает, что человек — социальное существо, и его благополучие зависит не только от биологических процессов, но и от окружающей его среды.

Обсуждение. Современные научные данные подтверждают, что здоровый образ жизни оказывает значительное влияние на продолжительность жизни и качество старения. Однако сам по себе факт увеличения продолжительности жизни не является ключевой целью: важно не только прожить дольше, но и сохранить высокую активность, независимость и когнитивные способности. Старение — это сложный процесс, включающий биологические, социальные и поведенческие факторы, и именно образ жизни во многом определяет, насколько здоровым и полноценным будет этот период.

Одним из наиболее значимых аспектов является влияние окружающей среды и повседневных привычек на риск развития хронических заболеваний. Исследования показывают, что питание, уровень физической активности, социальные связи и эмоциональное состояние играют ключевую роль в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, диабета 2 типа, деменции и других возрастных патологий. Важно отметить, что долголетие — это не только результат биологических процессов, но и следствие осознанного выбора в пользу здоровых привычек.

Генетика, безусловно, влияет на предрасположенность к определенным заболеваниям и продолжительность жизни, но данные научных исследований подтверждают, что образ жизни способен компенсировать негативные наследственные факторы. Это ставит под сомнение традиционные представления о неизбежности возрастных изменений и открывает новые перспективы в вопросах профилактики и активного долголетия.

Одной из ключевых тем в контексте здорового старения является роль социальной активности. Человеческий организм функционирует не изолированно, а в

сложной системе взаимодействий, включающих психологические и эмоциональные аспекты. Социальная изоляция, одиночество и отсутствие когнитивной стимуляции могут ускорить возрастные изменения и повысить риск когнитивных нарушений. Это подтверждает необходимость комплексного подхода к долголетию, включающего не только биологические, но и социальные факторы.

Таким образом, проблема здорового старения выходит за рамки индивидуальных решений и становится общественной задачей, требующей разработки и внедрения программ по популяризации здорового образа жизни. Доступ к качественной информации, создание благоприятной городской среды, пропаганда физической активности и социальных связей могут стать эффективными инструментами в борьбе с возрастными заболеваниями.

Выводы

1. Продолжительность жизни во многом определяется образом жизни, а не только генетическими факторами. Соблюдение принципов здорового питания, регулярной физической активности и поддержание социальной активности снижает риск хронических заболеваний и способствует активному старению.

2. Генетика не является приговором – даже при высокой наследственной предрасположенности к заболеваниям здоровый образ жизни способен компенсировать негативные факторы.

3. Физическая активность и социальные связи – важные условия здорового долголетия. Движение, общение, участие в общественной жизни и интеллектуальная активность способствуют поддержанию когнитивных функций и эмоционального благополучия.

4. Качественное питание и гидратация играют ключевую роль в поддержании здоровья. Ограничение калорийности, сбалансированный рацион и достаточное потребление воды положительно влияют на обмен веществ и процессы клеточного обновления.

5. Долголетие – это не только увеличение числа лет жизни, но и сохранение ее качества. Старение не является неизбежным процессом ухудшения здоровья, а может стать активным и продуктивным этапом жизни при условии осознанного отношения к своему организму.

Результаты научных исследований подтверждают, что старение – это не только биологическая, но и социально-культурная проблема. Поддержка здорового образа жизни на индивидуальном и общественном уровне является одной из ключевых

стратегий профилактики возрастных заболеваний и увеличения продолжительности жизни без потери ее качества.

Список использованной литературы

1. Healthy ageing begins with a healthy lifestyle // eBioMedicine. – 2023. – Vol. 89. – Article 104528. – DOI: 10.1016/j.ebiom.2023.104528. – URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10025755/>
2. Sun Q., Yu D., Fan J., Yu C., Guo Y., Pei P., Yang L., Chen Y., Du H., Yang X., Sansome S., Wang Y., Zhao W., Chen J., Chen Z., Zhao L., Lv J., Li L. Healthy lifestyle and life expectancy at age 30 in the Chinese population: an observational study // The Lancet Public Health. – 2022. – Vol. 7, Issue 12. – P. e994–e1004. – DOI: 10.1016/S2468-2667(22)00110-4. – URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7615002/>.
3. The China Kadoorie Biobank Collaborative Group. Healthy lifestyle and life expectancy free of major chronic diseases at age 40 in China // Nature Human Behaviour. – 2023. – Vol. 7, Issue 9. – P. 1542–1550. – DOI: 10.1038/s41562-023-01624-7. – URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7615116/>.
4. Wang J., Chen C., Zhou J., Ye L., Li Y., Xu L. Healthy lifestyle in late-life, longevity genes, and life expectancy among older adults: a 20-year, population-based, prospective cohort study // The Lancet Healthy Longevity. – 2023. – Vol. 4, Issue 10. – P. E535–E543. – URL: [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(23\)00140-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(23)00140-X/fulltext).

© Жиеналиева А.К., Нагайбаева З.А. 2025

Сведения об авторах статьи:

Жиеналиева Альбина Куандыккызы – студентка 5 курса, факультета «Общая медицина» КазНМУ им С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, ул. Толе би 94. e-mail: albikeeey@gmail.com.

Нагайбаева З.А. – к.с.н., ас.проф. КазНМУ им С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, ул. Толе би 94. e-mail: nagaibaeva.z@kaznmu.kz

УДК: 128:141.32

Закирова А.А., Тарасов Е.Е.

ФИЛОСОФИЯ «ИДУЩЕГО К РЕКЕ»

Научный руководитель – Зубаирова-Валеева А.С.

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, РФ

В статье анализируются основные философские идеи и высказывания интернет-персонажа «Идущий к реке». С этой целью авторы провели социологический опрос.

Ключевые слова: философия, Идущий к реке, Серж, Дур-Дачник.

Zakirova A.A., Tarasov E.E.

PHILOSOPHY OF THE "GOING TO THE RIVER"

Scientific supervisor – Zubairova-Valeeva A.S.

Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation

The article analyzes the main philosophical ideas and statements of the Internet character "Going to the River". For this purpose, the authors conducted a sociological survey.

Keywords: philosophy, Going to the river, Serge, Dur-Dachnik.

«Идущий к реке», также известен как Серж Дур-Дачник, прославился благодаря своему короткометражному видеоролику, который записал по дороге к реке. В видеоролике, ставшем вскоре легендарным интернет-мемом, автор успел затронуть концепции различных мыслителей и поделился рядом философских идей, которые ему близки. Серж утверждает, что именно в момент записи ролика он почувствовал просветление [1].

На своем ютуб-канале Серж часто делится мыслями относительно смысла жизни, взаимодействия с окружающим миром, самопознания, рассматривает философию счастья и различные жизненные ценности, сравнивая их со своими приоритетами. Несмотря на то, что мужчина широко известен на просторах интернета, его видеоматериалы не представляют собой систематизированного изложения его философии, а являются скорее выражением личного жизненного опыта и принципов [2]. Стоит также отметить, что мужчина часто использует нецензурную лексику в своих видеороликах. Это можно объяснить попыткой автора усилить эмоциональную окраску выражаемых им идей, либо приданием произносимому большей откровенности и позиционированием себя как «человека из народа».

В завирусившемся видеоролике, который стал мемом, мужчина подробно излагает свои мысли. В одном из своих интервью автор высказывает предположение, что это видео послужило ответом на его alter ego. Касаясь «Я», Серж утверждает, что благодаря Эго человек способен помнить себя в прошлом, размышлять о будущем и чувствовать себя в настоящем [1,2].

Далее представлен анализ некоторых его высказываний [1,4].

Идущий к реке часто освещает тему места человека в обществе и его отношений с миром. Автор понимает, что у каждого человека свои потребности и ценности, поэтому говорит: «Разное наше место, разное наше распределение» [4]. В одном интервью Дур-Дачник признается, что ценности современного общества ему отнюдь не чужды [1]. Мужчина не против обеспеченной жизни, но ничего подобного у него нет, потому что он «конченный слабак и дурак» [2,3]. Автор также отмечает, что приставка «Дур», в название его ютуб-канала означает дурак. Факт зарождения никнейма Сержа не дает усомниться в позиции автора по этому вопросу.

Признавая плюрализм ценностей современного общества, Дур-Дачник констатирует право каждого на выбор следующими словами: «Ты идешь преисполняться в гранях, а я иду любоваться мирозданием» [3]. Автор не имеет цели обесценить или же осудить зрителя, он, напротив, готов поддержать человека во всех начинаниях. Серж с чистой душой принимает позицию оппонента.

Пожалуй, одна из самых популярных идей Сержа - что «мне этот мир абсолютно понятен...», а также: «я как будто проживаю уже сто триллионов миллиардов лет на триллионах и триллионах таких же планет» [3]. Тем самым он доносит до зрителя мысль о том, что этот мир ему «прозрачен», не нов и даже этот его монолог словно где-то уже звучал из его уст [1].

Само видео никаких законченных концепций в себе не содержит. Однако, поскольку весь мир можно рассматривать как связанный между собой текст, то и этот «мемный» фрагмент вплетается в него.

В результате просмотра видеоролика возникает ощущение, что автор стремится к познанию себя, к принятию суровости жизни, а также к поиску гармонии между ожиданиями общества и личности [2].

С целью выявить наиболее популярные философские идеи и концепции интернет-персонажа «Идущий к реке» нами был проведен социологический опрос. В анкетировании приняли участие 70 человек. Респондентам, которые знакомы с интернет-персонажем - Сержем Дур-Дачником (32 человека), было предложено ответить на несколько вопросов.

Большая часть опрошенных - 44 человека (61%) – женщины, а 39% - мужчины.

Первый вопрос, который был задан респондентам, заключался в согласии респондентов с определенными идеями Сержа (рис. 1).

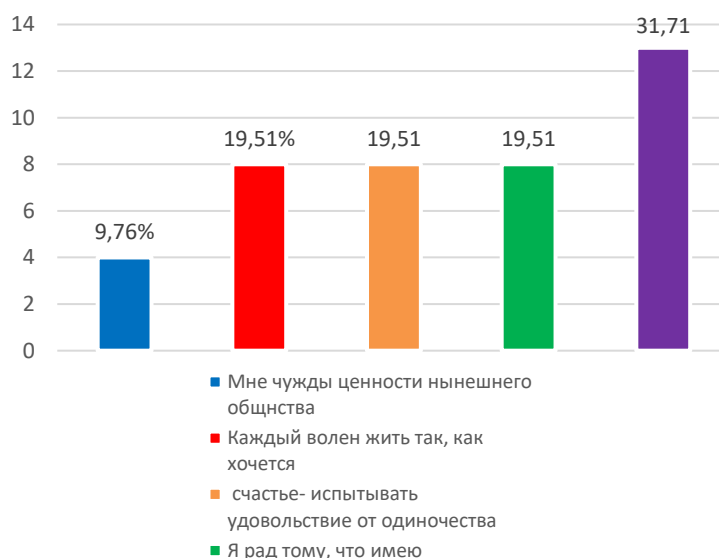


Рис. 1. Наиболее популярные идеи данного видео.

Большинству респондентов оказалась близка идея Сержа о том, что «после глубинного страдания и разочарования приходит истинное освобождение». Второй по популярности оказалась: «Истинное счастье - испытывать удовольствие от одиночества и ощущать единство с Абсолютом». Реже всего люди выбирали вариант ответа «Мне чужды ценности нынешнего общества, но других за подобные желания не критикую». Итак, многие убеждены, что после пережитых трудных жизненных ситуаций мы более способны к самоанализу с дальнейшей реализацией себя, но при этом материальные ценности занимают не последнюю позицию в их жизни.

Бал также задан вопрос о мнении людей в отношении искренности «Идущего к реке». По итогам опроса 89% людей ответили положительно на данный вопрос. Вера в искренность Сержа вызывает сомнения у респондентов по необъяснимым причинам. Возможно, люди убеждены, что видеоряд изначально был задуман для обретения популярности, а текст автор читал «по памяти».

Также мы предложили респондентам высказать Сержу свои возражения и пожелания. Мнения разошлись. Некоторые люди поблагодарили мужчину за подаренные эмоции и за ассоциации с беззаботными и светлыми временами. Другие высказались негативно: «он пришел за получением симпатий от женщин», «все было ради популярности», «у него глупая философия».

Таким образом, философия "Идущего к реке" является индивидуальным видением Сержа, акцентированным на самопознании, поиске смысла жизни и гармонии с окружающим миром. Она подчеркивает важность внутреннего покоя, стремления к

гармонии и связи с природой. Одновременно она сфокусирована на личных ценностях, самопознании и поиске счастья. Несмотря на стихийность и несистемность изложения мыслей автора, философия «идушего к реке», безусловно, представляет собой личностный подход к жизни, который может служить источником вдохновения для тех, кто ищет свой путь и смысл жизни.

Список использованной литературы

1. Идущий к реке: большое интервью URL - <https://www.youtube.com/watch?v=vOZfGKU8oqA> (дата обращения: 30.01.2025)
2. Правое полушарие интроверта «В чем заключается философия идущего к реке?» URL - <https://artforintrovert.ru/materials/tpost/lm9sxxg13n1-v-chem-zaklyuchaetsya-filosofiya-idusche> (дата обращения: 28.01.2025)
3. Серж Дур-Дачник. Идущий к Реке Оригинал. Описание Монолога. Архив. URL - <https://www.youtube.com/watch?v=50nlHgRYp1I&t=92s> (Дата обращения: 19.01.2025)
4. Философия Идущего к реке. URL - <https://www.youtube.com/watch?v=j2L6AGadrgo> (дата обращения: 28.01.2025).

Сведения об авторах статьи:

Закирова Аделина Азатовна - студентка 2 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: shozagirl@bk.ru

Тарасов Евгений Евгеньевич - студент 2 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: Vaniletunder@mail.ru

УДК 1:61:572.5

Зубаирова-Валеева А.С.

**МЕДИЦИНА И ФИЛОСОФИЯ КАК ДВА КРЫЛА
АНТРОПОЛОГИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В статье рассматривается взаимосвязь медицины и философии как двух взаимодополняющих областей антропологического знания. Подчеркивается, что обе дисциплины стремятся к познанию человека, но с разных сторон: медицина изучает тело и его функционирование, в то время как философия исследует сущность, сознание и место человека в мире. Анализируются исторические и современные взгляды на эту взаимосвязь, от античного тезиса «познай самого себя» до идей русского космизма. Особое внимание уделяется диалектике их взаимодействия: медицина без философии теряет глубину, а философия без медицины лишается эмпирической основы. В статье также анализируется перспектива медицины будущего, которая может перейти от лечения болезней к преодолению границ биологической природы человека.

Ключевые слова: медицина, философия, антропология, природа человека, русский космизм.

Zubairova-Valeeva A.S.

**MEDICINE AND PHILOSOPHY AS TWO WINGS OF
ANTHROPOLOGICAL KNOWLEDGE**

Bashkir State Medical University, Ufa

The article deals with the interrelation of medicine and philosophy as two complementary fields of anthropological knowledge. It is emphasized that both disciplines strive to cognize man, but from different sides: medicine studies the body and its functioning, while philosophy investigates the essence, consciousness and place of man in the world. Historical and contemporary views on this relationship are analyzed, from the ancient thesis “know thyself” to the ideas of Russian cosmism. Special attention is paid to the dialectics of their interaction: medicine without philosophy loses its depth, and philosophy without medicine loses its empirical basis. The article also analyzes the prospect of medicine of the future, which can move from the treatment of diseases to overcoming the boundaries of human biological nature.

Keywords: medicine, philosophy, anthropology, human nature, Russian cosmism

Медицина и философия. Казалось бы, это разные, в каком-то смысле, даже противоположные сферы. Что же их объединяет? В первую очередь, конечно, интерес к человеку. И та, и другая, могут рассматриваться как части антропологического знания. Древнегреческий философ Демокрит считал, что и та, и другая лечат: медицина – тело, философия – душу. Нельзя здесь не вспомнить Фейербаха, с его мечтой об антропологии будущего, которая объединит все науки о человеке: «Новая философия превращает человека, включая и природу как базис человека, в единственный, универсальный и

высший предмет философии, превращая, следовательно, антропологию, в т.ч. и физиологию, в универсальную науку» [7; 12].

Конечно, для философии человек – не единственный, но, возможно, важнейший объект познания. Как уже давно показано в рамках неклассической философии, наше понимание других аспектов бытия - мира и общества имеет смысл лишь в контексте и сквозь призму человеческого существования. Однако эта идея, пожалуй, является ровесницей самой западноевропейской философии: Хилону из Спарты приписывался расширенный вариант высказывания «познай самого себя» (начертанного на стене храма Аполлона в Дельфах): «Человек, познай самого себя, и ты познаешь богов и вселенную» [13]. Кажется, что это изречение без преувеличения можно назвать главным тезисом философии.

А для медицины? Познать, что такое человек. Не об этом ли мечтает медицина? Иметь такое знание о человеке, его природе, которое позволит лечить, побеждать в битве с болезнью, даже не вступая с ней в борьбу? На уровне причин, а не следствий, этиологии, а не патогенеза... Действительно, профилактика заболеваний – один из приоритетов современной медицины. Но ведь и она не всесильна. В конце концов, мы приходим к неотвратимым законам физиологии, которые говорят нам о том, что мы, как минимум, обречены на старение и смерть. То есть подлинное познание природы человека и подлинная медицина, в глобальной перспективе, неизбежно встают перед вызовом преодоления смертности человеческой природы. Медицину будущего будет интересовать преодоление не столько внешних причин страданий, сколько внутренних (биологических) ограничений. Можно рассматривать это как своеобразную «максиму» медицинской профилактики.

Но здесь мы снова возвращаемся к философии. Не о том ли самом грезил представитель русского космизма [9] и футурологи? Об этом, так или иначе, говорит и христианская антропология с её учением об обожении (теозисе) и восстановлении бессмертной природы человека. Обожение предполагает преображение всего человека, включая тело [1; 5]. Восстановление здесь может пониматься даже не как возврат к прошлому, а как максимальная реализация некоего заложенного природой потенциала. Буддийская антропология говорит о возможности реализации природы Будды, вплоть до возвращения элементов тела в их сущность, которая есть сознание и свет [10, с.135; 8, с.144]. В даосской внутренней алхимии считалось, что в теле человека, как в

микрокосме, уже содержатся все эликсиры и соки, способные сделать его бессмертным [11, с.137].

Итак, есть какая-то общечеловеческая надежда на то, что познание человеком своей сущности – это ещё и ключ от реальности, взламывание кода бытия. И тогда болезни не нужны, их просто нет. Как, кстати, и медицины, в современном её понимании, т.к. отношения между ними, безусловно, диалектические. Как бы это изменило мир? Необратимо, но это тема отдельного разговора. Получается, что медицина, в своей высшей реализации, должна прийти к отрицанию самой себя. Скорее всего, она, конечно, не исчезнет, но перейдет в новое качество. Перестанет быть системой лечения болезней, став инструментом реализации человеческого потенциала. А в перспективе, возможно, перейдет к расширению своей новой «максимы профилактики» на других живых существ.

Следовательно, главная цель и медицины, и философии, в конечном счете, – познание человеческой природы. Философия, конечно, всегда вопрошает о сути, но достижение вышеупомянутой цели – еще и ключ к пониманию прочих аспектов реальности («познаешь богов и вселенную»). Для медицины это вроде бы решение проблем телесного существования человека, но в глобальной перспективе – то же трансцендирование, преодоление границ, выход человеком за пределы природной обусловленности и высшая реализация медицины.

Медицина познает самое внешнее в человеке - тело. Философия – самое внутреннее, сущность, а также место человека в мире. Медицина без философии духовно обезглавлена, как и философия без медицины лишена самого основания, фундамента, т.к. мы рассуждаем не только о человеке, но и «из» человека. Без понимания, как работает эта чудесная машина, наши рассуждения о природе человека остаются бесплодной схоластикой. Как меч, вложенный в ножны, философия облачается в медицину. Самое внутреннее и самое внешнее в человеке встречаются в нем через взаимодействие этих двух сфер познания, и, возможно, только на стыке этих дисциплин мы сможем разгадать, наконец, что такое человек, раскрыть все грани его потенциала.

В.И. Вернадский неоднократно отмечал значение философского мышления в эволюции научного знания: «...изучая историю научного мышления, мы видим, что философские концепции и философские идеи входят как необходимый,

всепроникающий науку элемент во всё время её существования» [2, с.209]; «наука неотделима от философии и не может развиваться в ее отсутствии» [3].

В свете данных выводов, тезис ранних позитивистов о том, что медицина должна оставаться строгой наукой, избегая «спекулятивной» философии, представляется трагическим заблуждением. Перефразируя известное высказывание постпозитивиста Имре Лакатоса, "наука без философии слепа, философия без науки пуста" [6]. Даже находящаяся сейчас в тренде доказательная медицина опирается на философские понятия (например, «здоровье» или «норма»). И, следуя устоявшейся в последние десятилетия в западной культуре тенденции на ограничение гуманитарной, в особенности, философской компоненты в высшем образовании [4], на производство «ремесленников», а не специалистов, обладающих глубоким врачебным и философским мышлением, мы рискуем «вместе с водой выплеснуть и ребёнка». Пропустить, просто не дожидаясь своих новых Дарвинов, Павловых, Сеченовых и Пироговых.

Итак, наши выводы можно свести к следующим тезисам:

1. Медицина и философия являются двумя необходимыми "крыльями" антропологического знания, обеспечивающими целостное понимание человека.
2. Медицина без философии рискует стать механистической и утратить понимание глубинных аспектов человеческого бытия, в то время как философия без опоры на медицинские знания может превратиться в бесплодную схоластику.
3. Глубокая интеграция философского мышления в медицинское образование и практику является необходимым условием развития медицины.
4. В перспективе, медицина будущего может эволюционировать от системы лечения болезней к инструменту расширения возможностей человека, что ставит перед ней новые философские вопросы о границах человеческой природы.

Список использованной литературы

1. Беспалов А. Обожение в учении Отцов средне- и поздневизантийского периода [Электронный ресурс] // <https://old.spbda.ru/publications/chtec-aleksey-bespalov-obojenie-v-uchenii-otcov-sredne-i-pozdnevizantiyskogo-perioda-chast-3/> (дата обращения: 15.02.2025).
2. Вернадский В.И. Биосфера и ноосфера. – М.: Айрис Пресс, 2007, - С. 209.
3. Вернадский В.И. Научная мысль как планетное явление. – М., 1977. – С. 137.
4. Все в восторге от айтишников, а гуманитариев перестали уважать: почему это происходит [Электронный ресурс] // URL: <https://mel.fm/blog/yevgeny->

gulyayev/16249-vse-v-vostorge-ot-aytishnikov-a-gumanitariyev-perestali-uvazhat--pochemu-eto-proiskhodit (дата обращения: 15.02.2025).

5. Григорий Палама, свт. Триады в защиту священнобезмолвствующих / Григорий Палама. — М.: Канон, 1995. — 215 с.

6. Имре Лакатос [Электронный ресурс] // URL: https://hrono.ru/biograf/bio_1/lakatosimre03.php (дата обращения: 15.02.2025).

7. Классическая немецкая философия. Антропологический материализм Л. Фейербаха (Краткий очерк истории философии Под ред. М. Т. Иовчука, Т. И. Ойзермана, И. Я. Щипанова. М., изд-во «Мысль», 1971 г.) [Электронный ресурс] // Biografia.ru. — URL: <http://www.biografia.ru/about/filosofia44.html> (дата обращения: 15.02.2025).

8. Намкай Норбу Кристалл и путь света. — СПб.: Уддияна, 2007 — 232 с.

9. Русский космизм: Антол. филос. мысли / Сост. и предисл. к текстам С. Г. Семеновой, А. Г. Гачевой; Примеч. А. Г. Гачевой. — М.: Педагогика-пресс, 1993. -368 с.

10. Торчинов Е.А. Введение в буддологию. Курс лекций. — СПб.: Санкт-Петербургское философское общество, 2000. — 304 с.

11. Торчинов Е.А. Даосские практики. — 2-е изд. — СПб.: «Азбука-классика», «Петербургское Востоковедение», 2004. — 256 с.

12. Фейербах Л. Основные положения философии будущего. — Избр. философ. произв., т. 1. М., 1955, С. 202.

13. Wilkins E. G. Know Thyself in Greek and Latin Literature [Электронный ресурс] // URL: https://www.google.fr/books/edition/Know_Thyself_in_Greek_and_Latin_Literatu/gK1fAAAAMAAJ?hl=ru&gbpv=0&bsq=inauthor:%22Eliza%20Gregory%20Wilkins%22 (дата обращения: 15.02.2025)

© Зубаирова-Валеева А.С., 2025

Сведения об авторе статьи:

Зубаирова-Валеева Айгуль Сабировна — кандидат философских наук, доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: angul@mail.ru

УДК 316.444

Ильясов Р.Р.¹, Садыкова З.Р.¹, Самситдинов И.З.², Самситдинов И.З.²
**ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ МОБИЛЬНОСТИ СТУДЕНТА
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

¹ Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

² Уфимский университет науки и технологий, г. Уфа

В статье исследуются феномен языковой и речевой недостаточности первокурсников. Обосновывается тезис, о дополнительной работе над формированием полноценной коммуникативной способности субъекта. Исследуется соотношение внешнего и внутреннего в организации речевого акта.

Ключевые слова: Коммуникационная активность, информация, субъект познания, язык как инструмент самопознания, студент.

Ilyasov R.R.¹, Sadykova Z.R.¹, Samsitdinov I.Z.², Samsitdinov I.Z.²
**FORMATION OF A STUDENT MOBILITY CULTURE MEDICAL
UNIVERSITY: THEORY AND PRACTICE**

¹ Bashkir State Medical University, Ufa

² Ufa University of Science and Technology, Ufa

The article examines the phenomenon of language and speech insufficiency of first-year students. The thesis on additional work on the formation of a full-fledged communicative ability of the subject is substantiated. The correlation of external and internal in the organization of a speech act is investigated.

Keywords: Communication activity, information, the subject of cognition, language as a tool of self-knowledge, student.

Формирование коммуникативных способностей студента медицинского вуза актуально с прагматической точки зрения, так как в массе своей он вчерашний одиннадцатиклассник без опыта практической и профессиональной деятельности, которые бы им рефлексировались в совокупности ценных процедур и действий. Студент приходит с минимальным багажом «рукодельного» капитала, значительная доля его потенциала находится в виде упрощенных спекуляций, концепций, правил, словосочетаний, мифов, фрагментарных представлений, обусловленных доминирующим влиянием на него экранной масс-медиа, которое не отвечает за истинность контента, а лишь представляет различные модусы отражения действительности, в том числе и явно «оторванные» от объектов реальности [1, с. 58].

По истечении двух-трех месяцев ими обнаруживается, что принимать вуз как продолжение и дополнение средней школы с социальной поддержкой и отческого внимания со стороны администрации и преподавателей, во многом иллюзия. И только зачастую после первой сессии молодой человек понимает, что его рассматривают в качестве самодостаточного субъекта, готового во имя познания научной истины на значительные усилия и напряжение интеллектуальных способностей [2, с. 45]. Лекции,

семинары, практики значимы и не повторяемы, надо массивы знаний запоминать, заучивать, понимать и демонстрировать. Чтобы научиться думать, надо учиться и правильно высказываться, формулировать на доступном языке многообразные речевые конструкторы. Но, как показывает опыт даже первых занятий в сентябре, студент повторяет устойчивые школьные образцы, он предпочитает не говорить, только писать или письменно отвечать на тесты, его так научили за долгие годы [3, с. 190].

С другой стороны, он соглашается, что врачебная деятельность во многом деятельность коммуникативная, и следует красиво и четко составлять устный текст, и следует научиться разговаривать пациента на длительный диалог, в котором проявятся полные описания симптомов недомогания. В этом отношении выделяются студенты, окончившие медицинский или иной колледж, и они имеют значительное языковое преимущество, они проработали по специальности, апробировали опыт действенной и результативной коммуникации [4, с. 475]. Поэтому они естественно вступают в полноценный диалог с преподавателем и показывают вчерашним упорно молчащим вчерашним выпускникам одиннадцатого класса как надо «включаться» в образовательное пространство [5, с. 15].

Также повторим известный тезис, что мышление неотделимо от внутреннего диалога личности, внешняя речь лишь отражение уникальной способности сознания и самосознания организовывать мыслительную деятельность во вне и в себе. Выделенная категория студентов легко усваиваются тезис о необходимости активного продумывания и во время простого устного ответа, и не следует себя «загонять» быстрой речью, говорить следует с такой скоростью, чтобы успевать обдумывать, что именно и как ты произносишь и что будешь произносить. В таких ситуациях студент - бывший школьник не может организовать себя, он соглашается, но продолжает говорить в ускоренном темпе. В этом действии нами усматривается проявления негативных сторон школьного обучения, внешне для формы соглашаться, но не меняться, в сущности [6, с. 141].

Записывать и писать надо быстро, это аксиома, но говорить следует в медленном темпе и не только в учебной деятельности. «Язык мой, враг мой», в этой поговорке скрыт смысл противоречивости и относительности коммуникативного акта. Мало научиться говорить на языке, надо научиться говорить только то, «что надо сообщить» в данный момент, именно этой аудитории и выделенному коммуниканту. В истории множество примеров, когда необдуманное слово, речь вызывало трагические последствия, и с этим тезисом молодой человек легко соглашается, тем более, оно ни к чему его не обязывает.

И поэтому продолжает или мало говорить или просто зачитывать готовый, не им составленный текст [7, с. 185].

С другой стороны, студент соглашается, что следует научиться записывать и учебный материал. Поэтому применение стенографии в пространстве ученического труда ускоряет скорость записи, применение записывающей и воспроизводящей техники не вытесняет стенографию из числа хотя бы желательных компетенций специалиста. Стенография раскрывает значительные перспективы организации мыслительной активности субъекта: думать и фиксировать зеркально как свой, так и внешний текст. Пока же стенография рассматривается лишь как примитивный инструмент записи, но эта только точка зрения не знающих данной дисциплины функционеров, принимающих решение не включать этот предмет к число обязательных в системе образования [8, с. 71].

Авторы предложили учебник курс практической стенографии студентам. Опишем их вполне ожидаемую реакцию: они его лениво полистали, промолчали, и только один из тридцати студентов фотографировал страницы учебника и в конце занятия показал преподавателю им переписанный стенографический алфавит и сообщил, что приложит необходимые усилия для освоения. Разумеется, этот студент пришел учиться в медицинский университет после медицинского колледжа и знает «в живую как устроена жизнь» и какими качествами желательно обладать, чтобы быть конкурентным врачом, поэтому его и не надо уговаривать получить доступное новое знание, дающее приращение его способности познавать и преобразовывать объекты [9, с. 34].

Студентов следует подвести к выводу о необходимости систематических занятий с учебными предметами ежедневно, вне зависимости какой это день недели. Логично привести тезис классика: «чтобы жить умно, одного ума мало», в человеке значимы и волевые интенции, и чувства, эмоции и множество иррациональных интенций. Этот тезис главный, он прошел период апробации в системе среднего и высшего образования и доказал эффективность. Развивающийся субъект включается в познавательный процесс только при наличии внутренней мотивации, личность едина, и если меняется даже одно его качество, то в движении приходит вся совокупность его Я. Именно четкое каждодневное проговаривание учебного материала во многом способствует быстрому усилению познавательных способностей молодого человека. Внешнее постепенно усиливает и внутренний диалог [10, с. 471].

Студент для преподавательского состава представляет ценностью качествами, выражаемых в предметно-практических действиях, проявленной индивидуальностью и позитивной для другого полноценной речевой и коммуникативной активностью. Но как этого добиться реализации тезиса для всех студентов предстает проблемой, но пути ее решения намечены и их следует последовательно воплощать в пространство образовательного движения.

Список использованной литературы

1. Файзуллин Ф.С., Самситдинов И.З. Проблемы социальной мобильности в современном обществе // Культура, личность, общество в современном мире: методология, опыт эмпирического исследования. XI Международная конференция, Екатеринбург, 19-20 марта 2008 г.: в 5 частях. Екатеринбург, - 2008. - Ч. 1. - С. 56-60.
2. Булатова З.А., Самситдинов И.З. Менеджмент в сфере образования. - Уфа: УГАТУ, 2016. - 138 с.
3. Ильясов Р.Р., Иксанов Р.А., Гарипов Р.К. Феномен обнуления как модус играизации // Вестник БИСТ (Башкирского института социальных технологий). - 2023. - № 2(59). - С. 188-191.
4. Ильясов Р.Р., Иксанов Р.А., Самситдинов И.З. Имитация образовательной деятельности как модус мобильности // Евразийский юридический журнал. - 2023. - № 1(176). - С. 474-476.
5. Файзуллин Ф.С., Марковчина А.В. Особенности социальной стратификации российского общества в условиях трансформации // Ядкяр. - 2008. - № 1. - С. 12-22.
6. Файзуллин Ф.С. Прогнозирование социального развития регионов России // Экономика социальной сферы. - 2018. - С. 132-152.
7. Самситдинов И.З., Самситдинов И.З. Социальная мобильность в регионе: концептуальная модель и эмпирические исследования // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия социальные науки. - 2024. - № 3 (75). - С. 182-188.
8. Мочалов К.С., Садыкова З.Р., Семенова Д.С. Интегративные механизмы организма как основа здорового образа жизни. Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2024. № 2. С. 70-72.
9. Ильясов Р.Р., Самситдинов И.З., Самситдинов И.З. Управление развитием социально-профессиональной мобильности студентов в воспитательном пространстве высшего учебного заведения. Вестник Башкирского государственного медицинского университета. № 6. 2024. С. 31-35.
10. Самситдинов И.З., Каримов У.С. Мобильность студентов российских вузов как явление и управленческая проблема. Международная научно-практическая конференция «IV Махмутовские чтения. Стратегическое развитие региона: проблемы и перспективы». Уфа: БАГСУ, 2024. С. 470-473.

Сведения об авторах статьи:

Ильясов Радик Равилович – доктор философских наук, профессор кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: rradikkk@mail.ru

Садыкова Зиля Раисовна – кандидат философских наук, доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: kaf-filosofy@bashgmu.ru

Самситдинов Ильфат Закиевич – кандидат исторических наук, доцент кафедры истории России, историографии и источниковедения Уфимского университета науки и технологий, г. Уфа, ул. Заки Валиди, 32. e-mail: ilfat_samsitdino@mail.ru

Самситдинов Ильнур Закиевич – аспирант кафедры социологии и работы с молодежью Уфимского университета науки и технологий, г. Уфа, ул. Заки Валиди, 32. e-mail: ilfat_samsitdino@mail.ru

УДК 616.36-002

Липская А.А., Невеличко Л.Г.
**СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ РАБОТА С ЛИЦАМИ С
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ГЕПАТИТОМ**

Приамурский государственный университет им. Шолом-Алейхема

В статье рассматриваются особенности социально-медицинской работы с гепатитом; раскрываются проблемы, связанные с социально-медицинской работой с гепатитом; описываются основные задачи социально-медицинской работы с гепатитом.

Ключевые слова: гепатит, социально-медицинская работа, группа риска, профилактика.

Lipskaya A.A., Nevelichko I.G.
SOCIAL AND MEDICAL WORK WITH HEPATITIS
Sholom Aleichem Priamur State University, Birobidzhan Russia

The article examines the features of social and medical work with hepatitis; reveals the problems associated with social and medical work with hepatitis; describes the main tasks of social and medical work with hepatitis.

Keywords: hepatitis, social and medical work, risk group, prevention.

Гепатит – это воспалительное заболевание печени, которое может быть вызвано различными вирусами, токсинами или аутоиммунными процессами. Среди различных видов гепатита наиболее распространены гепатиты А, В и С. Эти заболевания могут иметь серьезные последствия для здоровья, включая цирроз печени и рак [11].

Гепатит является одним из наиболее опасных вирусных заболеваний, и его лечение требует активного вовлечения не только специалистов в области медицины, но и социального сектора. Это необходимо для того, чтобы обеспечить пациентам доступ к важным медицинским услугам, необходимой информации и психологической поддержке.

В последние годы статистика заболеваемости гепатитом в Еврейской автономной области вызывает существенное беспокойство как у медицинских специалистов, так и у населения в целом. Согласно данным регионального департамента здравоохранения, наблюдается рост числа случаев, что подчеркивает необходимость принятия эффективных мер по контролю и профилактике этого заболевания [8].

Помимо этого, гепатит, который является воспалительным процессом в печени, может быть спровоцирован множеством факторов, включая вирусные инфекции, чрезмерное употребление алкоголя и влияние токсических веществ. Тем не менее, в Еврейской автономной области вирусные гепатиты являются наиболее часто фиксируемыми случаями. Эти инфекции, которые передаются через кровь и другие

биологические жидкости, имеют значительные различия в распространенности и степени тяжести последствий.

Так, в Еврейской автономной области в структуре заболеваемости хроническими вирусными гепатитами наибольшую долю составляют пациенты с хроническим гепатитом С (ХГС) — 91,3% [8].

В 2024 году в ЕАО запланировано провести амбулаторное лечение 49 человек с хроническим вирусным гепатитом С. Общий курс лечения составляет 8 недель.

По данным Областного государственного учреждения здравоохранения «Инфекционная больница», за семь месяцев 2024 года помощь получили 14 пациентов [6].

Департаментом здравоохранения правительства Еврейской автономной области совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации утвержден План мероприятий по профилактике и лечению гепатита до 2030 года [5].

По мнению профессора ФГБУ «Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов им. М. П. Чумакова» РАМН, заведующая отделением вирусных гепатитов Ильченко Л.Ю. решение о начале лечения больных вирусными гепатитами должно приниматься исходя из состояния пациента, а не из количества больных, которых можно лечить по квотам [2].

В связи с этим, цель работы в области социального здравоохранения с пациентами, больными гепатитом, заключается в создании всестороннего подхода к их лечению и поддержке, который ориентирован на повышение качества жизни и сокращение вероятности передачи инфекции. Этот подход включает не только медицинские меры, такие как регулярная диагностика и применение действенных терапевтических методов, но и социальную поддержку, которая играет существенную роль в восстановлении здоровья и социализации пациентов. Подобный комплексный подход помогает не только справиться с самим заболеванием, но и способствует эмоциональной и социальной адаптации пациентов в обществе, что в целом влияет на эффективность лечения и хорошее самочувствие.

Социально-медицинская деятельность по вопросам гепатита является важным аспектом для предотвращения распространения этой болезни, обеспечения доступа к качественной медицинской помощи и поддержки больных. Необходимо понимать, что гепатит представляет собой не только медицинскую проблему, но и социальную, что требует многостороннего подхода.

Кроме того, социально-медицинская деятельность по борьбе с гепатитом является ключевым элементом здравоохранительной системы, ориентированным на улучшение жизненного уровня пациентов и снижение уровня распространения вирусных форм гепатита. Эта работа предполагает реализацию комплекса мероприятий, охватывающих диагностику, терапию, реабилитацию и социальную поддержку для людей, которые столкнулись с данной инфекцией.

Задачи социально-медицинской работы с гепатитом заключаются в полномасштабном взаимодействии всех структур здравоохранения и социальной защиты для обеспечения действенной профилактики, диагностики и лечения этой болезни. Крайне важным моментом является раннее обнаружение и регистрация случаев гепатита, что способствует началу лечения в нужное время и помогает предотвратить дальнейшее распространение инфекции.

Одной из ключевых задач является ранняя диагностика гепатита, что позволяет начать необходимые терапевтические меры на ранних стадиях заболевания. Для этого лечебные учреждения регулярно проводят скрининговые обследования и организуют информационные кампании.

Не менее важным аспектом социально-медицинской работы с гепатитом является информирование населения о причинах возникновения этого заболевания, методах защиты и вариантах терапии. Это способствует повышению осведомленности граждан и снижению предвзятости к пациентам, страдающим от гепатита. Просветительские инициативы, реализуемые в рамках социально-медицинского направления, помогают сформировать здоровый образ жизни и предотвратить заболевания.

Еще одним важным элементом социально-медицинской деятельности в области гепатита является создание условий для доступности диагностики и лечения для различных групп населения.

Лечение гепатита должно проводиться в соответствии с современными протоколами и рекомендациями Всемирной организации здравоохранения. Это включает применение противовирусных препаратов, которые помогают снизить вирусную нагрузку и минимизировать риск развития хронических осложнений. Однако помимо медикаментозного лечения, важным аспектом является психосоциальная поддержка пациента. Социальные работники и психологи оказывают помощь в адаптации к жизни с диагнозом, предоставляют консультации и поддерживают пациентов в процессе лечения [3].

Кроме того, работа в области социального здравоохранения в сфере гепатита подразумевает взаимодействие с некоммерческими организациями, государственными учреждениями и медицинскими организациями для создания и внедрения программ, направленных на профилактику и контроль данного заболевания.

Общественные организации и государственные структуры играют значительную роль в борьбе с гепатитом. Они занимаются продвижением и реализацией программ по вакцинации, профилактике и реабилитации. Значительная часть усилий направлена на профилактическое обучение, которое охватывает такие важные темы, как пути передачи вируса, меры предосторожности и важность ведения здорового образа жизни [4].

По мнению доктора медицинских наук, профессора, руководителя кафедры гастроэнтерологии Государственного института усовершенствования врачей Минобороны России Бакулина И.Г. в борьбе с гепатитом необходимо объединить усилия врачей разных специальностей, более широко проводить противовирусную терапию и активно привлекать внимание организаторов здравоохранения и руководителей государства к этой проблеме [1].

Помимо государственных учреждений и общественных организаций, социальные работники играют ключевую роль в сфере социально-медицинской работы, связанной с гепатитом. Эти специалисты выступают посредниками между пациентами и медицинскими учреждениями, обеспечивая целостный подход к лечению и поддержке людей, живущих с этой инфекцией.

Одной из основных функций социальных работников в этой области является просвещение и информирование населения о гепатите, его последствиях и способах профилактики. Они активно организуют и проводят лекции и семинары, а также разрабатывают обучающие материалы, которые способствуют повышению медицинской грамотности у населения.

Социальные работники предоставляют психологическую поддержку пациентам, помогая им справляться со стрессом, возникающим из-за диагноза, и адаптироваться к изменившимся жизненным условиям. Они организуют индивидуальные консультации и группы поддержки, где пациенты могут обмениваться своими переживаниями и получать эмоциональную помощь.

Ключевым аспектом работы социальных работников является обеспечение пациентов медицинскими услугами. Они координируют взаимодействие между различными специалистами и медицинскими учреждениями, оказывают помощь в навигации по сложной системе здравоохранения, содействуют в получении

необходимых лекарств и услуг. Кроме того, они могут выполнять функции посредников в процессе оформления социальных льгот и компенсаций, что особенно актуально для тех пациентов, которые сталкиваются с финансовыми трудностями из-за заболевания.

Социальные работники проявляют активность в борьбе со стигматизацией и дискриминацией, с которыми сталкиваются люди, зараженные гепатитом. Они организуют информационные кампании и обучающие семинары, направленные на изменение общественного мнения и поддержку равного отношения к данной группе граждан.

Тем не менее, несмотря на усилия организаций, занимающихся социально-медицинской помощью, остаются проблемы, касающиеся работы с пациентами, страдающими от гепатита. Эти проблемы имеют множество аспектов, каждый из которых нуждается в особом внимании и комплексном решении. Во-первых, существуют значительные преграды для диагностики и лечения. Многие больные сталкиваются с трудностями в получении необходимых медицинских услуг из-за неблагоприятных социально-экономических условий, недостатка информации о заболевании и стигмы, связанной с гепатитом. Эти препятствия не только усложняют доступ к медпомощи, но и способствуют дальнейшему распространению вируса.

Во-вторых, важно учитывать психосоциальные аспекты. Заболевание может вызывать у пациентов чувство изоляции, депрессии и тревоги, что в свою очередь ухудшает качество жизни и затрудняет лечение. Поэтому и нужна поддержка со стороны специалистов социально-медицинской сферы становится необходимым условием для успешной реабилитации и интеграции пациентов в общество [1].

В своем докладе ведущий научный сотрудник лаборатории вирусных гепатитов НИИ вакцин и сывороток им. И. И. Мечникова, заведующий лабораторией молекулярной эпидемиологии вирусных гепатитов ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора Карен Кюрегян на конференции PCR News назвал главной проблемой не лечение гепатита, а его диагностику и доступность терапии [1].

Таким образом, социально-медицинская деятельность, связанная с гепатитом, имеет значительное значение для общественного здравоохранения. Она охватывает не только диагностику и лечение данного заболевания, но и просветительские мероприятия, которые способствуют повышению осведомленности общества о путях передачи вируса, способах профилактики и важности регулярного обследования. Следует осознавать, что гепатит — это не только медицинская, но и социальная

проблема. Стигматизация больных часто приводит к их изоляции, что усугубляет ситуацию и создает препятствия для получения адекватного лечения.

В связи с этим разработка программ, направленных на интеграцию людей с гепатитом в общество, становится крайне важной. Эффективные стратегии включают поддержку групп самопомощи, обучение медицинских специалистов и активное взаимодействие с организациями, занимающимися защитой прав человека. Социально-медицинская работа требует комплексного подхода, который учитывает, как медицинские, так и социальные аспекты, и ориентирован на улучшение качества жизни людей, страдающих от гепатита, и всего общества в целом.

Список использованной литературы

1. Барамзина, С.В. Хронические гепатиты В и С как стигма: актуальна ли проблема для российского общества? / С.В. Барамзина // Терапевтический архив. - 2019. - Т.91, №11. - С. 4-9
2. Еналеева Д.Ш., Фазылов В.Х., Созинов А.С. Хронические вирусные гепатиты В и С. Что надо знать о болезни? — Казань: МЕДпресс-информ, 2020.- 144с.ISBN 5-901712-71-4
3. Лиюнов Д.А., Дунаева Н.В., Чунг Н.Х., Горчакова О.В., Антонова Т.В. Хронический гепатит С: современное состояние проблемы. Нефрология. 2019; 23(4):36-46. <https://doi.org/10.24884/1561-6274-2019-23-4-36-46>
4. Лисицын Ю. П. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Проблемные лекции: Учебное пособие. — М.: Медицина, 1992.
5. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации (дата обращения 11.10.2024 г.);
6. Официальный сайт Областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "инфекционная больница" г. Биробиджан (дата обращения 11.10.2024 г.);
7. Официальный сайт Роспотребнадзора Российской Федерации (дата обращения 12.10.2024 г.);
8. Официальный сайт Федеральной государственной службы статистики Российской Федерации (дата обращения 10.10.2024г.)
9. Российские клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ: Хронический вирусный гепатит С (ХВГС) у взрослых. 2019;
10. Российские клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ: Хронический вирусный гепатит В (ХВГВ) у взрослых. 2019;
11. Феоничев В.В. Понятие, этапы и методы профилактики в социальной работе // Современное развитие экономических и правовых отношений. Образование и образовательная деятельность. 2019. № 1. С. 341-347.

Сведения об авторах статьи:

Липская Алина Андреевна – студент Приамурского государственного университета имени Шолом-Алейхема.

Невеличко Любовь Георгиевна - кандидат социологических наук, доцент
Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема.

УДК 316.64

Лямин Д.П.

**ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ УСТАНОВОК У МОЛОДЕЖИ К
ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ С ПОСРЕДСТВОМ
СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ**

Белорусский национальный технический университет, г. Минск

В статье автор рассматривает методику формирования социальных установок молодежи на здоровый образ жизни с использованием ресурсов сети интернет. Методика показана на примере проведенного исследования по выявлению аттитюдов среди юношей и девушек в отношении наркотиков, а также определению наиболее оптимальных способов проведения информационных компаний, направленных на усиление негативного отношения к наркомании посредством сети интернет.

Ключевые слова: социальное восприятие, эмотивная компонента, социальная сеть, шкала Лайкерта, виртуальная среда.

Liamin D.P.

**FORMATION OF SOCIAL ATTITUDES IN YOUTH TO A HEALTHY
LIFESTYLE IN A YOUTH ENVIRONMENT THROUGH SOCIAL NETWORKS**

Belarusian National Technical University, Minsk

In the article, the author examines the methodology of forming the social attitudes of young people towards a healthy lifestyle using Internet resources. The methodology is shown by the example of a study conducted to identify attitudes among boys and girls towards drugs, as well as to determine the most optimal ways to conduct information campaigns aimed at strengthening negative attitudes towards drug addiction through the Internet.

Keywords: social perception, emotive component, social network, Likert scale, virtual environment.

В настоящее время вредные привычки, такие как курение, употребление алкоголя, наркотиков остаются серьезной проблемой среди современной молодежи. Несмотря на принимаемые законодательные меры, молодые люди часто начинают экспериментировать с различными, в том числе и запрещенными веществами, уже в подростковом возрасте, что может привести к долгосрочным негативным последствиям для их здоровья и жизни в целом. Формирование у молодежи социальных установок, направленных на поддержание здорового образа жизни с использованием социальных сетей и мессенджеров является крайне актуальной задачей в современном обществе. Формирование у молодежи установок против вредных привычек с использованием социальных сетей и мессенджеров является актуальным и перспективным направлением. Цифровая среда предоставляет уникальные возможности для доставки профилактических сообщений, вовлечения молодежи и создания позитивных социальных норм. Однако важно, чтобы контент был качественным, достоверным и адаптированным под интересы и потребности молодой аудитории. Это связано с распространенностью вредных привычек среди молодежи, их высокой вовлеченностью

в цифровую среду, а также наличием высокого потенциала у социальных сетей и мессенджеров как у инструментов влияния на поведение личности и ее аттитуды. Современная молодежь активно использует социальные сети (Instagram, TikTok, «ВКонтакте») и мессенджеры (Telegram, WhatsApp, Viber) для общения, получения информации и развлечений. Это делает их хорошей платформой для информационного воздействия на сознание пользователей (реципиентов). Молодые люди больше доверяют информации, полученной из цифровых источников чем из традиционных (лекции, брошюры). Кроме того, социальные сети могут использоваться для создания социальных норм, где здоровый образ жизни и отказ от вредных привычек воспринимаются как современные и модные направления. Социальные сети и мессенджеры, в том числе, могут предоставлять различные платформы для поддержки тех, кто хочет избавиться от вредных привычек, такие, как группы взаимопомощи, онлайн-консультации с психологами или мотивационные посты. Поддержка со стороны единомышленников и экспертов повышает шансы на успех компании по формированию негативного отношения к вредным привычкам.

Целью данной статьи является формирование понимания процесса формирования социальных установок к здоровому образу жизни у молодежи с использованием современных интернет-технологий.

Данные, лежащие в основе статьи, получены в результате исследований, проводимых на базе старших классов общеобразовательных школ г. Минска, г. Бреста и г. Орши, а также студентов технического вуза. Общий объем выборки составил 320 респондентов. Методы поведения исследования: метод свободных ассоциаций (формирование выборки высказываний по исследуемой проблематике), опрос (отношение к ресурсам интернета, как к источнику информации), построение нелинейной шкалы Лайкерта, позволяющей выявить наиболее общие установки молодежи в отношении вредных привычек (в данном случае употребление наркотиков).

В начале исследования респондентам было предложено оценить по степени доверия к предлагаемым сведениям средства массовой информации: интернет, телевидение, пресса, форма проведения – анкетирование. Полученные результаты дают основание полагать, что источником информации с наибольшей степенью доверия у молодежи является интернет (таблица 1).

Таблица 1.

Источник информации	Доверяю полностью	Частично доверяю	Полностью не доверяю
интернет	31,2 %	51,9 %	16,9 %
телевидение	13,3 %	52,7 %	34 %
пресса	10,9 %	56,3 %)	32,8 %

Современная молодежь формирует свое отношение к различным объектам через призму опыта, ценностей, культуры и социальных взаимодействий. Этот процесс сложен и многогранен, поскольку он зависит от множества факторов, включая образование, медиа, социальные сети, личные интересы и социальное окружение. Молодые люди сегодня живут в эпоху цифровых технологий, которые стали неотъемлемой частью жизни общества. Технологии предоставляют доступ к огромному объему информации, что влияет на восприятие мира и объектов вокруг них. Интернет-ресурсы оказывают огромное влияние на молодое поколение, формируя в сознании отдельный виртуальный мир, по своим характеристикам приближающийся к объективному. С точки зрения психологии, виртуальная среда и объективная реальность могут иметь ряд схожих признаков, которые влияют на восприятие, поведение и эмоциональное состояние человека. Так, в обеих средах человек может испытывать сильные эмоции: радость, страх, удивление, гнев. Виртуальная среда способна вызывать эмоциональные реакции, схожие с теми, что возникают в реальной жизни, благодаря реалистичности и интерактивности. Человек в сети сталкивается с необходимостью обрабатывать большие объемы информации и принимать решения. Это создает когнитивную нагрузку на его психику, схожую с реальной, особенно в случаях необходимости быстрого реагирования на предлагаемую информацию [1].

Таким образом, виртуальная среда и объективная реальность имеют множество точек пересечения, так как мозг человека обрабатывает информацию и реагирует на стимулы в обеих средах практически одинаково.

Формирование социальных установок с использованием социальных сетей и мессенджеров имеет свои особенности, которые отличаются от традиционных способов. Эти особенности связаны с некоторыми специфическими особенностями цифровой среды, такими, как скорость распространения информации, доступность контента, интерактивность и возможность анонимности. Следует учитывать, что алгоритмы некоторых социальных сетей и мессенджеров показывают пользователям контент,

который соответствует уже существующим взглядам и предпочтениям. Это создает эффект «эхо-камеры» («echo chambers»), где люди оказываются в информационном пузыре, усиливающем их текущие установки. Одновременно с этим, блогеры и некоторые известные медийные личности в настоящее время часто играют роль информационного лидера в формировании установок, а их мнение часто воспринимается как авторитетное, не требующее доказательств, особенно среди молодежи. Таким образом, социальные установки формируются не только на основе рациональных аргументов, но и через идентификацию с популярными фигурами, которые могут даже не являться профессионалами в интересующей реципиента сфере. Это явление известно как «социальное доказательство» и аттитюды формируются, в том числе, под влиянием т. н. «лайков», репостов, комментариев и других форм одобрения, принятых в виртуальных сообществах, особенно у людей, склонных к конформизму. Групповое давление особенно сильно в закрытых интернет-сообществах или чатах, где доминируют определенные взгляды на рассматриваемую проблематику. Исходя из этого, наиболее целесообразным видится осуществлять информационное воздействие на население через наиболее популярные интернет-ресурсы, к которым можно отнести, в том числе, социальные сети и различные мессенджеры. Пользователи уже объединены в малые группы по различным признакам, таким, как социальный статус, возраст, профессия, увлечения, возраст и т.д. В таких группах подача информации осуществляется с учетом интересов и особенностей восприятия реципиентов (стилистика текстовой части, лексические особенности, его информативность, степень научности, графическая составляющая) сформированными информационными лидерами, компетентность которых не вызывает сомнений у потребителей.

Уже очевидно, что формирование социальных установок в социальных сетях и мессенджерах происходит быстрее и интенсивнее, чем в реальной жизни, благодаря доступности информации, эмоциональному воздействию и влиянию социального окружения.

Формирование аттитюдов происходит в несколько этапов. На первом этапе необходимо сформировать выборку высказываний, изучить мнение большинства представителей выбранной социальной групп относительно исследуемой проблематики. При этом установка рассматривается как совокупность трех компонент: когнитивной, эмотивной и конативной (поведенческой). Эти компоненты формируются в рамках системы отношений личности и отражают ее избирательное отношение к окружающему миру. Так, когнитивный компонент (познавательный) представляет собой знания,

представления и убеждения человека о каком-либо объекте, явлении или процессе. Когнитивный компонент формируется на основе опыта, обучения и информации, которую человек получает из окружающей или социальной среды. Эмоциональный (аффективный) компонент – это эмоции, чувства по отношению к объекту. И поведенческий (конативный) компонент представляет собой готовность к определенным действиям или реальное поведение, связанное с объектом. Эмоциональный компонент часто является наиболее устойчивым и трудноизменяемым. В.Н. Мясищев, предложивший свою концепцию структуры социальной установки, которая тесно связана с его теорией отношений отмечал, что социальная установка — это не статичное, а динамичное образование. Она может изменяться под влиянием нового опыта, изменения социальной среды, а также внутренних переживаний и рефлексии личности [2].

Для выявления общих социальных установок, присущих большинству членов выборки, формируется множество высказываний, характеризующих объект с когнитивной и эмотивной сторон. В проведенном исследовании, целью которого было изучение отношения студенческой молодежи к наркотикам, использовались две методики.

1. Проективная методика «Неоконченное предложение», применяемая для изучения установок, эмоций и личностных особенностей респондента. Испытуемому было предложено завершить начатые предложения, характеризующие отношения к наркотикам:

- «Употребление наркотиков это...»;
- «Люди пробуют наркотики потому что...»;
- «Употребление наркотиков вызывает у меня чувство...».

2. Методика словесных ассоциаций. Испытуемым было предложено, не задумываясь, написать ассоциацию, пришедшую ему в голову на называемый словес-стимул («наркотик»).

Данный опрос можно провести, используя возможности социальных сетей, что позволит в значительной степени расширить круг вовлеченных участников и получить более достоверные сведения по исследуемой проблематике.

Далее, на основе полученных результатов из наиболее часто встречающихся слов и мнений были составлены утверждения, предположительно имевшие статус социальной установки:

- наркотики — это медленное самоубийство;

наркотики — это зло и тупик;
наркомания — это неизлечимая болезнь;
люди принимают наркотики, потому что у них есть какие-то проблемы в жизни;
люди начинают принимать наркотики в поисках чего-то нового;
употребление наркотиков — это личное дело каждого;
наркотики вызывают у меня чувство страха;
наркотики вызывают у меня чувство неприязни.

Далее, для выявления установок на основе полученных высказываний был сформирован опросник Лайкерта [3]. Респондентам предлагалось оценить истинность высказывания по пятибалльной шкале, в диапазоне от «полностью не согласен с утверждением» до «полностью согласен». После заполнения опросника был рассчитан индекс согласия, т. е. количественный показатель, который отражает общий уровень согласия респондентов с представленной выборкой высказываний. Он показал, что большинство испытуемых полностью или частично согласны с предложенными утверждениями ($N \geq 3$). Исключением является только утверждение «употребление наркотиков — это личное дело каждого» ($N < 2$).

В результате обработки полученных результатов было выявлено отношение молодежи к наркотикам, когнитивная компонента. Эмоциональная составляющая у большинства определена как «неприязнь» и «страх».

Таким образом, в результате первого этапа определены т.н. пиковые значения когнитивной и эмотивной компоненты, опираясь на которые можно с использованием современных технологий закрепить негативные представления молодежи о наркотиках.

Изучая степень влияния когнитивной и эмотивной компоненты на поведенческую составляющую (готовность действовать в соответствии с убеждениями), можно отметить корреляцию между эмоциями и конативной составляющей (умеренная взаимосвязь, коэффициента корреляции $r = 0,41$ по Спирмену). Анализ значений двухсторонних статистических связей между значениями коэффициента корреляции подтверждает, что на молодежи к исследуемому объекту в армии влияет в большей степени эмоциональная составляющая ($r = 0,28$, $\text{Sig} = 0,009$), а также ранее сформированный у него в сознании образ объекта ($r = 0,33$, $\text{Sig} = 0,02$). Следовательно, при проведении агитационной работы больше внимания следует уделить эмотивному окрасу предлагаемой информации. Это можно объяснить рядом социальных, культурных и технологических факторов, которые формируют мировоззрение и ценности т.н. «поколения Z». Таким образом, при формировании информационных

посылок, направленных на закрепление негативных установок в отношении наркотиков, следует большое значение придавать эмоциональному окрасу, делая упор на негативные когнитивные аспекты в отношении рассматриваемого объекта, которые закреплены в сознании человека.

Далее разработанный информационный пакет размещается в группах социальных сетей и мессенджеров, с соблюдением некоторых правил.

1. Краткость и ясность. Информация должна быть лаконичной и легко усваиваемой. Рекомендуется использовать короткие предложения, избегать научных терминов. Целесообразно использование жаргонной лексики (избегая при этом нецензурных выражений), принятой в выбранной социальной группе.

2. Эмоциональная вовлеченность. Контент, который вызывает сильные эмоции (гнев, страх, радость), распространяется быстрее и запоминается лучше. Это влияет на формирование установок, так как эмоционально окрашенная информация воспринимается как более значимая. Использование темной цветовой гаммы может усилить негативную эмоциональную окраску информационного сообщения, подчеркивая чувство неприязни и страха.

3. Интерактивность. Необходимо вовлекать аудиторию в процесс коммуникации через опросы, голосования.

4. Использование персонализированных сообщений, что тоже способствует формированию положительных эмоций и, как правило, позитивного отношения к объекту.

5. Социальная значимость. Необходимо придавать рассматриваемой проблематике высокий социальный статус. Это обусловлено тем, что значительная часть молодых людей посредством интернета пробуют реализовать потребности в признании и самореализации.

Таким образом, использование современных интернет-технологий для пропаганды здорового образа жизни (в частности, негативного отношения к наркотикам) имеет множество преимуществ, которые делают этот процесс более эффективным и доступным. Понимание процесса формирования социальных установок делает возможным в краткие временные сроки сформировать, укрепить или изменить отношение широкой аудитории к выбранному социальному объекту.

Список использованной литературы

1. Войскунский, А.Е. Социальная перцепция в социальных сетях / А.Е.Войскунский // Вестник Моск. унта. Сер. 14. «Психология». 2014. №2. С. 90–104.

2. Мясищев, В.Н. Психология отношений: Избранные психологические труды Московского психолого-социального института / В.Н. Мясищев //Под ред. А.А. Бодалева. 4-е изд. М.: МПСИ; Воронеж: НПО «Модэк», 2011.

3. Likert, R.A. Technique for a meas of attitudes. – Archive of Psychology. 1932. Vol. 7, № 40

Сведения об авторе статьи:

Лямин Денис Петрович - Республика Беларусь, Белорусский национальный технический университет, старший преподаватель кафедры «Психология», г. Минск, пр. Независимости, 65, e-mail: d.turizm@yandex.ru.

УДК:613.96:614.2(575.3)

Максудова З. Я., Меликова Л.Ю.

**РОЛЬ ОБРАЗОВАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА
ЖИЗНИ (ЗОЖ) У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РЕСПУБЛИКИ
ТАДЖИКИСТАН**

НОУ "Медико-социальный институт Таджикистана" Республика Таджикистан,
Душанбе

В статье рассматривается особое значение формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) у студентов медицинских вузов, поскольку они, как будущие специалисты, будут являться примером для своих пациентов. Студенты медицинских факультетов готовятся не только к профессиональной деятельности, но и к роли наставников, которые должны подсказывать пациентам, как сохранить и улучшить здоровье. Для того чтобы они могли эффективно передавать эти знания и советы своим пациентам, они должны не только обладать теоретическими знаниями, но и следовать принципам ЗОЖ на практике.

Ключевые слова: Здоровый образ жизни (ЗОЖ), профессиональное здоровье, формирование привычек ЗОЖ, образование, Республика Таджикистан, высшие учебные заведения.

Maksudova Z. Ya., Melikova L. Yu.

**THE ROLE OF EDUCATION IN THE FORMATION OF A HEALTHY
LIFESTYLE AMONG STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES OF THE
REPUBLIC OF TAJIKISTAN**

NOU "Medical and Social Institute of Tajikistan" Republic of Tajikistan, Dushanbe

The article considers the special importance of forming a healthy lifestyle among medical university students, since they, as future specialists, will be an example for their patients. Students of medical faculties are preparing not only for professional activities, but also for the role of mentors who should tell patients how to maintain and improve their health. In order for them to effectively transfer this knowledge and advice to their patients, they must not only have theoretical knowledge but also follow the principles of healthy lifestyle in practice.

Keywords: Healthy lifestyle, occupational health, formation of healthy lifestyle habits, education, Republic of Tajikistan, higher education institutions.

Современный мир требует комплексного подхода к образованию и подготовке специалистов. В современных условиях концепция здорового образа жизни (ЗОЖ) становится неотъемлемой частью подготовки кадров. В данной статье анализируется роль образования в формировании здоровых привычек. Какие проблемы выявляются в высших учебных заведениях Таджикистана и предлагаются пути их решения. Как образовательные учреждения могут влиять на поведение студентов, почему студенты медицинских вузов должны особенно внимательно относиться к своему здоровью.

Цель исследования: оценка существующих образовательных стратегий и разработка рекомендаций, направленных на повышение осведомленности о принципах ЗОЖ в учебные программы вузов Таджикистана.

В условиях таких вызовов, важную роль в решении проблем, связанных с ЗОЖ, играют образовательные учреждения, которые могут подготовить специалистов, способных внедрить эффективные методы профилактики заболеваний и формировать здоровые привычки у населения. Одним из ключевых аспектов этой задачи является развитие образовательных программ, направленных на повышение осведомленности о принципах ЗОЖ и внедрение их в повседневную практику.

Слова Президента Таджикистана Эмомали Рахмона отражают ключевую роль науки и образования в социально-экономическом развитии государства, а также подчеркивают их важность для формирования устойчивой и конкурентоспособной экономики. Наука, в том числе в области естественных наук, становится основой для решения многих глобальных вызовов, включая вопросы устойчивого экологического развития и формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) [9,4].

Таджикистан сталкивается с рядом актуальных проблем, связанных с поддержанием здорового образа жизни (ЗОЖ). Одной из таких проблем является ухудшение качества здоровья населения, что может быть связано с недостаточной осведомленностью о принципах ЗОЖ, нерациональным питанием, физической инертностью, а также высоким уровнем стресса и экологическими проблемами. Наряду с этим, увеличивается заболеваемость хроническими заболеваниями, что оказывает негативное влияние на качество жизни и производительность труда. [10,1]

Исследовательская проблема и методы

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) является важным компонентом общего образования, который способствует формированию правильных привычек у студентов, улучшению их физического и психоэмоционального состояния. В условиях Таджикистана, где социальные и экологические вызовы могут оказывать влияние на здоровье населения, особенно молодежи, важна реализация программ, ориентированных на ЗОЖ в вузах. Образовательные учреждения, должны подготовить специалистов, способных внедрить эффективные методы профилактики заболеваний и формировать здоровые привычки у населения. Одним из ключевых аспектов этой задачи является развитие образовательных программ, направленных на повышение осведомленности о принципах ЗОЖ и внедрение их в повседневную практику [5,6].

Основные аспекты проблемы здорового образа жизни (ЗОЖ) в вузах Таджикистана

1. Низкий уровень осведомленности студентов о ЗОЖ.

Во многих вузах Таджикистана существует дефицит образовательных программ, ориентированных на пропаганду здорового образа жизни. Студенты часто не имеют достаточной информации о принципах правильного питания, физической активности, стрессоустойчивости и других компонентах ЗОЖ. Это может приводить к неправильным привычкам и здоровью в долгосрочной перспективе [2,6].

2. Высокий уровень стресса и психоэмоциональное напряжение.

Студенческая жизнь в Таджикистане может быть сопряжена с высоким уровнем стресса, особенно в медицинских и технических вузах, где нагрузки на студентов могут быть особенно тяжелыми. Недостаток времени для отдыха, психоэмоциональные нагрузки и экзаменационный стресс негативно сказываются на здоровье студентов, что требует комплексного подхода к решению проблемы психоэмоционального здоровья в учебных заведениях [3,11].

3. Отсутствие физической активности.

В некоторых вузах Таджикистана наблюдается низкий уровень вовлеченности студентов в физическую активность. Это может быть связано с недостаточной инфраструктурой для занятий спортом, отсутствием стимулирующих программ по активному отдыху или нехваткой времени из-за учебных нагрузок. Недостаток физической активности может привести к развитию заболеваний, таких как ожирение, сердечно -сосудистые заболевания и проблемы с позвоночником.

4. Нерациональное питание и неправильные пищевые привычки.

Студенты часто сталкиваются с нехваткой времени и финансовыми ограничениями, что приводит к потреблению фастфуда, готовой еды и напитков с высоким содержанием сахара и жиров. Это негативно влияет на здоровье и может способствовать развитию заболеваний, таких как диабет, гипертония и другие хронические заболевания [7,11].

5. Отказ от вредных привычек.

В вузах наблюдается проблема курения и употребления алкоголя среди студентов, что становится серьезным фактором риска для их здоровья. Важно, чтобы образовательные учреждения включали в свои программы курсы по профилактике зависимости и проводили активную работу по пропаганде здорового образа жизни.

6. Экологические проблемы и их влияние на здоровье студентов.

В Таджикистане, особенно в крупных городах, существует проблема загрязнения окружающей среды (воздуха, воды, почвы), что может оказывать негативное воздействие на здоровье студентов, а также на их физическую активность и

психоэмоциональное состояние. Это является дополнительной проблемой для формирования здорового образа жизни в вузах [8,12].

7. Отсутствие практических навыков по ЗОЖ в учебных программах.

В некоторых вузах отсутствуют курсы или практические занятия, направленные на формирование здоровых привычек. Например, занятия по управлению стрессом, обучению правильному питанию или физической активности являются редкостью. Это создает пробелы в образовании, которые могут негативно сказаться на здоровье студентов в будущем.

8. Социально-экономические факторы.

Уровень жизни и социально-экономическое положение студентов также играют большую роль в их отношении к здоровью. Финансовые трудности могут привести к отказу от полноценного питания и занятий спортом, а также снижению качества медицинской помощи. Поэтому важным аспектом является улучшение доступа к здоровым продуктам питания и медицинским услугам.

9. Проблемы с доступностью медицинской помощи.

В некоторых регионах Таджикистана существует нехватка медицинских учреждений или специалистов, что затрудняет диагностику и лечение заболеваний, особенно хронических. Это также может повлиять на профилактическую работу в вузах, ограничивая возможность вовремя выявлять и лечить заболевания.

10. Культурные и традиционные аспекты.

Некоторые культурные и социальные нормы могут препятствовать продвижению идей ЗОЖ в обществе и среди студентов. Например, традиции, связанные с приемом пищи, могут не всегда учитывать современные представления о правильном питании, что требует дополнительного внимания со стороны образовательных учреждений для корректировки культурных привычек.

Практическая реализация ЗОЖ образования в ВУЗах Таджикистана:

Медико – социальный институт Таджикистана активно работает над интеграцией принципов здорового образа жизни (ЗОЖ) в образовательный процесс, что является важным шагом в подготовке будущих специалистов, которые будут являться не только профессионалами в своей области, но и примером для общества в вопросах здоровья и благополучия. На примере Медико – социального института Таджикистана можно выделить несколько практических шагов, направленных на повышение ЗОЖ грамотности студентов, включая экологическое здоровье, устойчивое развитие и охрану окружающей среды.

1. Интеграция экологических дисциплин в учебный процесс

Медико – социальный институт Таджикистана включает в свои учебные программы дисциплины, ориентированные на экологическое здоровье, устойчивое развитие и охрану окружающей среды. Это позволяет студентам получить не только медицинские знания, но и понимание того, как экология и здоровье взаимосвязаны. Например, студенты осваивают дисциплины, такие как «Экологическое здоровье», «Охрана окружающей среды», «Устойчивое развитие и здоровье человека». Эти курсы помогают студентам понять важность защиты окружающей среды для поддержания здоровья населения и научиться применять экологические принципы в своей будущей профессиональной деятельности.

2. Организация спортивных мероприятий и активных занятий для студентов.

Для того чтобы студенты не только знали теоретические аспекты ЗОЖ, но и могли применять их на практике, в Медико – социальный институт Таджикистана организуются различные спортивные мероприятия. Это могут быть спортивные турниры, спортивные дни, участники которых получают возможность активно участвовать в командных играх, таких как футбол, волейбол, бег. Внедрение регулярных спортивных активностей помогает студентам поддерживать физическую форму, учить работать в команде и способствует улучшению общего психоэмоционального состояния.

3. Психологическая поддержка.

С учетом специфики медицинского образования, где студенты часто сталкиваются с высокими учебными нагрузками и стрессом, Медико – социальный институт Таджикистана предлагает программы психологической поддержки и стресс-менеджмента. В институте регулярно проводятся тренинги, семинары и консультации, направленные на управление стрессом, развитие навыков эмоционального интеллекта и предотвращение выгорания. Эти программы помогают студентам научиться справляться с напряжением, что является неотъемлемой частью здорового образа жизни.

4. Пропаганда правильного питания и здорового рациона.

Медико – социальный институт Таджикистана активно работает над формированием правильных пищевых привычек у студентов. В учебный процесс включены лекции и семинары по вопросам питания, где студентам объясняются основы здорового питания, отказа от фастфуда, о роли витаминов, минералов, белков, углеводов и жиров в организме.

5. Участие студентов в экологических и социальных проектах.

Медико – социальный институт Таджикистана активно вовлекает студентов в реализацию экологических и социальных проектов, что помогает развивать их чувство ответственности за здоровье общества и окружающую среду. Например, студенты могут участвовать в проектах по озеленению, организации очистки общественных территорий, посадке деревьев, а также в различных социальных кампаниях по профилактике заболеваний. Это не только способствует улучшению экологической обстановки, но и помогает студентам активно участвовать в решении реальных проблем.

6. Создание культурного контекста ЗОЖ на кампусе.

Культивирование ЗОЖ на кампусе Медико – социального института Таджикистана включает в себя создание культурной среды, которая поддерживает и развивает здоровые привычки студентов. Организуются тематические выставки, лекции, встречи с экспертами, посвященные важности ЗОЖ. Особое внимание уделяется освещению проблем, таких как курение, алкоголизм, наркомания, а также здоровые альтернативы этим вредным привычкам. Кампус становится не только местом для обучения, но и примером здорового образа жизни.

7. Медицинская поддержка и профилактика заболеваний.

Важным элементом ЗОЖ образования является внимание к профилактике заболеваний. В Медико – социальном институте Таджикистана на регулярной основе проводятся медицинские обследования студентов, а также лекции и семинары по профилактике заболеваний, вакцинации и ведению здорового образа жизни. Это помогает студентам осознать важность регулярных медицинских осмотров и заботиться о своем здоровье.

8. Использование цифровых технологий для мониторинга здоровья.

Современные технологии играют важную роль в продвижении ЗОЖ. В ТМСИ используются мобильные приложения и онлайн-платформы для мониторинга физической активности студентов, а также для предоставления информации о здоровом питании и ведении здорового образа жизни. Студенты могут отслеживать свои результаты в плане физической активности, питания, уровня стресса и других показателей здоровья, что способствует большему вовлечению в процесс и повышению осведомленности о важности здорового образа жизни.

Практическая реализация ЗОЖ образования в вузах Таджикистана требует комплексного подхода, охватывающего не только учебные дисциплины, но и физическую активность, здоровое питание, психоэмоциональное благополучие и отказ от вредных привычек. Реализация этих принципов не только улучшит качество жизни

студентов, но и станет вкладом в формирование более здорового и ответственного общества в будущем. Эти меры позволят подготовить новое поколение специалистов, способных эффективно формировать здоровые привычки у населения и вносить вклад в устойчивое развитие страны [1, 4, 10].

Список использованной литературы

1. Акимова О. М., Иванов А.В. Экология и устойчивое развитие Таджикистана. Д.: Наука, 2023. 340 с.
2. Бенашвили, Г. В. Проблемы здорового образа жизни и их влияние на молодежь. Т.: 2020. 180 с.
3. Ермакова Т. И. Психэмоциональное здоровье студентов и методы борьбы со стрессом в образовательном процессе. С.-Пб: Невский Университет, 2020. 160 с.
4. Законы Республики Таджикистан об охране окружающей среды и природных ресурсов. Д., 2020. 120 с.
5. Иванова О. П. Формирование здорового образа жизни у студентов медицинских вузов: методы и стратегии. М.: Медпресс, 2019. 250 с.
6. Ким С. Ю. Влияние физической активности на здоровье студентов вузов: исследование и рекомендации. Б.: Изд-во Кыргызского национального университета, 2022. 195 с.
7. Нурсултанова З. А. Проблемы и подходы к улучшению питания среди студентов вуза. Д.: Изд-во Таджикского государственного медицинского университета, 2021. 170 с.
8. Петров С.А. Проблемы экологии Центральной Азии. Д.: Изд-во АН РТ, 2021. 230 с.
9. Рахмон Э. Научное и образовательное развитие Таджикистана: речь на Всемирном форуме науки. Д.: 2022. 150 с.
10. Саидахмадова С. М. Роль национальных традиций Таджикистана в экологическом образовании // Вестник педагогического университета. Серия 2: Педагогики и психологии, методики преподавания гуманитарных и естественных дисциплин. Д.: 2021.
11. Сафина Л.Н. Пропаганда здорового образа жизни через образовательные учреждения: международный опыт и тенденции. Т.: Изд-во Академии наук Узбекистана, 2022. 220 с.
12. Шахов В. С. Экологическое здоровье и его значение для формирования здоровых привычек у молодежи. А.: Изд-во Казахского медицинского университета, 2021. 210 с.

© Максудова З.Я., Меликова Л.Ю., 2025

Сведения об авторах статьи:

Максудова Зумрат Якубжановна – кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой гигиены и экологии НОУ «Медико – социальный институт Таджикистана», г. Душанбе, ул. Клары Цеткин, 2. e-mail: tarmuz_9@mail.ru

Меликова Лола Юсуфджановна – ассистент кафедры гигиены и экологии НОУ «Медико – социальный институт Таджикистана», г. Душанбе, ул. Клары Цеткин, 2. e-mail: melikova_lola@mail.ru

УДК 316.4

Миажден С.А.

**КОЛОНИАЛЬНОЕ НАСЛЕДИЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: КАК
ИСТОРИЧЕСКАЯ ТРАВМА И ЭКОНОМИЧЕСКОЕ НЕРАВЕНСТВО
ФОРМИРУЮТ ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ**

КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, г. Алматы

В статье рассматривается, как колониализм нарушил продовольственные системы коренных народов, навязал европейские нормы питания и создал долгосрочные различия в состоянии здоровья, используя историко-генетические и сравнительно-исторические методы для выявления устойчивого влияния исторической травмы и экономического неравенства на пищевое поведение и необходимости деколонизированных подходов к продовольственному суверенитету и здоровью.

Ключевые слова: колониализм, системы питания коренных народов, историческая травма, различия в состоянии здоровья, нормы питания, продовольственный суверенитет.

Miazhdhen S.A.

**COLONIAL LEGACY AND HEALTHY LIFESTYLES: HOW HISTORICAL
TRAUMA AND ECONOMIC INEQUALITY SHAPE EATING BEHAVIOR**

KazNMU named after S.D. Asfendiyarov

This article examines how colonialism disrupted Indigenous food systems, imposed European dietary norms, and created long-term health disparities, using historical-genetic and comparative historical methods to highlight the enduring impact of historical trauma and economic inequality on eating behaviors and the need for decolonized approaches to food sovereignty and health.

Keywords: colonialism, indigenous food systems, historical trauma, health disparities, dietary norms, food sovereignty.

Взаимосвязь еды, колониализма и ожирения представляет собой сложную тему, которое отражает исторические контексты и ее современные результаты в отношении здоровья. В процессе колониализма еда была важным инструментом контроля в экономическом, культурном и социальном смысле. В то время как доколониальные местные земледельцы выращивали разнообразные культуры, которые служили потребностям их культуры, региональным вкусам и работали в гармонии с их землей, колониализм нарушил эту динамику. Ученые уже давно знают, что жители островов Тихого океана более склонны к ожирению, чем люди в других странах. Теперь новое исследование, проведенное Оксфордским университетом, рассмотрело, почему жители островов Науру и островов Кука в Тихом океане имеют самые высокие уровни и самые быстрые темпы роста ожирения в мире. На обоих островах в период с 1980 по 2008 год рост среднего индекса массы тела был в четыре раза выше, чем в среднем по миру [10]. Статья, опубликованная в журнале Public Health Nutrition, предполагает, что социальные изменения, произошедшие, когда острова находились под колониальным правлением,

внесли значительный вклад в нездоровые пищевые привычки. Казахстан является примером влияния колониального наследия на пищевые привычки, поскольку российская колонизация и последующая советская политика коллективизации радикально изменили традиционные системы питания казахов. Изъятие земель, насильственная конфискация скота в 1928 году и голод 1931–1933 годов привели к разрушению кочевого скотоводческого уклада, заменив его зависимостью от централизованных поставок продовольствия и способствуя долгосрочным изменениям в рационе питания казахского народа [2, 68 с., 5, 135 р.].

Колониализм исторически изменил местные продовольственные системы, внедрив иностранные культуры и диетические практики, которые оказали долгосрочное влияние на местные результаты в отношении здоровья. Попкин и Рирдон [13, 1058 р.] утверждают, что трансформация продовольственных систем в Латинской Америке после колониального правления привела к повышению доступности обработанных пищевых продуктов, что способствует росту показателей ожирения. Этот сдвиг отражает колониальное наследие, которое отдавало приоритет товарным культурам и экспортно-ориентированному сельскому хозяйству над местной продовольственной безопасностью и питанием.

Более того, внедрение западных моделей питания часто вытесняло традиционные продукты, которые были неотъемлемой частью местных культур [12, 102 р.]. Это явление очевидно во многих постколониальных странах, где традиционные диеты, богатые питательными веществами, вытесняются высококалорийными, бедными питательными веществами обработанными продуктами. Такие изменения в питании создали среду, благоприятствующую ожирению, как отмечают Брей и др. [3, 721 р.], которые характеризуют ожирение как хроническое рецидивирующее состояние, усугубляемое системными факторами, включая доступность продовольствия, на которое повлияла историческая колониальная практика.

Цель данной статьи — обобщить текущие результаты исследований относительно того, как пищевые практики, устоявшиеся в колониальные времена, пищевые особенности колонизирующей стороны, способствовали ожирению, особенно в постколониальных обществах. Анализируя различные исследования, этот обзор выделит последствия продовольственных систем, сформированных колониализмом, и их последствия для здоровья, в частности ожирение, а также определит пробелы в знаниях для будущих исследований.

В этой статье используется смешанный подход, объединяющий историко-генетический метод и сравнительно-исторический метод, для анализа влияния колониализма на продовольственные системы, диетические практики и результаты в отношении здоровья среди коренного и некоренного населения. Эти методы были выбраны для обеспечения всестороннего понимания того, как исторические события, такие как колонизация, принудительные изменения в сельском хозяйстве и навязывание европейских диетических норм, сформировали современное пищевое поведение и различия в состоянии здоровья. Дизайн исследования объединяет качественные и количественные данные для изучения долгосрочных последствий колониализма для продовольственных систем и здоровья с акцентом на коренные общины в регионах с колониальным прошлым.

Результаты и обсуждение. Колониализм превратил еду в инструмент экономического, культурного и социального контроля. Колонизаторы систематически разрушали традиционные сельскохозяйственные системы, заставляя коренные народы выращивать товарные культуры, такие как кофе, чай и сахар, на экспорт, часто за счет собственных потребностей в питании. Этот сдвиг не только подорвал местное производство продуктов питания, но и создал зависимость от внешних рынков, сделав коренные общины уязвимыми к отсутствию продовольственной безопасности. Например, в Кении захват земель колониальными державами лишил женщин племени агикую плодородных земель для выращивания продуктов питания, что серьезно повлияло на их способность поддерживать традиционные продовольственные системы. Аналогичным образом, в странах Карибского бассейна и Латинской Америки переориентация сельского хозяйства на товарные культуры, такие как сахарный тростник, привела к вытеснению традиционных культур, таких как кукуруза и маниок, которые были основными продуктами питания коренных народов на протяжении веков. Навязывание европейских норм питания еще больше усугубило эти нарушения. Колонизаторы пропагандировали идею превосходства европейских продуктов питания, называя местные диеты «низкокачественными» и даже опасными. Например, Колумб приписывал смерть испанских поселенцев в Америке нехватке европейской еды, подкрепляя идею о том, что диеты коренных народов были неадекватными. Это идеологическое господство часто подкреплялось религией, как это видно в Евхаристии, где только европейские продукты, такие как пшеничный хлеб и вино, считались подходящими для использования в таинствах. Такая практика маргинализировала

продукты питания коренных народов и способствовала разрушению культурной идентичности.

Еда стала маркером социальной дифференциации при колониальном правлении, а европейские продукты символизировали «цивилизацию» и более высокий социальный статус. Колонизаторы завезли скот, такой как коровы, свиньи и овцы, который быстро стал широко распространенным и изменил рацион питания коренных народов. Хотя это привело к увеличению потребления мяса и молочных продуктов, это также вызвало конфликты из-за землепользования, поскольку выпас скота уничтожал сельскохозяйственные угодья коренных народов, что привело к голоду и болезням. Например, в Северной Америке завоз крупного рогатого скота европейскими поселенцами нарушил методы ведения сельского хозяйства коренных народов и способствовал потере плодородных земель.

Женщины играли ключевую роль в распространении европейских диетических норм, часто работая прислугой в колониальных домохозяйствах и обучая коренных женщин приготовлению «цивилизованной» пищи. Эта культурная передача еще больше укрепила идею о том, что европейская диета лучше, одновременно разрушая традиционные кулинарные знания. Однако коренные народы сопротивлялись этим навязываниям разными способами. Например, народ пуэбло восстал против испанских колонизаторов, уничтожив европейские посевы и вернув себе свои традиционные пищевые привычки, продемонстрировав устойчивость коренных продовольственных систем перед лицом колониального гнета.

Переход от традиционной диеты к диете под влиянием Европы имел долгосрочные последствия для здоровья коренного населения [3, 721 p.]. Распространение западной диеты с высоким содержанием мяса, сахара и обработанных пищевых продуктов было связано с ростом неинфекционных заболеваний (НИЗ), таких как ожирение, диабет и сердечно-сосудистые заболевания. Например, на островах Тихого океана уровень ожирения превышает 60% в некоторых странах, что является прямым следствием колониальных изменений в диете и внедрения высококалорийных, но бедных питательными веществами продуктов [11]. Аналогичным образом, в Канаде коренные общины сталкиваются с непропорционально высокими показателями заболеваемости диабетом 2 типа, причем показатели распространенности более чем в два раза превышают средний показатель по стране, что в значительной степени обусловлено ограниченным доступом к традиционным продуктам питания и зависимостью от покупных обработанных пищевых продуктов [6, 95 p.].

Утрата традиционных знаний о приготовлении пищи и питании еще больше усугубила эти проблемы со здоровьем. Поскольку коренные народы были вынуждены отказаться от своего традиционного рациона, они также утратили культурные практики и экологические знания, которые поддерживали их здоровье на протяжении поколений. Эта потеря особенно очевидна в упадке традиционных продовольственных систем, которые были не только сбалансированы по питательным веществам, но и тесно переплетены с культурными и духовными практиками.

Несмотря на обретение политической независимости, многие бывшие колонии остаются экономически зависимыми от экспорта товарных культур, увековечивая сельскохозяйственные модели, установленные во время колониального правления [10, 154 р.]. Эта зависимость продолжает влиять на доступность продовольствия и разнообразие рациона питания местного населения. Например, в странах Африки к югу от Сахары наследие товарного сельского хозяйства привело к тому, что многие страны стали зависеть от импорта продовольствия, что усугубило продовольственную нехватку и недоедание [7].

Колониализм глубоко сформировал продовольственные системы, диетические практики и результаты в отношении здоровья, с устойчивыми эффектами, которые сохраняются и по сей день. До колонизации традиционные продовольственные системы характеризовались богатым разнообразием адаптированных к местным условиям культур и устойчивыми методами ведения сельского хозяйства, основанными на знаниях предков. Рационы были сбалансированными по питательным веществам, адаптированными к местным экологическим условиям и отвечали физиологическим потребностям населения. Например, рацион коренных народов на островах Тихого океана был богат корнеплодами, рыбой и кокосами, что обеспечивало сбалансированное потребление макро- и микроэлементов. Пища также имела глубокое культурное и духовное значение, служа средством связи людей с их землей, сообществом и наследием. Эти системы способствовали продовольственному суверенитету и устойчивости, обеспечивая долгосрочную устойчивость и здоровье.

Однако приход колониализма нарушил эти продовольственные системы коренных народов, что привело к глубоким и долгосрочным изменениям. Одним из самых значительных сдвигов стало внедрение европейских основных продуктов питания, таких как мясо, молочные продукты, пшеница и сахар, которые постепенно заменили традиционные продукты. Эта диетическая трансформация часто навязывалась посредством политики, которая отдавала приоритет производству товарных культур на

экспорт, а не местной продовольственной безопасности, вынуждая коренные народы отказываться от своих устойчивых методов ведения сельского хозяйства[9, 102 p.]. Например, на островах Тихого океана колониальные державы ввели сахар, муку и мясные консервы, которые стали основными продуктами питания, несмотря на их низкую пищевую ценность. В результате традиционные знания и культурная идентичность начали разрушаться, что еще больше усугублялось отчуждением земель и изменением моделей ведения сельского хозяйства. Утрата доступа к традиционным продуктам питания в сочетании с принятием западных диет способствовала росту неинфекционных заболеваний (НИЗ), таких как ожирение, диабет и сердечно-сосудистые заболевания среди коренного населения. На островах Тихого океана показатели ожирения резко возросли, а некоторые страны, такие как Науру и Тонга, сообщили о показателях ожирения, превышающих 60% взрослого населения, что является прямым следствием изменений в питании, введенных во время колониального правления. Кроме того, нарушение традиционных систем производства и распределения продуктов питания привело к широко распространенной нехватке продовольствия и голоду, особенно в отдаленных и маргинализированных общинах. Например, в Канаде коренные общины сталкиваются с показателями нехватки продовольствия, которые в четыре раза выше, чем в среднем по стране, при этом 48% домохозяйств коренных народов испытывают нехватку продовольствия. Эти изменения не только подорвали физическое здоровье, но и разорвали культурные и духовные связи, которые когда-то обеспечивала еда.

В странах с колониальным прошлым наследие этих нарушений продолжает формировать подходы к здоровому образу жизни. Меры вмешательства в здравоохранение часто опираются на биомедицинскую модель, которая игнорирует социокультурный и исторический контекст коренных народов. Рекомендации по питанию часто основаны на западных нормах, которые могут не соответствовать традиционным системам питания или культурным практикам, создавая разрыв между политикой в области здравоохранения и реалиями жизни коренных общин. Например, в Австралии правительственные кампании в области здравоохранения, пропагандирующие низкожировые диеты, часто не учитывают культурное значение традиционных продуктов, таких как кенгуру и кустовые томаты, которые богаты питательными веществами и являются неотъемлемой частью идентичности коренных народов. Структурные барьеры, такие как отсутствие продовольственной безопасности, низкий социально-экономический статус и географическая удаленность, еще больше

ограничивают доступ к питательным продуктам, увековечивая неравенство в состоянии здоровья. В Соединенных Штатах общины коренных американцев непропорционально сильно страдают от диабета 2 типа, причем показатели распространенности более чем в два раза превышают средний показатель по стране, в основном из-за ограниченного доступа к доступной здоровой пище. Более того, в продовольственной политике сохраняются практики колониальной эпохи «помощи» и «надзора», часто отдавая приоритет внешнему контролю над местной автономией. Этот акцент на западных диетических идеалах может привести к возникновению у коренных народов чувства вины и неадекватности, еще больше маргинализируя их культурные практики и углубляя чувство отчуждения от своего наследия.

Напротив, страны без колониальной истории часто демонстрируют более интегрированные и культурно-чувствительные подходы к здоровому образу жизни. Инициативы в области здравоохранения в этих контекстах часто включают социально-культурные факторы и традиционные знания, признавая пищу как источник питания и краеугольный камень культурной идентичности. Традиционные продовольственные системы в этих странах остаются прочными, менее восприимчивыми к влиянию западных диет и с большим акцентом на местное производство продуктов питания. Например, в Бутане сохранились традиционные диеты, основанные на красном рисе, гречневой крупе и ферментированных продуктах, что способствует более низким показателям неинфекционных заболеваний по сравнению с соседними странами с колониальным прошлым. Более высокий уровень продовольственного суверенитета и снижение зависимости от импорта продовольствия способствуют большему разнообразию рациона питания и безопасности питания. Политика часто отдает приоритет расширению прав и возможностей сообществ и сохранению традиционных практик, способствуя чувству собственности и устойчивости. Этот интегрированный подход не только поддерживает физическое здоровье, но и укрепляет культурную идентичность и сплоченность сообщества.

Сравнительный анализ подчеркивает устойчивое влияние колониализма на пищевое поведение и результаты в отношении здоровья. Страны с колониальным прошлым сталкиваются с системными проблемами, корнящимися в исторической травме и экономическом неравенстве, которые препятствуют принятию культурно приемлемого и устойчивого здорового образа жизни. Напротив, страны без колониальной истории демонстрируют большую устойчивость и интеграцию традиционных знаний в современные методы здравоохранения. Эти результаты

подчеркивают необходимость смены парадигмы в решении проблем неравенства в области здравоохранения среди коренного населения. Политики и специалисты здравоохранения должны выйти за рамки западно-центричных моделей и принять культурно-чувствительные рамки, которые признают исторические и социокультурные аспекты продовольствия и здоровья. Укрепление традиционных продовольственных систем, содействие продовольственному суверенитету и устранение структурного неравенства являются важнейшими шагами на пути к достижению справедливых результатов в области здравоохранения и сохранению культурного наследия. Сосредоточив знания и приоритеты коренных народов, можно создавать вмешательства в области здравоохранения, которые не только эффективны, но и уважают культурный и исторический контекст, в котором они реализуются. Например, инициативы, инициированные общинами в Канаде, такие как возрождение традиционных методов рыболовства и охоты, показали свою перспективность в улучшении качества питания и снижении продовольственной безопасности среди коренных общин. Аналогичным образом, в Новой Зеландии включение традиционных продуктов питания маори, таких как kūmara (батат) и rīkoriko (побеги папоротника), в программы общественного здравоохранения помогло преодолеть разрыв между сохранением культуры и современными потребностями в области здравоохранения.

В заключение следует отметить, что колониальное наследие продолжает оказывать глубокое влияние на пищевое поведение и результаты в отношении здоровья, но растет понимание необходимости устранения этих различий с помощью культурно обоснованных и ориентированных на сообщество подходов [9, 196 p.]. Отдавая приоритет знаниям коренных народов и продовольственному суверенитету, можно смягчить неблагоприятные последствия колониализма и способствовать более здоровому и справедливому будущему для всех.

Чтобы достичь более справедливого и эффективного подхода к здоровому образу жизни в странах с колониальным прошлым, необходимо сначала признать исторический контекст и понять, как колониализм нарушил местные продовольственные системы, что привело к разрушению традиционных диет и сельскохозяйственных практик. Это нарушение не только изменило привычки питания, но и маргинализировало местные знания о питании, что делает крайне важным возрождение и сохранение этих традиционных взглядов на здоровое питание. Восстановление таких знаний идет рука об руку с укреплением продовольственного суверенитета [8, 246 p.], поскольку общины должны восстановить контроль над своими источниками продовольствия, чтобы

обеспечить доступ к питательным и культурно приемлемым продуктам питания. Однако одного доступа недостаточно; не менее важно разрабатывать культурно обоснованные программы здравоохранения, которые интегрируют местную идентичность и традиции, гарантируя, что диетические рекомендации и инициативы в области общественного здравоохранения соответствуют жизненному опыту постколониального населения [1, 94 с.]. Комплексное решение этих проблем также требует решения системного неравенства, вытекающего из колониального наследия, в частности барьеров в образовании и здравоохранении, которые продолжают ограничивать возможности многих общин принимать и поддерживать здоровый образ жизни. Реализация этих взаимосвязанных стратегий позволяет смягчить долгосрочные последствия исторических травм и экономического неравенства, заложив основу для более здоровых и справедливых обществ.

Хотя были проведены значительные исследования последствий колониализма для продовольственных систем и ожирения, некоторые пробелы в знаниях сохраняются. Существует необходимость в более детальных исследованиях, которые изучают конкретные пути, посредством которых колониальные продовольственные системы способствуют ожирению в различных культурных контекстах. Будущие исследования могут выиграть от продольных исследований, которые отслеживают изменения в рационе питания и результаты в отношении здоровья постколониального населения с течением времени.

Более того, существует значительная возможность изучить роль политики в решении проблемы наследия колониальных продовольственных систем. Вмешательства, которые поощряют традиционные диеты и местный продовольственный суверенитет, могут служить эффективными стратегиями борьбы с ожирением и улучшения результатов общественного здравоохранения. Понимание того, как эффективно реализовать эти вмешательства в сообществах, затронутых колониализмом, будет иметь решающее значение.

Связь продовольствия, колониализма и ожирения выявляет многогранную проблему общественного здравоохранения, которая отражает историческую несправедливость и современные проблемы здравоохранения. Поскольку колониальные практики продолжают влиять на современные продовольственные системы, устранение возникших в результате различий в состоянии здоровья требует как исторического понимания, так и приверженности социальной справедливости. Будущие исследования должны быть направлены на углубление нашего понимания этих связей и изучение

инновационных решений для улучшения результатов в области здравоохранения среди населения, затронутого наследием колониализма.

Список использованной литературы

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Глобальный доклад по ожирению 2021. – Женева: ВОЗ, 2021. – 132 с. – 94 с.
2. Койгелдиев М.К. Национально-освободительное движение в Казахстане. – Алматы: Казак энциклопедиясы, 1994. – 68 с.
3. Bray G., Kim K., Wilding J.P.H. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation // *Obesity Reviews*. – 2017. – Vol. 18. – P. 715-723. – DOI: 10.1111/obr.12551. – 721 p.
4. Burke M. Unreading Colonial Food Systems // *Out of Print Newsletter* by the Noname Reads Book Club. – 2021. – 45 p.
5. Cameron S. The Hungry Steppe: Famine, Violence, and the Making of Soviet Kazakhstan. – Ithaca: Cornell University Press, 2018. – 135 p.
6. Dawson L. «Food will be what brings the people together»: Constructing counter-narrative from the perspective of indigenous foodways // In: Settee P., Shukla S. (Eds.), *Indigenous Food Systems: Concepts, Cases, and Conversations*. – Toronto: Canadian Scholars, 2020. – P. 83-100. – 95 p.
7. Food and Agriculture Organization (FAO). Indigenous food systems [Электронный ресурс]. – 2021. – Режим доступа: <https://www.fao.org/indigenous-peoples/indigenous-food-systems/en/> (дата обращения: 18.02.2025).
8. Hamm M.W. Principles for Framing a Healthy Food System // *Journal of Hunger & Environmental Nutrition*. – 2009. – Vol. 4, No. 3-4. – P. 241-250. – DOI: 10.1080/19320240903321219. – 246 p.
9. Kuhnlein H.V., Erasmus B., Spigelski D. Indigenous Peoples' Food Systems: The many dimensions of culture, diversity and environment for nutrition and health. – Rome: FAO, 2009. – 380 p. – 196 p.
10. Mintz S. Sweetness and Power: The Place of Sugar in Modern History. – New York: Viking, 1985. – 274 p. – 154 p.
11. Oxford University. Obesity in Pacific Islands: A colonial legacy [Электронный ресурс]. – 2014. – Режим доступа: <https://www.ox.ac.uk/news/2014-08-29-obesity-pacific-islands-'colonial-legacy'-settlers-trying-civilise-locals> (дата обращения: 16.02.2025).
12. Pilcher J.M. Planet Taco: A Global History of Mexican Food. – Oxford: Oxford University Press, 2012. – 240 p. – 102 p.
13. Popkin B., Reardon T. Obesity and the food system transformation in Latin America // *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*. – 2018. – Vol. 19. – P. 1028-1064. – DOI: 10.1111/obr.12694. – 1058 p.

УДК 364

Мордвинова Е.О., Воротилкина И.М.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ЛЮДЬМИ, БОЛЕЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СПИД

Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема.
Биробиджан, Россия

В данной статье рассматривается проблема ВИЧ и СПИДа как одна из самых актуальных для общества и медицины. За последние десятилетия инфекция охватила все слои населения, включая благополучные группы. Основной проблемой распространения ВИЧ является неосведомлённость людей о механизмах передачи инфекции и халатность при возможных контактах. Статья акцентирует внимание на важности информирования и профилактики, а также включения специалистов социальной работы в помощи с борьбой против этого заболевания.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, СПИД, специалист социальной работы, здоровье, показатели заболеваемости, заражение

Mordvinova E.O., Vorotilkina I.M.

SOCIAL WORK WITH PEOPLE WITH AIDS

Sholom Aleichem Priamur State University. Birobidzhan Russia

This article examines the problem of HIV and AIDS as one of the most urgent for society and medicine. In recent decades, the infection has spread to all segments of the population, including well-off groups. The main problem of the spread of HIV is people's ignorance of the mechanisms of transmission of infection and negligence in possible contacts. The article focuses on the importance of information and prevention, as well as the inclusion of social work specialists in helping to combat this disease.

Keywords: HIV infection, AIDS, social work specialist, health, morbidity rates, infection

Заболевание ВИЧ и СПИД в наше время является одной из самых актуальных проблем человечества [1] и всецело не только для медицинских работников и всей медицины, а также каждого из любой сферы общества. ВИЧ инфекция проникла в каждый слой населения. Если полвека назад это было проблемой лишь асоциальных людей (лица с наркотической зависимостью, гомосексуалисты и проститутки), то теперь в «группе риска» находятся и благополучные слои. С каждым днём количество инфицированных ВИЧ увеличивается, ведь уже исчисляется тысячами и статистика лишь продолжает нарастать год за годом [2].

Главной проблемой распространения инфекции ВИЧ, как правило, является неосведомлённость многих людей в механизме её распространения, а также халатности при возможном контакте с уже инфицированными людьми. Люди, живущие с ВИЧ и СПИД, нуждаются в доступе к лекарствам, некоторые из которых предоставляются бесплатно, что требует значительных финансовых затрат. Также значительные средства направляются на проведение лабораторных исследований и диагностики ВИЧ. Между

обществом, отдельными гражданами и ВИЧ-инфицированными часто возникают сложные отношения. Как правило, люди с этим заболеванием чувствуют оторванность от общества и нуждаются не только в медицинской, но и в психологической поддержке. Поскольку специфических методов профилактики и лечения ВИЧ не существует, основным способом предотвращения его распространения является информирование населения. Осознанное отношение к своему здоровью и поведению может существенно снизить распространение ВИЧ, а в некоторых группах – полностью его остановить. Профилактика остаётся единственным доступным и достаточно эффективным методом, который может помочь в борьбе с этой инфекцией. Специалист по социальной работе, помогает своим клиентам, которые уже заболели, а также проводит профилактические мероприятия с группами, которые больше подвержены риску к этому заболеванию.

Данная проблема находит отражение в работах А. Н. Большаковой [3]. Автор рассматривает вопросы организации профилактических занятий по проблеме ВИЧ/СПИД с использованием технологии «форум-театр» среди молодежи.

В исследованиях Ю. А. Федоровой [4] определены приоритетные направления работы с ВИЧ-инфицированными женщинами, накопленный Центром социальной помощи семье и детям Фрунзенского района Санкт-Петербурга. На основе проведенного исследования реализован проект, направленный на снижение количества сирот в городе [4].

Е.А. Ланина [5] рассмотрела в своей статье основные направления работы с ВИЧ-инфицированными людьми, методы, с помощью которых осуществляется социальная работа с данной категорией граждан. Провела анализ аспектов и принципов социальной работы с людьми, живущими с ВИЧ [5].

Нормативно-правовая база для работы с людьми, живущими с ВИЧ и СПИД, охватывает международные и национальные документы, регулирующие медицинскую, социальную, и правовую помощь. Важные источники включают международные соглашения, федеральное и региональное законодательство Российской Федерации, а также приказы Министерства здравоохранения РФ и этические кодексы. [6].

Анализ результатов статистики [2] показывает благополучную или в пределах нормы картину в 17 регионах России, но в 25 других эта проблема выражена высоко или выше среднего. Согласно рейтингу проекта «Если быть точным», в 25 регионах России наблюдается высокая или выше среднего заболеваемость ВИЧ, что стало рекордом за последние три года (на момент написания новости в 2023) Восемь регионов, включая Кемеровскую и Иркутскую области, имеют наиболее сложную ситуацию с высокой

смертностью и заболеваемостью. Важной проблемой является низкий охват антиретровирусной терапией, что способствует распространению вируса. Для улучшения ситуации необходимо повысить доступность лечения и информированность населения о ВИЧ.

Россия к 2023 году достигла значительного успеха в борьбе с ВИЧ, но всё ещё сталкивается с проблемами. На Всемирный день борьбы со СПИДом эксперты отметили, что число новых случаев ВИЧ-инфекции снизилось на 21% за последние десять лет. Однако 75% всех новых инфекций связаны с людьми старше 30 лет, что указывает на необходимость пересмотра профилактических программ. Важно, что около 80% ВИЧ-инфицированных россиян получают антиретровирусную терапию, которая способствует снижению смертности и улучшению качества жизни.

В последние годы [2] в России ВИЧ всё чаще выявляется у людей старшего возраста. В 2000 году большинство новых случаев (86,7%) приходилось на возраст 15–29 лет, но к 2010 году этот показатель снизился до 44,3%. В 2020 году уже 85,3% случаев ВИЧ впервые диагностировались у людей старше 30 лет, причем большинство заражённых (71,4%) были в возрасте 30–49 лет. Доля подростков и молодёжи (15–20 лет) резко уменьшилась: с 24,7% в 2000 году до 0,8% в 2020 году.

Анализ статистики на 1 января 2024 года показал, [12] что в Еврейской автономной области было выявлено всего 487 случаев заболевания ВИЧ. С начала года зарегистрированы 17 новых случаев, а также 84 ребёнка рождённых от ВИЧ-инфицированной матери

Социальный работник играет важную роль в борьбе с ВИЧ-инфекцией, помогая людям с ВИЧ на различных этапах жизни, от диагностики до реабилитации:

1.Профилактика:

- Проведение образовательных программ о ВИЧ-инфекции, способах профилактики, тестировании и лечении.
- Работа с группами риска (наркоманы, люди, занимающиеся проституцией, молодежь).
- Распространение информации о безопасном сексуальном поведении.

2. Поддержка при диагностике:

- Помощь в получении информации о диагнозе и возможностях лечения.
- Психологическая поддержка и создание плана поддержки для человека с ВИЧ.
- Связь с медицинскими специалистами и другими социальными услугами.

3. Помощь в получении лечения:

- Помощь в доступе к бесплатному лечению и медицинским услугам.

- Сопровождение на приемы к врачам и обследование.
- Поддержка в соблюдении режима лечения и в решении проблем, связанных с лечением.

4. Социальная реабилитация:

- Помощь в решении проблем со стигмой и дискриминацией.
- Создание условий для полноценной жизни с ВИЧ (работа, образование, социальная жизнь).
- Поддержка семей и близких людей, живущих с ВИЧ.

5. Защита прав:

- Защита прав людей с ВИЧ, предотвращение дискриминации и стигмы.
- Помощь в решении юридических и социальных проблем.

Список использованной литературы

1. О ВИЧ-инфекции // ФБУЗ "Центр гигиенического образования населения" Роспотребнадзора URL: <https://cgon.rosпотребнадзор.ru/naseleniyu/infektsionnye-i-parazitarnye-zabolevaniya/infektsii-ot-a-do-ya/o-vich-infektsii/>(дата обращения: 05.09.2024).
2. Эксперты оценили ситуацию с ВИЧ в российских регионах // РБК URL: <https://www.rbc.ru/society/01/12/2023/656857349a7947c742d7d360> (дата обращения: 05.09.2024).
3. Большакова А. Н. "Форум-театр" как эффективная технология профилактики ВИЧ-инфекции в молодежной среде // Технологии социальной работы с молодежью: Материалы VI межрегиональной научно-практической интернет-конференции с международным участием, Кострома, 22–23 октября 2018 года / Под научной редакцией Н.Ф. Басова. – Кострома: Костромской государственный университет, 2018. – С. 230-233.
4. Федорова Ю. А. Социальное проектирование в работе с ВИЧ-инфицированными женщинами: профилактика социального сиротства // Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Охрана здоровья матери и ребенка: международная научно-практическая конференция, Санкт-Петербург, 14–15 сентября 2020 года. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургская общественная организация «Человек и его здоровье», 2020. – С. 88-92.
5. Ланина Е. А. Организация социальной работы с людьми, живущими с ВИЧ // Организация и управление в социальной работе: Городской семинар: сборник статей, Санкт-Петербург, 12 марта 2021 года / Под редакцией М.Г. Гильдингерш, В.С. Тестовой. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный экономический университет, 2021. – С. 88-95.
6. Декларация ООН о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД (2001 г.) // Официальные документы ООН. URL: <https://www.un.org/>(дата обращения: 06.10.2024).
7. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом

иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" // Собрание законодательства РФ. 1995. № 14. Ст. 1212.

8. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

9. Постановление Правительства РФ от 30 декабря 2014 г. № 1605 "О государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу" // Собрание законодательства РФ. 2015. № 2. Ст. 490.

10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2015 г. № 869н "О порядке оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией" // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2015. № 50.

11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 апреля 1994 г. № 170 "О мерах по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией в РФ" // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 1994. № 9.

12. "О профилактике ВИЧ-инфекции в Еврейской автономной области" // Собрание законодательства Еврейской автономной области. 2019. № 4.

13. Постановление правительства Еврейской Автономной области от 13 сентября 2021 г. № 304-ПП "Об утверждении региональной программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией" // Официальный портал органов государственной власти Еврейской автономной области. URL: <https://eao.ru>(дата обращения: 06.10.2024).

14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 г. № 572н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ" // Российская газета. 2012. № 279.

15. Этический кодекс врача Российской Федерации // Российская медицинская ассоциация. М.: Российская медицинская ассоциация, 1994. 15 с.

16. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека // Организация Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО). Париж: ЮНЕСКО, 2005. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000142825>(дата обращения: 06.10.2024).

17. Крохалева С. И. Анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории Еврейской автономной области // Архитектура многополярного мира в XXI веке: экология, экономика, геополитика, культура и образование : Сборник материалов VII Международной научно-практической конференции, Биробиджан, 30 апреля 2022 года / Под общей редакцией В.П. Макаренко. – Биробиджан: Приамурский государственный университет им. Шолом-Алейхема, 2022. С. 38-43.

© Мордвинова Е.О., Воротилкина И.М. 2025

Сведения об авторах статьи:

Мордвинова Екатерина Олеговна – студент Приамурского государственного университета имени Шолом-Алейхема, Биробиджан, Россия.

Воротилкина Ирина Михайловна – доктор педагогических наук, профессор Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема, Биробиджан, Россия.

УДК 334.752.01

Мулбаева Ы.Д. Бисембаева З.У.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан

В данной научной статье рассматривается влияние здорового образа жизни на здоровье человека и на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний.

Ключевые слова: философия медицины, здоровый образ жизни, профилактика, сердечно-сосудистые заболевания, физическая активность, сбалансированное питание, артериальная гипертензия.

Mulbayeva Y.D., Bisembaeva

A HEALTHY LIFESTYLE AS A PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES

Kazakh National Medical University named after S.D.Asfendiyarov

This scientific article examines the impact of a healthy lifestyle on the prevention of cardiovascular diseases.

Keywords: healthy lifestyle, prevention, cardiovascular diseases, physical activity, balanced nutrition, arterial hypertension.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной смертности в мире, вызывая более 17,9 миллиона смертей ежегодно. [6] В странах СНГ, как и в других странах мира, заболевания сердца и кровеносных сосудов занимают первое место по заболеваемости и летальным причинам. Основными факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний являются несбалансированное питание, малоподвижный образ жизни, вредные привычки и психоэмоциональное неблагополучие.

В связи с этим изучение профилактических мер, направленных на снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний, приобретает особую актуальность. Формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) играет ключевую роль в профилактике и контроле сердечно-сосудистых заболеваний, что делает данное научное исследование важным для общественного здоровья.

Цель работы. Целью данной работы является анализ влияния здорового образа жизни на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний. В работе рассматриваются основные факторы риска, их воздействие на сердечно-сосудистую систему, а также обосновывается эффективность профилактических мер, основанных на принципах здорового образа жизни.

В работе использованы следующие методы исследования для изучения выбранной задачи:

- Анализ научных публикаций – изучение современных исследований по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.
- Статистический анализ – ознакомление и рассмотрение данных Всемирной организации здравоохранения, Европейского кардиологического общества и других авторитетных научных источников.
- Сравнительный анализ – исследование взаимосвязи между образом жизни и распространенностью сердечно-сосудистых заболеваний.

Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Современные научные исследования показывают, что развитие большинства сердечно-сосудистых заболеваний связано с воздействием определенных поведенческих факторов, как неправильное питание, малоподвижный образ жизни, наличие вредных привычек и психоэмоциональное неблагополучие.

Несбалансированное питание, богатое насыщенными жирами, трансжирами, избыточным количеством соли и сахара, способствует развитию гиперхолестеринемии, атеросклероза и гипертонии. Исследования показывают, что потребление большого количества соли повышает риск инсульта на 24%. [8] Регулярное употребление овощей, фруктов, цельнозерновых продуктов, омега-3 жирных кислот снижает уровень «плохого» холестерина (LDL) и поддерживает эластичность сосудов, тем самым уменьшая вероятность развития ишемической болезни. [4]

В современном обществе малоподвижный образ жизни очень распространен в силу развития цифровых технологий. Недостаточная двигательная активность приводит к ослаблению сердечной мышцы, замедлению процессов, что увеличивает риск развития артериальной гипертонии и атеросклероза. Регулярные аэробные нагрузки (ходьба, бег, плавание, езда на велосипеде) уменьшают риск инфаркта миокарда на 35 - 40%. [6]. Рекомендуется не менее 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной физической активности в неделю для поддержания здоровья и работы сердца. [8]

Никотин способствует спазму сосудов, повышению артериального давления и ускоряет артериального давления и ускоряет образование атеросклеротических бляшек. Курение увеличивает риск инфаркта миокарда в два раза, а инсульта – в четыре раза. [1]. Чрезмерное употребление алкоголя также негативно влияет на сердечно-сосудистую систему, способствуя развитию гипертонической болезни и кардиомиопатии.

Ожирение тоже является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. Избыточная масса тела повышает нагрузку на сердце, способствует развитию инсулинорезистентности и метаболического синдрома. У людей с ожирением

вероятность развития гипертонии выше в два-три раза по сравнению с лицами с нормальным индексом массы тела.

Немаловажную роль играет психоэмоциональное неблагополучие. Люди часто повержены стрессу и тревожности из-за высокой нагрузки на работе и учебе, неясности будущего и своей значимости в социуме. Длительное воздействие стресса повышает уровень кортизола и адреналина, что приводит к учащенному сердцебиению, повышенному давлению и повреждению кровеносных сосудов. Исследования показывают, что хронический стресс увеличивает вероятность развития гипертонии на 25%. [7]

Формирование и поддержание здорового образа жизни играет решающую роль в снижении риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

- Сбалансированное питание: ограничение потребления насыщенных жиров и соли, увеличение в рационе клетчатки, антиоксидантов и полиненасыщенных жирных кислот. Средиземноморская диета, богатая овощами, фруктами и полезными жирами, доказала свою эффективность в снижении риска сердечно-сосудистых заболеваний. [3]
- Регулярная физическая активность: аэробные нагрузки улучшают кровообращение, нормализуют артериальное давление и укрепляют сердечную мышцу. Согласно данным ВОЗ, регулярные аэробные нагрузки, такие как ходьба, бег, плавание или езда на велосипеде, снижают вероятность развития гипертонии на 20-25% и уменьшают уровень триглицеридов в крови. [6] Физическая активность способствует уменьшению стресса и тревоги, улучшению мыслительной деятельности и общему благополучию.
- Отказ от вредных привычек: отказ от курения и ограничения употребления алкоголя значительно уменьшают вероятность развития атеросклероза и артериальной гипертензии. По данным исследования, проведенного в 2023 году, у людей, бросивших курить, через три года отмечается снижение риска инфаркта миокарда на 40%, а через пять лет – на 60%. [1]
- Контроль массы тела, снижение потребления насыщенных жиров и увеличение физической активности помогают нормализовать обмен веществ и уменьшить нагрузку на сердечно-сосудистую систему.
- Психоэмоциональное благополучие: хронический стресс способствует повышению артериального давления и уровня кортизола, что увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний. В исследовании, проведенном Американской кардиологической ассоциацией, отмечено, что регулярные занятия йогой и медитацией

снижая уровень стресса и нормализуют показатели сердечного ритма и кровяного давления. [7]

Таким образом, современные исследования подтверждают, что ведение здорового образа жизни является эффективным методом профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Учитывая, что сердечно-сосудистые заболевания остаются одной из главных причин смертности в мире, разработка и внедрение профилактических стратегий, основанных на изменении образа жизни, имеют первостепенное значение для общественного здоровья.

Сбалансированное питание, включающее достаточное количество овощей, фруктов, цельнозерновых продуктов и полезных жиров, снижает риск атеросклероза, гипертонии и метаболических нарушений. Регулярная физическая активность укрепляет сердечно-сосудистую систему, нормализует артериальное давление и способствует поддержанию оптимальной массы тела. Отказ от вредных привычек, таких как курение и чрезмерное употребление алкоголя, позволяет предотвратить повреждение сосудов и уменьшает вероятность развития инфаркта миокарда и инсульта.

Комплексный подход к здоровому образу жизни позволяет существенно снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и повысить качество жизни. Важно, чтобы профилактические программы активно внедрялись на государственном уровне, включая образовательные инициативы, поддержку здорового питания и спорта, а также доступность медицинской помощи и скрининговых обследований.

Список использованной литературы

1. Курение как фактор риска сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний: распространенность, влияние на прогноз, возможные стратегии прекращения курения и их эффективность. Часть 2. Преимущества отказа от курения. Стратегии борьбы с курением. / Остроумова О.Д., Копченков И.И., Гусева Т.Ф. // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2018. №14(1). С. 111 – 121.
2. Питание – важный фактор профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний / Аляви Б.А., и др. // Журнал кардиореспираторных исследований. 2021. №2. С. 9 – 15.
3. Роль физической активности в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний / Симоненко В.Б., Иванова Т.В. // Российский кардиологический журнал. 2020. №8. С. 30 – 35.
4. Средиземноморская диета: история, основные компоненты, доказательства пользы и возможность применения в российской реальности / Акашева Д.У., Драпкина О.М. // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2020. №16. С. 307 – 316.
5. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и их коррекция / Кисляк О.А., Бойцов С.А., Шальнова С.А. // Кардиология. 2021. №12. С.15 – 22.

6. Physical activity and cardiovascular disease prevention: a global perspective / World Health Organization // WHO Report. 2022. P.124
7. Stress Management and Cardiovascular Health: A Review / American Heart Association // Circulation. 2023. Vol. 147. №4. P. 345 – 356.
8. The impact of exercise on heart disease prevention: A meta-analysis / Smith A.L, Johnson B.R. // Journal of Cardiology and Health. 2021. Vol. 45. №2. P. 89 – 101.

© Мулбаева Ы.Д., 2025

Сведения об авторах статьи:

Мулбаева Ырысгуль Джарылгаповна – студент 5 курса школы Общей Медицины, Казахского Национального Медицинского университета им. С.Д.Асфендиярова, г. Алматы, ул. Толе би 94 Казахстан. e-mail: mulbayevayrysgul@mail.ru

Бисембаева Зинакуль Убайдаевна – кандидат философских наук, ассоц.профессор кафедры истории Казахстана и социально – гуманитарных дисциплин Казахского национального медицинского университета им.С.Д. Асфендиярова

УДК 334.752.01

Муса Жибек Сабитовна
**БУДУЩЕЕ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА В МИРЕ ГАДЖЕТОВ:
РЕТРОСПЕКТИВНЫЕ АНАЛИЗЫ**

Казахский Национальный Медицинский университет им.Асфендиярова

В исследовании рассматриваются изменения в строении человеческого тела в условиях активного использования гаджетов. Анализируются исторические тенденции, выявляются ключевые факторы влияния и возникающие проблемы. На основе широкого спектра данных, включая антропологические, физиологические и эргономические аспекты, определяются возможные сценарии эволюции физических характеристик человека. Особое внимание уделяется влиянию длительного взаимодействия с цифровыми устройствами на осанку, развитие опорно-двигательного аппарата и зрение. Кроме того, в исследовании рассматриваются более широкие последствия технологической адаптации для эволюции человека, в том числе вопрос о том, может ли постоянная интеграция гаджетов в повседневную жизнь привести к долговременным физиологическим изменениям. На основе полученных данных предлагаются меры по оптимизации адаптации человека к технологически насыщенной среде, направленные на минимизацию негативного влияния на здоровье и продвижение эргономичных решений для будущего.

Ключевые слова: исследования, активная жизнь, популяризация, эволюция, Homo sapiens.

Mussa Zhibek Sabitovna
**THE FUTURE OF HUMAN BODY STRUCTURE IN THE WORLD OF
GADGETS: RETROSPECTIVE ANALYSES**
Kazakh National Medical University after Asfendiyarova

The study examines the changes in human body structure under the conditions of active gadget use. It explores historical trends, identifying key influencing factors and emerging issues. By analyzing a wide range of data, including anthropological, physiological, and ergonomic aspects, the research determines potential evolutionary scenarios for human physical characteristics. Special attention is given to the impact of prolonged interaction with digital devices on posture, musculoskeletal development, and vision. Additionally, the study considers the broader implications of technological adaptation on human evolution, discussing whether the continuous integration of gadgets into daily life could lead to long-term physiological transformations. Based on the findings, measures for optimizing human adaptability to a technology-driven environment are proposed, aiming to minimize negative health effects and promote ergonomic solutions for the future.

Keywords: research, active life, popularization, evolution, Homo sapiens.

Современный мир стремительно развивается, и технологии стали неотъемлемой частью нашей повседневной жизни. Гаджеты – смартфоны, планшеты, компьютеры и другие устройства – не только облегчают работу и досуг, но и оказывают значительное влияние на человеческое тело. Изменение образа жизни, связанное с постоянным взаимодействием с цифровыми устройствами, приводит к появлению новых

физиологических особенностей и даже может определить дальнейшую эволюцию *Homo sapiens*.

Целью исследования является выявление возможных анатомических изменений, которые могут возникнуть в результате длительного использования гаджетов. Рассматриваются такие аспекты, как влияние осанки на позвоночник, развитие «техношей», деформация кисти в виде «когтя текста», возможное появление защитных механизмов глаз от избыточного синего света, а также изменение строения костей и мышц. Также в рамках этой темы поднимается вопрос о том, каким образом технический прогресс влияет на естественный отбор и эволюцию *Homo sapiens*. Глобализация и миграция привели к уменьшению генетической изоляции, что может привести к унификации человеческого вида. Однако адаптация к технологической среде, напротив, может создать новые формы эволюционного развития, включая изменение физиологических характеристик.

В исследовании будущего телосложения человека в мире гаджетов использовались различные материалы и методы. Антропологические данные позволили изучить эволюцию телосложения человека, а биомеханические модели помогли смоделировать влияние постоянного использования гаджетов на осанку, кости и мышцы. Физиологические исследования оценивали влияние экранного времени на зрение, осанку и нейрофизиологию. Статистические базы данных предоставили информацию о демографических изменениях и здоровье населения, а эргономические тесты анализировали влияние гаджетов на положение тела. В рамках методологии применялись описательный метод для анализа научной литературы, сравнительный анализ для изучения изменений в скелете и мышцах разных поколений, а также компьютерное моделирование для прогнозирования возможных адаптаций организма. Анкетирование и опросы позволили собрать данные о повседневных привычках использования технологий, а физиологические измерения помогли определить уровень напряжения мышц, влияние на зрение и общее состояние организма. В ходе исследования проводился статистический анализ, что позволило выявить основные тенденции и возможные сценарии изменений телосложения человека под влиянием цифровых технологий.

Результаты и обсуждения. Статистические и физиологические исследования подтверждают, что цифровые технологии оказывают системное воздействие на организм, вызывая адаптационные изменения, направленные на минимизацию их вредного влияния. Таким образом, результаты подтверждают, что человеческое тело

продолжает эволюционировать в ответ на современные условия жизни, формируя новые физиологические и анатомические особенности.

За последние десятилетия наблюдалась трансформация образа жизни, связанная с переходом от активной физической деятельности к преимущественно сидячему образу жизни. Ретроспективные исследования показывают, что изменение привычек и условий труда положительно сказывалось на техническом прогрессе, но одновременно оказывало влияние на состояние опорно-двигательного аппарата. Уже в конце XX века учёные начали фиксировать корреляцию между длительным использованием компьютеров и ухудшением осанки, что со временем привело к появлению новых терминов, описывающих изменения в анатомии, таких как «техношея» и «текстовый коготь».

В современном мире проблема усугубляется: к «техношее» добавилась хроническая сутулость, вызванная длительным нахождением в согнутом положении перед экранами смартфонов и компьютеров. Кроме того, постоянное воздействие синего света от гаджетов приводит к ухудшению зрения, повышенной утомляемости глаз и увеличению риска развития миопии. [3] Всё это указывает на необходимость принятия мер по профилактике и коррекции негативных последствий технологической зависимости. Когда я начала своё исследование, мне удалось найти нечто интересное. Учёные из Китая и Малайзии создали 3D-модель и статую, которые демонстрируют, как может выглядеть человек в будущем. «В рамках исследования учёные создали 3D-модель под названием «Минди», которая наглядно демонстрирует возможные изменения в строении человеческого тела под влиянием длительного использования гаджетов. Согласно их прогнозам, офисная работа и частое наклонение головы при просмотре смартфонов могут привести к тому, что люди будущего приобретут сутулую осанку. Это связано с постоянным давлением на позвоночник и изменением естественного положения тела.[2] Уже сегодня можно наблюдать, как многие люди ежедневно наклоняются, чтобы взглянуть на экран своего телефона, или, напротив, вынуждены поднимать голову, чтобы работать за компьютером. Эти привычки создают дополнительную нагрузку на шейный и спинной отделы позвоночника, что со временем может привести к стойким анатомическим изменениям, включая сутулость, напряжение мышц шеи и боли в спине.

Научные исследования подтверждают, что длительное использование гаджетов оказывает значительное влияние на опорно-двигательный аппарат человека, создавая повышенную нагрузку на определённые участки тела, ответственные за поддержание

правильной осанки. Одним из наиболее заметных изменений, вызванных этими факторами, стало развитие так называемого «когтя текста». Этот термин появился для описания явления, при котором кисть руки постепенно приобретает форму когтя вследствие постоянного удерживания смартфона в одном и том же положении. Из-за длительного напряжения сухожилий и суставов пальцы могут со временем становиться менее подвижными, а мышечный тонус в руке изменяться. Это может привести не только к дискомфорту и болевым ощущениям, но и к стойким деформациям, влияющим на способность человека выполнять повседневные задачи без дискомфорта.

В будущем анатомия человека может измениться под влиянием частого использования мобильных телефонов. Учёные предполагают, что одной из возможных адаптаций станет развитие так называемого «локтя под углом 90 градусов». Это явление обусловлено тем, что люди регулярно удерживают смартфон у уха в согнутом положении руки во время телефонных разговоров. Если эта привычка сохранится на протяжении длительного времени, суставы и мышцы могут адаптироваться, приводя к постепенному закреплению согнутого положения локтя. В результате это состояние может стать постоянным, затрудняя полное разгибание руки и вызывая дискомфорт в повседневной жизни. Согласно прогнозам, основанным на модели Минди, у человека будущего может появиться уникальный механизм защиты от избыточного синего света, излучаемого цифровыми устройствами, — второе веко. Это эволюционное изменение может стать ответом организма на постоянное воздействие экранов, снижая вред, наносимый глазам. Ранее проведённые исследования показали, что синий свет негативно влияет на биологические ритмы, вызывая нарушения сна, бессонницу и связанные с этим проблемы со здоровьем [3]. Кроме того, длительное пребывание перед экраном способно спровоцировать головные боли, перенапряжение глаз и даже ухудшение зрения, особенно в детском возрасте. Развитие второго века могло бы стать естественной. Кроме того, модель Минди демонстрирует, что люди будущего, скорее всего, столкнутся с серьёзным проявлением «техношеи» — состояния, при котором мышцы шеи увеличиваются и утолщаются в попытке компенсировать вред, наносимый неправильной осанкой. Это адаптивное изменение организма направлено на минимизацию нагрузки, возникающей из-за длительного наклона головы вперёд при использовании смартфонов и других устройств.

Ещё одной примечательной особенностью анатомии будущего, выявленной в модели Минди, стало утолщение черепа. Учёные предполагают, что это может быть естественной защитной реакцией организма на воздействие радиочастотных волн,

исходящих от смартфонов и других беспроводных технологий.[5] Хотя влияние этих волн на организм человека до конца не изучено, такая эволюционная адаптация может свидетельствовать о потенциальных рисках, связанных с постоянным взаимодействием с цифровыми устройствами.

Идея о том, что мозг человека продолжит увеличиваться в размерах, не имеет научных оснований. Анализ ископаемых останков показывает, что размеры черепа за последние тысячи поколений не претерпели значительных изменений, а период быстрого роста мозга уже давно завершился. По этой причине ещё несколько лет назад большинство учёных полагали, что физическая эволюция человека фактически остановилась. Однако развитие методов ДНК-анализа, позволяющих исследовать как современные, так и древние геномы, кардинально изменило представления об эволюции. Эти исследования показывают иную картину: *Homo sapiens* не только пережил значительные генетические изменения с момента своего возникновения, но, возможно, даже ускорил темпы эволюции. [1] Как и другие организмы, люди испытали наиболее радикальные изменения в строении тела на ранних этапах существования вида, но до сих пор продолжают демонстрировать генетически обусловленные физиологические и, возможно, поведенческие трансформации.

До недавнего времени человеческие популяции, жившие в различных регионах мира, становились всё более разнообразными, а не наоборот. Даже в современных условиях окружающая среда и образ жизни могут способствовать изменениям в генах, влияющим на определённые поведенческие особенности. Биолог Стив Джонс из Лондонского университетского колледжа утверждал, что процесс эволюции человека фактически завершился. В ходе дебатов Королевского общества Эдинбурга в 2002 году, посвящённых вопросу «Окончилась ли эволюция?», он заявил: «Наш вид больше не становится ни лучше, ни хуже. Если хотите увидеть Утопию, просто оглянитесь вокруг — вот она».

Джонс пояснил, что в развитых странах практически каждый человек имеет возможность дожить до репродуктивного возраста, а социально-экономическое положение больше не играет решающей роли в шансе завести потомство. Хотя некоторые унаследованные генетические преимущества, такие как устойчивость к определённым заболеваниям (например, к ВИЧ), всё ещё могут влиять на выживаемость, основной движущей силой человеческого развития теперь является культура, а не генетика.[1]

Иными словами, Джонс предположил, что эволюция *Homo sapiens* сместилась в сторону меметического развития — то есть распространения идей и знаний, а не биологических изменений. Этот взгляд перекликается с концепцией мемов, предложенной исследовательницей Сьюзан Блэкмор в её работе

Некоторые генетики считают, что в эволюции человека происходит нечто новое — процесс, который можно назвать «великим усреднением» нашего вида. Иными словами, мы постепенно становимся все более похожими друг на друга. Эволюция человека зависит от генетических различий и способности передавать их следующим поколениям. Со временем эти различия формируют изменения в популяции, а при достаточно значительных изменениях может даже появиться новый вид. Однако три ключевых механизма эволюции — генетическая изменчивость, естественный отбор и географическая изоляция — в значительной степени утратили свое влияние.

Сегодня человечество можно рассматривать как единый генетический «континент», где мировое население активно смешивается, а размножение больше не ограничивается отдельными культурными или этническими группами. В перспективе это может привести к тому, что внешность людей станет более однородной, представляя собой среднее значение всех существующих сегодня физических особенностей. Когда-то на Земле существовало девять различных видов людей, но сегодня остались только мы — *Homo sapiens*. [4] Однако возможно ли появление новых человеческих видов в будущем? Для этого необходимо наличие изолированных популяций, которые подвергаются разным эволюционным факторам и селективным давлениям.

В современном мире географическая изоляция уже не играет той роли, что раньше, однако репродуктивная изоляция все же остается возможной. Теоретически она может возникнуть в результате селективного спаривания. Если бы человечество продолжало разделяться по культурным, религиозным, социальным или политическим признакам — например, заключая браки исключительно внутри своей касты, класса или религиозной группы — это могло бы привести к формированию отдельных генетически обособленных популяций. В долгосрочной перспективе это даже могло бы способствовать появлению новых видов людей. Обсуждение эволюции человека зачастую сосредоточено на прошлом, словно величайшие достижения и испытания уже остались позади. Однако в условиях стремительного технологического и культурного прогресса наши гены также продолжают эволюционировать.

Можно сказать, что самые захватывающие аспекты эволюции — это не только происхождение жизни, исчезновение динозавров или существование неандертальцев, а

именно то, что происходит с нами в данный момент [3]. Наше настоящее и будущее могут оказаться не менее значимыми для понимания эволюционного процесса, чем события далекого прошлого.

Современные технологии стремительно меняют не только социальные, экономические и культурные аспекты жизни, но и оказывают влияние на физиологию человека. Длительное использование гаджетов становится неотъемлемой частью повседневности, что ведет к значительным изменениям в телосложении *Homo sapiens*. В результате проведенного исследования выявлены ключевые тенденции трансформации человеческого тела под воздействием цифровых технологий. Среди наиболее заметных изменений — нарушение осанки, формирование «техношеи» из-за длительного наклона головы к экрану, изменение формы кистей рук вследствие постоянного удерживания мобильных устройств, а также рост нагрузки на зрение из-за продолжительного воздействия синего света экранов.

Эти изменения демонстрируют способность человеческого организма адаптироваться к новым условиям существования. Однако подобная адаптация не всегда носит исключительно позитивный характер. Возникают серьезные проблемы, связанные с нарушением опорно-двигательного аппарата, увеличением случаев близорукости, снижением физической активности и увеличением психологической зависимости от гаджетов. Важно осознавать, что данные процессы могут привести к долгосрочным последствиям, влияющим на здоровье будущих поколений.

При этом эволюция *Homo sapiens* не останавливается. Развитие науки и медицины позволяет прогнозировать возможные изменения телосложения человека в будущем и разрабатывать стратегии минимизации негативных последствий. Одним из возможных путей является создание эргономичных устройств, снижающих нагрузку на позвоночник и зрение, внедрение новых методов профилактики и медицинской коррекции, а также повышение уровня осведомленности людей о рисках, связанных с чрезмерным использованием технологий.

Необходимо также учитывать, что технический прогресс влияет не только на физиологию, но и на эволюционные механизмы. Глобализация и миграция приводят к уменьшению генетической изоляции, что способствует унификации человеческого вида. Однако параллельно развивается адаптация к технологической среде, которая может стать фактором возникновения новых физиологических характеристик у *Homo sapiens*.

Таким образом, исследование влияния гаджетов на телосложение человека показывает, что мы находимся в активной фазе эволюционных изменений. Направление этих изменений во многом зависит от осознанности общества, разработки инновационных решений и внедрения комплексных подходов к сохранению здоровья в условиях цифровой эпохи. Если человечество сможет найти баланс между технологическим развитием и физиологическими потребностями организма, то процесс адаптации к цифровому миру может стать не угрозой, а возможностью для совершенствования *Homo sapiens*.

Список использованной литературы

1. Эволюция человечества и будущее антропологии / Раппопорт Р.А. // Этнографическое обозрение. 1995. №6. С.25
2. Современный этап развития исследований будущего/ Глобалистика и альтернативистика // Социальная работа. Собрание статей Тематические учебно-методические материалы 28.11.2017
3. Дальние пределы человеческой психики. / Маслоу А//. - СПб: Питер, 2017.
4. Антропология культурная. Новейший философский словарь/ Терешкович П.В. // <https://info.wikireading.ru/232309>
5. Следы далекого прошлого / Гэри Стикса// Scientific American 20.07.2018

© Муса Жибек Сабитовна, 2025

УДК 128

Мухаметзянова Г.Р.

**СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРАХ НА ПРИМЕРЕ
ГАУСОН «СТАРОБАИШСКИЙ ДОМ ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И
ИНВАЛИДОВ»**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В работе рассматривается организация работы с пожилыми людьми в процессе их адаптации в реабилитационных центрах. Отмечается, что главной целью социальной работы в реабилитационных центрах на примере домов-интернатов для престарелых и инвалидов является восстановление психического здоровья и коррекция поведенческих отклонений лиц с ограниченными физическими возможностями. Сделан вывод о том, что социальная работа с пожилыми инвалидами будет более эффективной, если провести анализ социальных проблем и разработать программу долговременного ухода за ними.

Ключевые слова: социальная работа, инвалидность, пожилые люди, заболеваемость.

Muhametzyanova G.R.

**SOCIAL WORK IN REHABILITATION CENTERS USING THE EXAMPLE
OF THE GAUSON «STAROBAISH BOARDING SCHOOL FOR THE ELDERLY
AND DISABLED»**

Bashkir State Medical University, Ufa

The paper considers the organization of work with the elderly in the process of adaptation in rehabilitation centers. It is noted that the main purpose of social work in rehabilitation centers, using the example of boarding schools for the elderly and disabled, is to restore mental health and correct behavioral disorders of people with disabilities. It is concluded that social work with elderly people with disabilities will be more effective if an analysis of social problems is conducted and a long-term care program is developed for them.

Keywords: social work, disability, the elderly, morbidity.

Трудности адаптации пожилых людей, переезжающих в дома-интернаты, представляют собой серьезную современную социальную проблему. Как сами пожилые люди, так и их близкие часто воспринимают старение в негативном ключе, что формирует предвзятое отношение к этой возрастной группе в обществе. Негативное восприятие домов-интернатов также широко распространено, зачастую из-за недостатка информации и укоренившихся стереотипов, представляющих эти учреждения как места, где просто доживают свой век [2].

По мнению Завражного В.В. «адаптация в пожилом возрасте сложна из-за физиологических изменений, ограничивающих возможности организма. Болезни и травмы могут усугубить эти ограничения. Психические особенности пожилых людей также снижают их адаптационный потенциал. В условиях дома-интерната к этим факторам добавляются тревога из-за разлуки с близкими и неопределенности» [2].

Во всем мире наблюдается рост числа пожилых людей. Их здоровье и качество

жизни становятся все более важными проблемами. С возрастом увеличивается число людей с проблемами здоровья и тех, кто прикован к постели. Заболеваемость у пожилых людей значительно выше, чем у трудоспособного населения, частота хронических и множественных заболеваний возрастает [7].

Цель работы. Рассмотреть и проанализировать особенности социальной работы с пожилыми инвалидами на примере ГАУСОН «Старобаишский дом интернат для престарелых и инвалидов».

Материалы и методы. В качестве источников для работы послужили научные публикации по данной теме. Основные методы – наблюдение, анализ, статистический метод, синтез.

Результаты и обсуждения. Нарушения здоровья и беспомощность в старости часто связаны не только с возрастными болезнями, но и с неадекватно лечеными заболеваниями, приобретенными в более раннем возрасте. Козожей А.И. считает, что инвалидность – острая проблема, ограничивающая жизнедеятельность пожилых людей, делая их зависимыми и уязвимыми [3].

Среди пожилых людей частота заболеваний в среднем вдвое превышает показатели трудоспособного населения, а у лиц преклонного возраста (от 75 до 90 лет) эта разница увеличивается до шести раз. Болезни, характерные для старшего поколения, отличаются полиморбидностью и склонностью к хроническому течению [6].

Не только возрастные недуги приводят к ухудшению здоровья и беспомощности в старости. Значительное влияние оказывают болезни, возникшие в зрелом или даже молодом возрасте, которые не были своевременно и адекватно вылечены и перешли в хроническую форму. Как правило, подобные заболевания развиваются постепенно и лишь спустя годы приводят к серьезным нарушениям здоровья у пожилого человека. Наряду с этим, болезни, дебютировавшие в пожилом и старческом возрасте, могут протекать в тяжелой форме, приводя к инвалидизации [12].

Серьезнейшей трудностью, с которой сталкиваются люди преклонного возраста, является инвалидность, ограничивающая их возможности. Под ограничением жизнедеятельности подразумевается частичная или полная утрата способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации в пространстве, взаимодействию с окружающими и контролю над собственными действиями [9].

Инвалидность в пожилом возрасте усиливает зависимость от посторонней помощи, часто приводит к ощущению беспомощности и увеличивает психологическое напряжение и уровень стресса. Вопросы образа жизни, ухода, чувства одиночества,

адаптации к новым условиям и финансового благополучия становятся особенно актуальными для пожилых инвалидов, даже проживающих в окружении семьи.

Изучение положения пожилых людей и инвалидов показывает, что они представляют собой наиболее уязвимую группу населения, нуждающуюся в усиленной социальной поддержке и внимании со стороны государства [9].

Ключевая цель социальной работы заключается в установлении связи между человеком или семьей и доступными внутренними и внешними ресурсами, необходимыми для коррекции, улучшения или поддержания их текущего положения.

Специалисты социальной работы играют здесь важную роль, работая непосредственно с клиентами, их семьями и командой центра. Они проводят индивидуализированные оценки потребностей, организуют поддержку и адаптированные услуги, а также ведут мониторинг прогресса и вносят коррективы в программы, чтобы обеспечить наилучшие результаты для каждого клиента. Этот подход способствует укреплению самооценки, повышению качества жизни и успешной социальной адаптации клиентов с различными потребностями.

Социальное обеспечение и поддержка пожилых людей с инвалидностью охватывает комплекс мероприятий, программ, действий, выплат и инфраструктуру социальных служб, направленных на оказание содействия и поддержание достойного уровня жизни для данной категории граждан [7].

Значимость данной проблемы обусловлена, прежде всего, увеличением доли людей с ограниченными возможностями в возрастной группе пожилых людей в современном мире, что также наблюдается и в нашей стране. Их уровень дохода заметно уступает средним показателям, в то время как потребность в медицинском и социальном уходе существенно выше. Многие из них не имеют возможности работать. Большая часть одинока и не стремится к участию в жизни общества. Следовательно, можно утверждать, что инвалиды представляют собой группу населения, подвергающуюся дискриминации в нашем обществе [1].

Их заработок существенно уступает среднему показателю, в то время как нуждаемость в медицинской помощи и социальной поддержке значительно возрастает.

Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании гораздо выше [11].

Многие лишены возможности работать. Большая часть из них не имеет родных и избегает участия в жизни социума. Все это лишь подтверждает широко распространенное мнение о том, что люди с ограниченными возможностями здоровья в

нашем обществе представляют собой дискриминируемую группу населения [12].

Степень разработанности темы в настоящее время достаточно велика. Психологические аспекты проблемы старения как с точки зрения общих психических процессов раскрыты в работах С.Г.Максимовой, а также в работах Е.И. Холостовой, где рассматривается поведение, ощущения и восприятие жизни пожилых людей с позиций социальной психологии [5].

Таким образом, оказание социальной помощи и всесторонняя поддержка лиц преклонного возраста – ключевой приоритет государственной социальной стратегии. Основная задача социальной работы с пожилыми гражданами состоит в развитии инфраструктуры учреждений социального обслуживания, которые обеспечивают благоприятную среду, способствуют установлению позитивных связей, содействуют удовлетворению нужд пожилых людей как специфической демографической группы и создают подходящие условия для достойной реализации их потенциала [13, с. 45].

Важно отметить, что медицинское и социальное сопровождение пожилых инвалидов следует организовать в рамках целостной системы. Независимо от разнообразия форм поддержки (от предоставления социальных сервисов до материальной помощи и обеспечения средствами реабилитации), реализуемых учреждениями здравоохранения и социальной защиты, необходимо стремиться к общей цели – поддержанию приемлемого качества жизни, удовлетворению базовых, жизненно важных потребностей, поддержанию и восстановлению психологического благополучия пожилого человека с инвалидностью в завершающий период его жизни.

Систематическая оценка эффективности программ социальной работы является важным аспектом деятельности реабилитационных центров, таких как дома интернаты для престарелых и инвалидов. Путем наблюдения, анкетирования, интервью и других методов исследования можно определить, насколько эффективны программы помощи и поддержки, оказываемые центрами, в улучшении качества жизни клиентов. Важно измерять не только количественные показатели, такие как уровень удовлетворения услугами, но и качественные изменения, например повышение самооценки, социальная адаптация и улучшение физического и психологического благополучия.

Список использованной литературы

1. Дипломная работа на тему «Социальное обслуживание инвалидов». - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://infourok.ru/diplomnaya-rabota-na-temu-socialnoe-obsluzhivanie-invalidov-4159251.html>. - Дата доступа: 23.02.2025.
2. Завражнов, В. В. Организация социальной работы с пожилыми людьми в процессе их адаптации к условиям дома-интерната [Электронный ресурс] / В. В. Завражнов, Е. Д. Железнова // Молодой ученый. - 2016. - № 27 (131). - Режим доступа:

<https://moluch.ru/archive/131/36467/>. - Дата доступа: 22.02.2025.

3. Козодой А.И. Пожилой человек как объект социальной заботы [Электронный ресурс] / А.И. Козодой // Сборник научных статей «Эврика – 2015». – Режим доступа: <https://ebooks.grsu.by/evrika2015/kozodoj-a-i-pozhiloy-chelovek-kak-ob-ekt-sotsialnoj-zaboty.htm>. - Дата доступа: 22.02.2025.

4. Максимова, С.Г. Особенности функционирования и развития системы социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста // Социальное обслуживание. 2016. № 2. С. 5-24.

5. Особенности организации досуга лиц пожилого возраста. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://scienceforum.ru/2017/article/2017033307>. - Дата доступа: 23.02.2025.

6. Особенности социальной работы с пожилыми инвалидами «Введение» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://studentopedia.ru/sociologiya/vvedenie---osobennosti-socialnoj-raboty-s-pozhilimi-invalidami.html> . Дата доступа: 22.02.2025.

7. Особенности социальной работы с пожилыми инвалидами, <https://forpsy.ru/works/individualnaya/osobennosti-sotsialnoy-raboty-s-pojilyimi-invalidami/>.

8. Особенности социальной работы с пожилыми инвалидами. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://forpsy.ru/works/individualnaya/osobennosti-sotsialnoy-raboty-s-pojilyimi-invalidami/>. - Дата доступа: 22.02.2025.

9. Особенности социальной работы с пожилыми инвалидами. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://smekni.com/a/213459/osobennosti-sotsialnoy-raboty-s-pozhilymi-invalidami/>. -Дата доступа: 23.02.2025.

10. Рекомендации по совершенствованию социального обслуживания населения. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://studwood.net/631381/sotsiologiya/rekomendatsii_sovershenstvovaniyu_sotsialnogo_obs_luzhivaniya_naseleniya_nuzhdayuschegosya_gosudarstvennoy_podderzhke. - Дата доступа: 23.02.2025.

11. Социальная работа с инвалидами. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://soc-work.ru/article/504>. - Дата доступа: 23.02.2025.

12. Старческие недомогания и старческая немощность. Способы их облегчения. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://studfile.net/preview/6067784/page:17/>. - Дата доступа: 22.02.2025.

13. Холостова, Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми: учеб. пособие. М.: Дашков и К, 2014. 141 с.

© Мухаметзянова Г.Р., 2025

Сведения об авторе статьи:

Мухаметзянова Гульназ Рашитовна – студентка СРМ-101, направление подготовки 39.04.02 «Социальная работа» направленность Клиническая социальная работа и социальная реабилитация, очной формы обучения Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа, ул. Пушкина. 96, e-mail: gulnaz.mukhametzyanova.1976@mail.ru

УДК 334.752.01

Нагайбаева З.А., Бисембаева З.У.

ЗНАЧЕНИЕ ИНТЕГРАТИВНОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ В РАЗВИТИИ ИНТЕГРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Казахский Национальный медицинский университет им С. Д. Асфендиярова,
г. Алматы

В работе анализируются новые требования, обусловленные глобализацией, усложнением различных заболеваний, изменением экологических, экономических и социальных условий. Традиционные подходы, основанные только на медицинской модели, оказываются недостаточными для полноценного решения задач, связанных не только с лечением, но и с профилактикой заболеваний, улучшением качества жизни и поддержанием здоровья людей. Сегодня актуальность приобретает формирование интегративного мировоззрения и новой парадигмы, в развитии интегративной медицины сочетающей достижения научной медицины и гуманитарных подходов в решении существующих проблем.

Ключевые слова: интегративная медицина, интегративное мировоззрение, общество, социальные группы.

Nagaibayeva Z.A., Bisembayeva Z.U.

THE IMPORTANCE OF AN INTEGRATIVE WORLDVIEW IN THE DEVELOPMENT OF INTEGRATIVE MEDICINE

Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty

The work analyzes new requirements caused by globalization, the complication of various diseases, changes in environmental, economic and social conditions. Traditional approaches based only on the medical model are insufficient for a full solution of problems related not only to treatment, but also to disease prevention, improving the quality of life and maintaining human health. Today, the formation of an integrative worldview and a new paradigm in the development of integrative medicine combining the achievements of scientific medicine and humanitarian approaches in solving existing problems is becoming relevant.

Keywords: integrative medicine, integrative worldview, society, social groups

Интегративная медицина предполагает синтез различных медицинских систем, таких как традиционные и нетрадиционные, наряду с биомедицинскими методами. Медицинская гуманистика ориентирована на восприятие здоровья, как не только биологического, но и духовно-эмоционального и социального феномена, что подчеркивает значимость этики, антропологии и духовно-культурных аспектов жизни человека. Развитие и формирование интегративной медицины способствует переходу от узконаправленного лечения пациента к целостному видению его как личности. Необходимость интегративного подхода обусловлена сегодня потребностью в более комплексных решениях человекоцентричных проблем. Современная система здравоохранения должна учитывать не только физиологические факторы различных болезней, но и психологические, социальные, культурные и духовные аспекты требующие взаимодействия разных областей знаний. Поэтому возникший интерес к

профилактике, улучшению качества жизни человека убеждает в необходимости новых требований, ориентированных на гармонию человека и общества. Интегративное мировоззрение в развитии интегративной медицины является важнейшей частью, которое направляет и обеспечивает новые научные исследования и практические преобразования в медицине.

Интегративное мировоззрение — это способ восприятия мира, который объединяет знания из различных дисциплин и культурных традиций, стремясь к созданию целостной картины реальности. Это способствует пониманию взаимосвязей между разными аспектами жизни, науки и общества, рассматривая их как взаимосвязанные части одной целостной системы. Данный подход позволяет преодолевать узкие границы отдельных наук, что важно для решения комплексных проблем современности, таких как вопросы здоровья и социальной гармонии человека.

Медицина и философия здоровья в своем развитии прошли через множество этапов, отражающих меняющиеся представления о человеческом теле, болезнях и подходах к лечению. Основные этапы заключались в следующем: в древних цивилизациях (Египет, Месопотамия, Китай, Индия и Греция) медицина опиралась в основном на магических и религиозных верованиях. Болезни считались результатом вмешательства духов или гнева богов. В средние века: медицинские знания и философия находились под влиянием религии. В западноевропейских странах доминировала церковь, которая контролировала медицинские школы, в то время как в арабско-мусульманских странах медицина и другие науки активно развивалась. В эпоху Возрождения возрос интерес к фундаментальным наукам. XVII и XVIII века произошли новые открытия в области различных наук математики, биологии, анатомии, физики, химии и др. В XIX веке медицина достигла прогресса в понимании бактерий и вирусов. Роберт Кох и Луи Пастер стали основоположниками микробиологии. В XX веке открытие антибиотиков и иммунизация привели к значительному снижению смертности от инфекционных заболеваний. В это время начали развиваться психология и психиатрия, способствовавшие пониманию связи между разумом и телом, рассматривающие здоровье как комплексную концепцию.

В XXI веке современная медицина сочетает в себе новейшие технологии, генетические исследования, биоинженерию и молекулярную биологию, появление телемедицины, роботизированной хирургии и цифровых технологий во всех отраслях медицины изменило отношение к лечению болезни. Особое внимание обращается на

философию здравоохранения, на профилактику, здоровый образ жизни и влияние среды обитания на здоровье человека.

К основным принципам интегративной медицины относятся: целостный подход в рассмотрении организма как единого целого, уделение особого внимания на профилактике и поддержке здоровья граждан, индивидуализация лечения, этическое отношение врача и пациента, научная обоснованность различных методов.

При сравнении традиционной медицины с интегративной отмечается, что традиционная, главным образом сосредоточена на диагностике и лечении заболеваний. Она опирается на современные научные методы, такие как медикаментозное и хирургическое лечение, лабораторные исследования и клинические испытания. Основное внимание уделено в традиционной медицине устранению симптомов и борьбы с болезнью. В то время, как интегративная медицина, не ограничивается только лечением симптомов. Она направлена на улучшение общего состояния человека и восстановление баланса всех систем организма. Интегративный подход сочетает традиционные методы (лекарства и операции) с дополнительными практиками, такими как йога, диетотерапия, медитация, лечебная физкультура и рефлексотерапия. Применяя многогранный подход, интегративная медицина улучшает не только физическое здоровье, но и эмоциональное состояние, что особенно важно при хронических заболеваниях, в период реабилитации или при заболеваниях, вызванных стрессом.

Интегративная медицина, стремится объединить лучшее из традиционной медицины обращая внимание на уникальные потребности каждого пациента. Сосредоточенная на человеке, а не только на болезни, она способствует восстановлению общего здоровья и предотвращению заболеваний через целостный и научно обоснованный подход лечения.

Гуманизм характеризуется личными принципами и убеждениями своих обязанностей и ответственности, включают честность, сочувствие, сострадание, альтруизм и заботу о пациентах с уважением к их достоинству и убеждениям. Гуманизм представляет собой основу медицины на протяжении всей истории, начиная со времен Гиппократов и разработки клятвы Гиппократов. Медицина во все времена считалась моральной профессией и осуществлялась в соответствии с набором морали и этики. Гуманистические убеждения являются духовным развитием научно-профессиональной деятельности врача. Медицинские работники не могут овладеть настоящей профессией без гуманистического отношения к своей работе. Врач должен обладать не только

точными медицинскими знаниями и навыками, но и иметь моральные суждения и логические действия, доверительные отношения с пациентами и их родственниками.

Врачи, которые более сочувствуют своим пациентам, получают большее удовлетворение от работы и меньше судебных разбирательств по поводу врачебной халатности. Более низкий уровень сочувствия был связан с более высоким уровнем практических ошибок. Пеллегрино заявил, что медицинская практика — это отношения, в которых взаимодействуют два человека, где один из них находится в более слабой позиции, чем другой, поэтому ответственность лежит на человеке с более высокой степенью власти.

Исследования последних лет показали большой прогресс в медицине к новым технологическим оборудованьям. Врачи, в основном делали акцент на болезни, на использование технологий, на лабораторных исследованиях, лечении и физическом восстановлении пациентов. Медицинские работники уделяли не должное внимание психологическому статусу пациента, на этическую и социальную культуру, которое возможно и повлияло на медицинский гуманистический дух. Отношения между врачом и пациентом были нарушены, гуманистические отношения между врачом и пациентами стали утрачиваться. Компьютеры, без сомнения, все больше помогают врачам быстро и легко находить знания. Но, они представляют собой серьезные проблемы в современном мире из-за нехватки времени, которая может помешать врачам выслушать своих пациентов и заняться их проблемами. Межличностные отношения, такие как медицина, образование, культура, где человек находится между пациентом и врачом, требуют времени для профессионального роста.

Современное общество не может развиваться без специалистов здравоохранения, характеризующих достаточно большой опыт в области медицинских и гуманитарных наук, взаимодействующие с людьми от рождения до смерти, в состоянии здоровья и болезни, поэтому они должны быть совершенными, гибкими и чувствовать себя грамотно в вопросах гуманного подхода к лечению и уходу за своими пациентами.

В сложившихся условиях студентам медицинских вузов не хватает основных гуманистических поведений, таких как эмпатия и навыки общения. Включение социально- гуманитарных наук в учебную программу медицинских вузов помогает студентам в их будущей карьере делать то, что они уже делают, но более гуманистическим и эмпатическим образом, которое способствует критическому мышлению, пониманию личных ценностей, духовно- культурной компетентности, лидерству и командной работе.

В современном медицинском сообществе интегративное мировоззрение становится все более востребованным. Врачи могут сочетать традиционные медицинские подходы с альтернативными, такими как фитотерапия, акупунктура или психотерапия и др. Это дает новые возможности для пациентов, особенно тех, кто не реагирует на стандартные традиционные методы лечения. Одним из важнейших элементов интегративного мировоззрения является вовлечение пациента в процесс принятия решений. Врачи, работающие в этом направлении, акцентируют внимание на образовательной составляющей, объясняя пациентам различные варианты лечения, их последствия и совместно выбирая лечение, укрепляющее доверие между врачом и пациентом, которое и повышает вероятность успешного исхода лечения.

Интегративная медицина представляет собой целостный подход к здоровью граждан. Интегративное мировоззрение в развитии интегративной медицины существует уже давно, т. к. интегративное мировоззрение составляла основу многих традиционных методов лечения (древняя Индия, древний Китай, античная Греция).

С развитием науки, техники и появлением новых медицинских технологий медицинские работники могут более оперативно и точно выявлять причины заболеваний и предлагать соответствующие решения в лечении пациента. Интегративное мировоззрение оказывает особое влияние на практику врачей, позволяя им более полно учитывать потребности пациентов и использовать разнообразные методы лечения, которые способствуют созданию более доверительных отношений между врачом и пациентом. Интеграция различных подходов в медицине помогает развитию гуманной и эффективной системы здравоохранения. Основные принципы гуманистических подходов в интегративной медицине включают уважение к автономии пациента, соблюдение профессиональной этики и ответственности перед пациентом. Позитивное взаимодействие между врачом и пациентом в интегративной медицине строится на основе гуманистических ценностей, которые создают в медицине доверительную основу для лечения.

Список использованной литературы

1. Запорожан В.Н. Нооэтика в этическом кодексе медицины XXI столетия, 2011
2. Калужный И. П., Абдуллаева Н. В., Тайсаева С. Б., Мурзова О. А., Грачиева О. В. Научные исследования и разработки. Социально-гуманитарные исследования и технологии", Том 11 № 4, 2022.; Кэролайн
3. Малкова, Е. Е. Тревожность и развитие личности / Е.Е. Малкова. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2013.-268 с

4. Эткин В. Излечи себя сам. Эффективные способы лечения и реабилитации без использования лекарств». Москва 2017. Издательство: Эксмо.

© Нагайбаева З.А., Бисембаева З.У., 2025

Сведения об авторах статьи:

Нагайбаева Зауреш Арстамбековна – кандидат социологических наук, ассоциированный профессор, зав. кафедрой истории Казахстана и социально-гуманитарных дисциплин Казахского Национального медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова. г.Алматы ул.Толеби, 94. e-mail: nagaibayeva.z@kaznmu.kz

Бисембаева Зинакуль Убайдаевна – кандидат философских наук, ассоциированный профессор кафедры истории Казахстана и социально-гуманитарных дисциплин Казахского Национального медицинского университета им.С.Д.Асфендиярова. г.Алматы ул.Толеби, 94. e-mail: bisembaeva.z@kaznmu.kz

Невеличко Л.Г., Бартеньева Я. А.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В ПСИХИАТРИИ

Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема,
г. Биробиджан, Россия

В статье рассматривается актуальность взаимодействия социальной работы с гражданами, страдающими психическими расстройствами. Использование технологий социальной работы в психиатрии помогает пациентам и их близким адаптироваться к новой жизни и решает практические проблемы, возникающие в связи с заболеванием.

Ключевые слова: психические расстройства, социальный работник, технологии, реабилитация.

Barteneva Y.A., Nevelichko I. G.

SOCIAL WORK IN PSYCHIATRY

Sholom Aleichem Priamur State University. Birobidzhan Russia

The article examines the relevance of the interaction of social work with citizens suffering from mental disorders. The use of social work technologies in psychiatry helps patients and their loved ones adapt to a new life and solves practical problems arising from the disease.

Keywords: mental disorders, social worker, technology, rehabilitation.

Социальные работники играют ключевую роль в процессе работы с людьми, страдающими психическими расстройствами [2], [4], [6], [12], [13]. В связи с этим, проблема взаимодействия социальной работы с гражданами, страдающими психическими расстройствами является актуальной.

Люди, страдающие психическими расстройствами, часто сталкиваются с негативным отношением и стигматизацией в обществе, что затрудняет их интеграцию в социум и доступ к необходимым ресурсам, а также приводит к социальной изоляции. Технологии социальной работы помогают преодолевать трудности гражданам, страдающим психическими расстройствами и восстанавливать социальные связи.

Совместные усилия таких ученых как И.Я. Гурович [6], Н.Ф. Дементьева [7], Е.И. Холостовой, [12], П.Д. Паввлюка [13] заложили фундамент для современных подходов к социальной работе в психиатрии. Их наработки стали основой следующих технологий социальной работы в психиатрии:

1. Социотерапевтическое вмешательство. Социальное сопровождение в условиях стационара. Оно ориентировано на пациента и проводится как индивидуально, так и в групповом формате. Его целями являются организация медицинской помощи и наблюдения, развитие личности в терапевтической форме, ограничение и смягчение

последствий заболевания, повышение качества жизни больного, укрепление связей с окружающим миром, повышение адаптации и социализации.

2. Психосоциальное вмешательство. Проводится на микросоциальном уровне и направлено на работу с ближайшим окружением больного (семьей, друзьями, соседями, окружением по месту работы, учёбы или проведения досуга). Здесь решаются задачи создания благоприятной атмосферы для проживания и труда больного вне стен психиатрического учреждения, укрепления социальных связей, обучение близкого окружения правилам общения и навыкам ухода за больным, решение проблем семей, имеющих психически больных родственников.

Не менее важна в современном обществе технология социального сопровождения по месту проживания или социальная работа на уровне общества в целом (макросоциальный уровень). Опыт работы специалистов по социальной работе говорит о том, что, данная технология имеет для больного человека и его родственников не меньшее значение, чем работа в стационарных условиях. Одним из элементов социального сопровождения является помощь в бытовом обслуживании: стирка, уборка, уход за собой, где социальный работник или специалист по социальной работе прививает пациенту знания, позволяющие самостоятельно жить. Это также относится и к распределению денежных средств, оплате коммунальных платежей и других счетов, покупке вещей и продуктов повседневных.

Необходимым элементом социального сопровождения психически больного гражданина является организация его досуга. Наиболее актуальна эта сторона жизни для тех пациентов, которые по состоянию здоровья уже не вовлечены в трудовую деятельность или переживают момент обострения заболевания, начинают снова замыкаться в себе. Поэтому одна из задач социального работника или специалиста по социальной работе состоит в том, чтобы выяснить, какое увлечение у пациента имелось ранее и мотивировать его на продолжение занятий любимым делом или попытаться вовлечь пациента в деятельность, которая позволит найти дело по душе [9].

Межведомственное сопровождение является дополнительным механизмом, обеспечивающим пациенту условия для полноценной социальной адаптации. Одной из проблем, родственников граждан, страдающих психическими расстройствами, и самими гражданами с упомянутым заболеванием, является отсутствие взаимодействия с социально значимыми объектами (Пенсионный фонд, Центр социального обслуживания населения, реабилитационный центр).

Многие родственники пациентов, столкнувшись с негативным отношением сотрудников социальных служб к их проблеме, в дальнейшем просто перестают обращаться туда за помощью.

В рамках межведомственного сопровождения специалисты по социальной работе должны контактировать с коллегами из других социальных учреждений: Комплексными центрами социального обслуживания населения, Центрами занятости, городскими поликлиниками и др.

Такое взаимодействие позволит не только снять часть нагрузки со специалистов по социальной работе, но и своевременно выявлять проблемы, возникающие у пациентов, находящихся в состоянии ремиссии.

По данным министерства здравоохранения, в 2023 году впервые были диагностированы психические расстройства у 314,4 человека на 100 тысяч населения. В 2020 году этот же показатель составлял 262.

К сожалению, полные статистические данные по актуальности социальной работы в психиатрии в России за 2024 год пока недоступны, однако, можно проанализировать некоторые предварительные данные и тенденции, которые указывают на сохраняющуюся высокую актуальность этого направления:

Рассмотрим некоторые ключевые показатели:

1. Распространенность психических расстройств: - Гендиректор Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени Сербского Светлана Шпорт, на Форуме будущих технологий сообщила, что в России психическими расстройствами страдают около 4 млн. человек. Среди них — это депрессия, тревожные расстройства, алкоголизм и шизофрения [17].

2. Обращаемость за психиатрической помощью. По данным министерства здравоохранения, ежегодно в психиатрические учреждения России обращаются около 3,5 млн человек, однако, реальная потребность в помощи психиатров значительно выше, но многие пациенты по различным причинам за ней не обращаются.

3. Социальные последствия психических расстройств. Психические заболевания являются одной из ведущих причин инвалидности в России. Лица с психическими расстройствами часто сталкиваются с безработицей, бедностью и социальной изоляцией.

Больше всего пациентов с психическими расстройствами проживает на Чукотке, такие данные публикует министерство здравоохранения РФ. По данным медиков, в этом же регионе, а также в Ненецком автономном округе и Сахалинской области

злоупотребление алкоголем зачастую становится диагнозом, связанным с психиатрическими расстройствами.

Меньше всего подобных диагнозов ставится в Чеченской Республике, Ингушетии и Москве. Данные приводятся из расчета на душу населения.

В свою очередь число больных, страдающих психическими расстройствами в Еврейской автономной области, составляет 6214,6 случая на 100 тыс. населения.

Статистические данные свидетельствуют о высокой распространенности психических расстройств, недостаточной доступности психиатрической помощи и серьезных социальных последствиях психических заболеваний. Это подчеркивает важность развития социальной работы в психиатрии, направленной на комплексную реабилитацию и социальную интеграцию пациентов.

Социальные работники тесно взаимодействуют с врачами, психологами и другими специалистами, обеспечивая комплексный подход к лечению. Взаимодействие социальных работников и медицинского персонала обеспечивают эффективность лечения и реабилитации пациентов с психическими расстройствами.

Технологии социальной работы позволяют обеспечить более индивидуализированный подход к каждому пациенту. Они учитывают не только медицинские, но и социальные факторы, влияющие на психическое здоровье человека.

Данные технологии направлены на поддержание и развитие навыков самообслуживания и независимости у пациентов. Путем вовлечения пациентов в различные социальные активности и проекты, специалисты стимулируют эмоциональную и социальную компетентность, что особо важно для успешной реабилитации. Это может включать в себя тренинги по управлению стрессом, техники коммуникации и навыки разрешения конфликтов.

Интеграция технологий социальной работы в психиатрическую практику способствует повышению уровня комплексной поддержки пациентов, улучшению их социальной адаптации. Такое междисциплинарное сотрудничество позволяет не только улучшать результаты лечения, но и способствует созданию более гуманного общества, где каждому человеку, независимо от его психического состояния, предоставлены равные возможности для реализации своего потенциала.

Подводя итог, следует отметить, что технологии социальной работы в психиатрии играют неосцимемо важную роль в поддержке и реабилитации пациентов. В современном мире психиатрическая помощь не ограничивается только

медикаментозным лечением и терапией; она также включает в себя участие социальных работников, которые оказывают всестороннюю поддержку пациентам и их семьям.

Важность социальной работы в психиатрии также проявляется в профилактике рецидивов и развитии жизненных навыков, необходимых для самостоятельного проживания. Подготавливая пациентов к выписке из лечебного учреждения, социальные работники обеспечивают их ресурсами и навыками, необходимыми для поддержания устойчивого образа жизни.

Технологии социальной работы в психиатрии постоянно развиваются, внедряя современные методы и приемы, такие как использование онлайн-платформ, для консультаций и инновационные подходы к социальной адаптации. Это открывает новые горизонты в области оказания помощи, делая её более доступной и эффективной для каждой категории пациентов.

Список использованной литературы

1. Аргунова Ю.Н. Независимая психиатрическая ассоциация России «Права граждан с психическими расстройствами». / Н.Ю. Аргунова. Изд. 2-е. М.: ФОЛИУМ, 2019 с.56
2. Басов Н.Ф. Социальная работа: Учебное пособие. М.: Дашков и Ко, 2019. 352 с.
3. Горшков А.В., Колоколов Г.Р. Краткий курс по судебной психиатрии: учеб. пособие / А.В. Горшков, Г.Р. Колоколов. — М.: Изд-во «Окей-книга».2019. С.5-10.
4. Гурович И.Я. Социальная работа в психиатрии (введение в проблему, основные подходы)/ И.Я. Гурович, Я.А. Сторожакова // Пособие для врачей и специалистов по социальной работе. Москва, 2019. — С.10
5. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии.М.: Медпрактика.2020. С.492
6. Гурович И.Я., Сторожакова Я.А. Общественно-ориентированная психиатрическая служба (служба с опорой на сообщество)// Журнал «Социальная и клиническая психиатрия». №1. 2003.-С67
7. Дементьева Н.Ф., Устинова Э.В. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан. М., 2004. С135
8. Дементьева Н.Ф., Шаталова Е.Ю., Соболев А.Я. Организационно-методические аспекты деятельности социального работника. В кн.; Социальная работа в учреждениях здравоохранения. — М., 2022.
9. Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 № 3185-1
10. Баянова Т.А. Социально значимые заболевания. Эпидемиология и профилактика инфекционных заболеваний: туберкулез, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В, С :учеб.пособие для студ. — Иркутск: ИГМУ, 2020. 49с.
11. Постановление правительства Российской Федерации «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении совершеннолетних недееспособных граждан или не полностью дееспособных» от 17.11.2010 № 927-ФЗ.

12. Российская энциклопедия социальной работы / Под ред. А.М. Панова, Е.И. Холостовой: В 2 т.— М.: Институт социальной работы, 1997, с.210
13. Рожкова Ю.В. Психиатрическая помощь в системе социальной защиты лиц, страдающих психическими расстройствами (правовые вопросы). Дис. ... канд. юрид. наук. Омск, 2019. – 161 с.
14. Социальная работа: теория и практика: Учебное пособие / Отв. ред. Е.И. Холостова, А.С. Сорвина.— М.: ИНФРА-М, 2001, с.350
15. Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности / Отв. ред. П.Д. Павленок. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Дашков и К, 2019, 270 с.
16. Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 №178-ФЗ
17. Холостова Е.И. Профессионализм в социальной работе. Учебное пособие. М.: Дашков и К. 2021. С.236.
18. Сайт Департамента социальной защиты ЕАО

Сведения об авторах статьи:

Невеличко Любовь Григорьевна - кандидат социологических наук, доцент, Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема (г. Биробиджан, Россия)

Бартеньева Яна Александровна - студентка 3 курса. направление социальная работа Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема (г. Биробиджан, Россия)

УДК 316.4:616036.221

Новичкова С.В.

РОЛЬ ВОЛОНТЕРСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Оказаться в трудной жизненной ситуации может каждый, причем, даже не прилагая особых усилий для этого. Автокатастрофа, тяжелая болезнь, стихийное бедствие, потеря крыши над головой и вынужденный переезд или один неосторожный шаг, последствия которого растянутся на долгие годы тюремного заключения, могут превратить здорового адекватного человека в беспомощного и беззащитного, изолировать его от общества, лишить всех связей и средств к существованию. В одиночку справиться с отчаянием и вновь обрести желание жить дальше очень сложно. Понадобится помощь профессионалов и социальная реабилитация.

Ключевые слова: волонтерские организации, социальная реабилитация, благотворительные организации.

Novichkova S.V.

THE ROLE OF VOLUNTEER ORGANIZATIONS IN THE SOCIAL REHABILITATION OF PATIENTS

Bashkir State Medical University, Ufa

Anyone can find themselves in a difficult life situation, and even without making much effort to do so. A car accident, a serious illness, a natural disaster, the loss of a roof over your head and a forced move, or one careless step, the consequences of which will stretch for many years in prison, can turn a healthy adequate person into a helpless and defenseless person, isolate him from society, deprive him of all connections and means of subsistence. It is very difficult to cope with despair alone and regain the desire to live on. You will need the help of professionals and social rehabilitation.

Keywords: volunteer organizations, social rehabilitation, charitable organizations.

Актуальность данной темы обусловлена растущими потребностями в социальной реабилитации пациентов. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около 15% населения мира страдает от какой-либо формы инвалидности, что требует комплексного подхода к реабилитации [4]. В России, где система здравоохранения сталкивается с различными вызовами, волонтерские организации становятся важным звеном в поддержке пациентов. Они помогают не только в физическом восстановлении, но и в создании условий для социальной адаптации.

Проанализировать важность волонтерских организаций в социальной реабилитации пациентов, с целью выявления ключевых факторов, способствующих улучшению качества жизни и интеграции в общество.

В качестве источников для работы послужили научные публикации по данной теме и работы. Основные методы – анализ существующих информационных ресурсов и их актуальность.

Социальная реабилитация представляет собой комплекс мер, которые должны помочь людям, попавшим в трудную ситуацию, восстановить социальный статус, здоровье и трудоспособность, возродить потерянные социальные связи и отношения или построить новые, адаптироваться к изменившимся условиям и вновь включиться в полноценную активную жизнь в обществе.

Волонтерская деятельность — форма социального служения, осуществляемая по свободному волеизъявлению граждан, направленная на бескорыстное оказание социально значимых услуг на местном, национальном или международном уровнях, способствующая личностному росту и развитию выполняющих эту деятельность граждан (волонтеров) [11].

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2018 года №2950-р утверждена Концепция развития добровольчества (волонтерства) в России до 2025 года [3].

Концепция направлена на объединение различных волонтерских инициатив и определяет основные направления развития добровольчества в целях обеспечения системного подхода к мерам их поддержки, социально значимых как для общества, так и для участников данного социального движения.

Концепцией предусматривается развитие методической, информационной, консультационной, образовательной и ресурсной поддержки деятельности добровольческих организаций.

В целях реализации Концепции разработан и утвержден План мероприятий по реализации Концепции содействия развитию добровольчества (волонтерства) в Российской Федерации до 2025 года, включающий мероприятия по совершенствованию нормативного правового регулирования и правоприменительной практики в сфере волонтерства, мероприятия по развитию механизмов поддержки и реализации добровольческой деятельности в разных сферах.

Мероприятиям по организации социально-психологического сопровождения и социально-психологической реабилитации инвалидов и детей инвалидов в различных условиях их жизни (в стационарах, амбулаторно, на дому, в условиях сопровождаемого проживания и др.) отводится значимое место в Плате мероприятий. Как показывает практика, во многих регионах Российской

Федерации волонтеры активно и успешно включены в реализацию этих направлений деятельности, что, несомненно, требует обобщения и тиражирования лучшего опыта добровольческой деятельности.

Федеральный центр научно-методического и методологического обеспечения развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов ФБГУ ФБ МСЭ Минтруда России по поручению Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации организовал взаимодействие с Ассоциацией волонтерских центров, региональными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере социальной защиты населения по сбору и обобщению практик добровольческой деятельности.

51 субъект Российской Федерации представил региональный опыт в сфере организации мероприятий по социально-психологической реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, реализуемый добровольцами волонтерских, социальных некоммерческих организаций, государственных и муниципальных учреждений.

Волонтерство имеет огромную силу в своей способности объединять различные сегменты общества. Оно становится мостом между людьми, независимо от возраста, пола, социального статуса или культурных различий. Когда люди сходятся вместе, чтобы работать волонтерами, они преодолевают границы и строят связи, основанные на сотрудничестве и взаимопонимании.

Волонтерство также способствует развитию социальной ответственности и солидарности. Когда люди активно включаются во внешний мир и делают что-то, чтобы улучшить его, они становятся более осознанными гражданами. Волонтерство обучает нас, что наше благополучие неотделимо от благополучия всех членов нашего общества, и что каждый человек имеет потенциал сделать важный вклад в общую казну. Одной из главных ценностей волонтерства является то, что оно способствует устранению неравенства и социального разделения.

Благодаря волонтерской деятельности, люди из различных социальных слоев начинают взаимодействовать и работать вместе. От бедных до богатых, от молодых до старых - все они объединены общей целью предоставить помощь и поддержку тем, кто в ней нуждается. Это позволяет преодолеть различия и создать единое сообщество, где каждого ценят и уважают. Волонтерство рассматривается не только как средство помощи тем, кто нуждается, но и как способ личностного роста и развития. Участие в волонтерской деятельности развивает навыки управления, коммуникации, и позволяет расширить кругозор. Волонтеры приобретают новые знания и опыт, которые могут быть применены в профессиональной и личной жизни. Более того, такой опыт проявления доброты и сострадания к другим людям усиливает чувство собственной значимости и благополучия.

Волонтерство также способствует решению социальных проблем и созданию позитивных изменений в сообществе. За счет участия волонтеров в различных проектах и программ, можно достичь значительного прогресса в таких областях, как борьба с бедностью, поддержка образования, охрана окружающей среды, помощь бездомным и многое другое. Это позволяет положительно влиять на качество жизни людей и создавать более устойчивые и благополучные сообщества. Необходимо понимать, что волонтерство — это не только способ помочь другим, но и средство для самосовершенствования и создания более гармоничного общества. Отправимся вместе в путешествие, чтобы исследовать красоту волонтерства и понять, как мост, связывающий людей и сообщества, может изменить наш мир к лучшему.

Согласно данным Минздрава России, более 3 миллионов человек нуждаются в реабилитационных услугах, из которых значительная часть — это пациенты с хроническими заболеваниями или инвалидностью [5]. Исследования показывают, что волонтерская деятельность может положительно влиять на психоэмоциональное состояние. Например, встречи с волонтерами помогают пациентам и их семьям чувствовать себя частью общества, укреплять социальные связи и снижать чувство изоляции [6]. Это подчеркивает важность работы волонтерских организаций в данной сфере.

Несколько волонтерских организаций, которые занимаются социальной реабилитацией пациентов в России:

Благотворительный фонд «Настенька» — один из старейших фондов России, основан в феврале 2002 года для помощи детям с онкологическими заболеваниями. Фонд назван в память о Насе Копосовой из Вологодского села Нюксеница, погибшей от онкологического заболевания в возрасте 3-х лет.

Цель создания фонда: повышение качества диагностики и лечения детей с онкологическими заболеваниями, всесторонняя помощь семьям больных детей. С 2020 года фонд помогает детям не только с онкологическими, но и другими тяжёлыми заболеваниями, в связи, с чем внесены изменения в Устав и название фонда [7].

Благотворительный фонд «Подари жизнь» учреждён 26 ноября 2006 года. Фонд оказывает помощь тяжелобольным детям и подросткам до 25 лет, страдающим от онкологических, гематологических и других тяжёлых заболеваний [8].

Благотворительный фонд «Шередарь» — единственная в России некоммерческая организация, которая целенаправленно занимается детской социально-психологической реабилитацией по методике терапевтической рекреации. Цель фонда — помочь детям и

молодым взрослым до 35 лет, которые перенесли онкологические и другие тяжёлые заболевания или получили травматический опыт, справиться с последствиями болезни и вернуться к полноценной жизни.

Все программы фонда реализуются в реабилитационном центре «Шередарь» во Владимирской области [9].

Федеральный закон «О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)» от 11.08.1995 № 135-ФЗ [1] регулирует волонтерскую деятельность. Закон поясняет, что физические лица осуществляют волонтерскую деятельность в целях социальной поддержки граждан, содействию патриотическому, духовно-нравственному воспитанию молодежи, а также поддержки общественно значимых молодежных инициатив, проектов, молодежного движения, молодежных организаций и прочее.

Активное развитие добровольческого движения в Республике Башкортостан началось во время подготовки к XXII Олимпийским зимним играми XI паралимпийским играм в Сочи. Далее развитию волонтерского движения способствовало проведение в г. Уфе таких масштабных событий, как саммиты ШОС и БРИКС в 2015 году.

Эти по-настоящему крупные мероприятия помогли получить новый опыт в развитии системы добровольчества, позволили популяризировать его и стали своего рода определенным импульсом к выстраиванию работы с добровольцами.

Развитие добровольчества (волонтерства) в Республике Башкортостан осуществляется подведомственным Государственному комитету Республики Башкортостан по молодежной политике Государственным автономным учреждением Республиканский центр волонтерского движения и поддержки молодежных инициатив. В каждом муниципальном образовании Республики Башкортостан созданы волонтерские штабы, в которых активно работают более 5000 человек.

Правительством Республики Башкортостан, Ассоциацией волонтерских центров и Государственным автономным учреждением Республиканский центр волонтерского движения и поддержки молодежных инициатив, в 2020 году было заключено соглашение о развитии добровольчества (волонтерства) на территории Республики Башкортостан.

В рамках реализации регионального аспекта федерального проекта «Социальная активность» в составе национального проекта «Образование» были открыты и оснащены современным оборудованием шесть зональных центров поддержки добровольчества. Они расположены в городах Уфа, Сибай, Октябрьский, Нефтекамск, Кумертау, а также в Дуванском районе Республики Башкортостан. Все центры получили

рамочную модель зонального ресурсного центра добровольчества, что представляет собой системное решение для дальнейшего развития волонтерского движения в республике.

Цель проекта — к 2024 году создать волонтерские центры во всех районах и городах республики.

В конце июня 2023 года в Уфе официально открылся первый в Башкирии хоспис. Здание построили с нуля на пожертвования благотворителей и неравнодушных жителей республики. Это учреждение предназначено для оказания паллиативной помощи неизлечимо больным - как взрослым, так и детям.

Он представляет собой стационар, где тяжелобольные дети и взрослые могут бесплатно получить медицинскую, социальную и психологическую помощь. Также в хосписе есть проект «Хоспис на дому», который позволяет поддерживать подопечных в комфортных для них условиях.

«Потерь нет» — благотворительный фонд помощи тяжелобольным детям в Республике Башкортостан. Фонд создан в 2011 году и оказывает всестороннюю поддержку детям с онкогематологическими заболеваниями, а также ведёт просветительскую работу по профилактике и ранней диагностике детского рака.

Автономная некоммерческая организация помощи пожилым людям и инвалидам Республики Башкортостан «Дорогие мои старики» была основана 13 июня 2019 года. Сотрудники фонда регулярно выезжают в дома престарелых, интернаты и диспансеры Башкирии и оказывают подопечным медицинскую и бытовую помощь, устраивают праздники.

В целях мотивации добровольцев Фондом содействия гражданскому обществу Республики Башкортостан каждый год проводится конкурс среди некоммерческих неправительственных организаций Республики Башкортостан, которые участвуют в развитии институтов гражданского общества и реализуют социально значимые проекты, на предоставление грантов Главы Республики Башкортостан. В том числе, в Республике Башкортостан утвержден Указ Главы Республики Башкортостан от 27 ноября 2020 года № УГ-510 «Об учреждении Почетного знака Главы Республики Башкортостан «Доброволец (волонтер) Республики Башкортостан» [2]. С целью поощрения социально ориентированных некоммерческих организаций и добровольцев (волонтеров) — физических лиц, в октябре 2022 года Государственным автономным учреждением Республиканский центр волонтерского движения и поддержки молодежных инициатив

были запущены республиканские конкурсы «Волонтер года» и «Муниципалитет добрых дел».

Таким образом, волонтерская деятельность — очень важный элемент в развитии современного общества, волонтеры делают жизнь общества проще и интереснее. В настоящее время наблюдается активное развитие волонтерского движения во многих муниципальных образованиях.

Волонтерские организации играют незаменимую роль в социальной реабилитации пациентов, предоставляя необходимую поддержку и ресурсы для улучшения их качества жизни. Успешный опыт работы волонтеров показывает, что их вовлечение может значительно улучшить процесс реабилитации и интеграции пациентов в общество.

Таким образом, развитие волонтерского движения и его интеграция в систему здравоохранения являются важными шагами к созданию более гуманного и доступного общества для всех его членов. Необходимы дальнейшие исследования и поддержка инициатив, направленных на укрепление роли волонтерских организаций в социальной реабилитации пациентов в России.

Список использованной литературы

1. Федеральный закон «О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)» от 11.08.1995 № 135-ФЗ. — Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_7495/
2. Указ «Об учреждении Почетного знака Главы Республики Башкортостан «Доброволец (волонтер) Республики Башкортостан» от 27.11.2020 № УГ-510 (в ред. Указа Главы Республики Башкортостан от 25.11.2022 N УГ-880). — Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/571031324>
3. Распоряжение Правительства РФ от 27 декабря 2018 г. № 2950-р «Об утверждении Концепции развития добровольчества (волонтерства) в РФ до 2025 г.» — Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72039562/>
4. ВОЗ. Информационный бюллетень. Май 2021. — Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1278/27/lang,ru/> (дата обращения: 28.01.2025)
5. В Минздраве заявили, что около 3,6 млн. человек в РФ нуждаются в медицинской реабилитации. — Режим доступа: https://finance.rambler.ru/money/46744045/?utm_content=finance_media&utm_medium=read_more&utm(дата обращения: 28.01.2025)
6. Василенко И., Ткаченко О. Влияние волонтеров на социальное чувство у детей с онкологией: опыт одного наблюдения. — Режим доступа: <file:///C:/Users/tatia/Downloads/23811> (дата обращения: 28.01.2025)
7. Волонтерское движение в России. Справка. — Режим доступа: <https://ria.ru/20100521/236982093.html> (дата обращения: 28.01.2025)

8. Волонтеры и волонтерство. Как можно делиться своим теплом? – Режим доступа: <https://life-with-dream.org/volontery-> (дата обращения: 28.01.2025)

9. Кто такие волонтеры и как ими стать. – Режим доступа: <https://journal.tinkoff.ru/guide-about> (дата обращения: 28.01.2025)

10. Мухамадеева, Э. Р. Организация волонтерского движения в Республике Башкортостан / Э. Р. Мухамадеева. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2023. — № 26 (473). — С. 63-66. — URL: <https://moluch.ru/archive/473/104629/> (дата обращения: 18.02.2025).

11. Шуляева Т. В. Включенность социального волонтерства в оказание услуг по реабилитации и реабилитации детей-инвалидов // E-Scio. 2022. №6 (69). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vklyuchyonnost-sotsialnogo-volonterstva-v-okazanie-uslug-po-reabilitatsii-i-abilitatsii-detey-invalidov> (дата обращения: 18.02.2025).

Сведения об авторе статьи:

Новичкова Светлана Владимировна – магистрант, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: maksimovasw2010@mail.ru

УДК 614

Носкова А.В., Лукин П.Н.

КАБИНЕТ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ УНИВЕРСИТЕТА: ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В статье рассмотрены цели, структура и программы кабинета здоровья для сотрудников университета. Приведены примеры успешного внедрения аналогичных проектов в российских и зарубежных вузах. Проанализированы статистические данные, подтверждающие снижение заболеваемости, повышение продуктивности и улучшение психологического климата в коллективе. Сделан вывод о необходимости интеграции кабинетов здоровья в корпоративную культуру образовательных учреждений.

Ключевые слова: здоровье сотрудников, кабинет здоровья, профилактика заболеваний, физическая активность, психологическая поддержка.

Noskova A.V., Lukin P.N.

HEALTH OFFICE FOR UNIVERSITY STAFF: IMPLEMENTATION EXPERIENCE AND EFFECTIVENESS

Bashkir State Medical University, Ufa

The article discusses the goals, structure, and programs of a health office for university staff. Examples of successful implementation of similar projects in Russian and foreign universities are provided. Statistical data confirming the reduction in morbidity, increased productivity, and improved psychological climate in the team are analyzed. The conclusion is made about the need to integrate health offices into the corporate culture of educational institutions.

Keywords: employee health, health office, disease prevention, physical activity, psychological support.

В условиях возрастающих нагрузок и стрессов в профессиональной среде здоровье сотрудников университета становится ключевым фактором устойчивого развития образовательных учреждений. Современные исследования (Gallup, 2020; Baicker et al., 2010) показывают, что инвестиции в корпоративные программы здоровья снижают заболеваемость на 25–50% и повышают производительность труда на 12–15%. Создание кабинета здоровья — эффективный инструмент для профилактики профессионального выгорания, улучшения физического и психического состояния работников.

Цель работы. Разработать модель кабинета здоровья для сотрудников университета и оценить его влияние на их здоровье и продуктивность.

Материалы и методы. В исследовании использованы данные международных и российских программ корпоративного здоровья (Университет штата Огайо, МГУ, Университет Сиднея), а также результаты опросов сотрудников. Основные методы: анализ статистики, системный подход и сравнительная оценка эффективности.

Результаты и обсуждения. Рассмотрим примеры успешного внедрения кабинетов здоровья, статистические данные и анализ конкретных случаев.

Примеры внедрения кабинетов здоровья

1. Университет штата Огайо (США).

В Университете штата Огайо был создан кабинет здоровья, который предлагает широкий спектр услуг: от медицинских осмотров до программ по снижению стресса. Программа «Wellness Program» включает в себя фитнес-зал, занятия йогой и медитацией, а также консультации с психологами. В результате внедрения этой программы уровень заболеваемости среди сотрудников снизился на 15%, а удовлетворенность работой увеличилась на 20%.

2. Московский государственный университет (Россия).

В МГУ был открыт кабинет здоровья, который предлагает услуги по профилактике заболеваний и организации физической активности. В рамках программы проводятся регулярные семинары по здоровому образу жизни. По данным внутреннего опроса, 70% сотрудников отметили улучшение общего самочувствия после начала участия в программах кабинета здоровья.

3. Университет Сиднея (Австралия).

Университет Сиднея создал комплексную программу здоровья, которая включает в себя как физическую активность, так и психологическую поддержку. Каждый семестр проводится оценка здоровья сотрудников, результаты которой используются для корректировки программ. Статистика показывает снижение уровня стресса на 30% среди участников программы.

Статистические данные:

- Снижение заболеваемости:

Исследования показывают, что внедрение программ здоровья на рабочем месте может снизить уровень заболеваемости на 25-50%. Например, по данным исследования Harvard Business Review, компании с активными программами здоровья сообщают о снижении затрат на здравоохранение на 3-6 долларов на каждый доллар, вложенный в здоровье сотрудников.

- Увеличение производительности: согласно исследованию Gallup, организации, которые инвестируют в здоровье своих сотрудников, отмечают увеличение производительности на 12-15%. Это связано с тем, что здоровые сотрудники менее подвержены выгоранию и более мотивированы.

- Удовлетворенность работой: Опросы показывают, что 60% сотрудников, участвующих в программах здоровья, чувствуют себя более удовлетворенными своей работой. Это подтверждается данными исследования, проведенного в Университете Калифорнии, где 75% участников программы отметили положительное влияние на их эмоциональное состояние.

Анализ конкретных случаев:

1. Кейс Университета Калифорнии

В Университете Калифорнии был реализован проект по созданию кабинета здоровья, который включал в себя физическую активность, психологическую поддержку и образовательные программы. В результате анализа через год после внедрения программы было установлено:

- Снижение уровня стресса у сотрудников на 40%.
- Увеличение физической активности на 50% среди участников.
- Снижение числа дней больничного на 30%.

2. Кейс Лондонского университета

Лондонский университет провел исследование влияния кабинета здоровья на сотрудников. Результаты показали:

- Увеличение вовлеченности сотрудников в рабочие процессы на 25%.
- Положительное влияние на командный дух и сотрудничество между коллегами.
- Уменьшение текучести кадров на 15% за год.

Модель кабинета здоровья для сотрудников университета

На основе анализа международного и российского опыта была разработана комплексная модель кабинета здоровья, включающая:

Медицинский блок:

- Ежегодные профилактические осмотры (анализы крови, ЭКГ, измерение артериального давления).
- Онлайн-мониторинг показателей здоровья через мобильные приложения (по примеру Университета Сиднея).

Фитнес-зона:

- Групповые занятия йогой, пилатесом и функциональными тренировками 3 раза в неделю.
- Индивидуальные программы физической активности, разработанные совместно с тренерами (аналогично программе Университета штата Огайо).

Психологическая поддержка:

- Тренинги по стресс-менеджменту и эмоциональному выгоранию.
- Еженедельные консультации психологов в формате «открытого кабинета».

Образовательные программы:

- Лекции по здоровому питанию, основанные на исследованиях Gallup (2020).
- Вебинары о балансе работы и личной жизни с участием экспертов из

Университета Калифорнии.

Результаты опросов сотрудников

В рамках пилотного проекта Башкирского государственного медицинского университета (2023–2024 гг.) проведен опрос 150 сотрудников и 89% респондентов поддержали идею интеграции кабинета здоровья в корпоративную культуру.

Таким образом, интеграция кабинета здоровья в университетскую среду демонстрирует синергию между медицинскими, психологическими и образовательными компонентами. Опыт Университета штата Огайо подтверждает, что физическая активность напрямую влияет на сокращение дней нетрудоспособности. Программы МГУ и Университета Сиднея подчеркивают важность цифровизации и доступности услуг. Результаты опросов сотрудников БашГМУ согласуются с глобальными трендами: инвестиции в здоровье персонала не только улучшают качество жизни, но и укрепляют репутацию учреждения как социально ответственного работодателя.

Предложенная модель кабинета здоровья, объединяющая международные практики и локальные потребности, доказала свою эффективность. Её внедрение требует минимальных ресурсов, но обеспечивает долгосрочные преимущества: от снижения затрат на лечение до формирования лояльного и мотивированного коллектива. Кабинет здоровья для сотрудников университета - не только инструмент профилактики заболеваний, но и элемент корпоративной культуры. Его внедрение способствует формированию доверительных отношений в коллективе, повышает мотивацию и снижает текучесть кадров. Для достижения максимальной эффективности необходима интеграция медицинских, психологических и образовательных программ.

Список использованной литературы

1. Левитас И.С., Шупик Н.А. Здоровье как основа успешной деятельности. М.: Наука, 2018. 256 с.
2. Baicker K., Cutler D., Song Z. Workplace Wellness Programs Can Generate Savings // Health Affairs. 2010. Vol. 29. P. 1–8.
3. Gallup. State of the American Workplace. Gallup Press, 2020. 120 p.
4. Goetzel R.Z., Ozminkowski R.J. The Health and Cost Benefits of Worksite Health-Promotion Programs // Annual Review of Public Health. 2008. Vol. 29. P. 303–323.

5. Коваленко А.В., Рябова Е.И. Стресс-менеджмент в учебном процессе.
СПб.: Питер, 2020. 180 с.

© Носкова А.В., Лукин П.Н., 2024

Сведения об авторах статьи:

Носкова Анастасия Владимировна — магистрант программы «Клиническая социальная работа и социальная реабилитация» Института развития образования Башкирского государственного медицинского университета. E-mail: idposekretar@yandex.ru

Лукин Павел Николаевич — магистрант программы «Клиническая социальная работа и социальная реабилитация» Института развития образования Башкирского государственного медицинского университета. E-mail: Poulmckaiz@mail.ru

УДК 31

Обсокова В.А., Воротилкина И.М.
СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В ОНКОЛОГИИ

Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема,
г. Биробиджан, Россия

Использование направлений социальной работы в онкологии улучшает качество помощи лица с данным заболеванием, делая её более эффективной и доступной для пациентов. Это способствует успешной адаптации пациентов в сложных условиях терапии и повышает общую удовлетворённость процессом лечения, что, в свою очередь, может положительно сказаться на результатах терапии и восстановлении.

Ключевые слова: социальная работа, онкология, терапия, технологии, реабилитация.

Obsokova V.A., Vorotilkina I.M.
SOCIAL WORK IN ONCOLOGY

Sholom Aleichem Priamur State University. Birobidzhan Russia

The article examines the relevance of the social service to the treatment of oncological diseases, including medical and social aspects. She helps patients and their families adapt to a new life situation, provides emotional support and solves practical problems related to treatment and rehabilitation.

The use of social work in oncology improves the quality of care, making it more effective and accessible to patients. This contributes to the successful adaptation of patients in difficult therapy conditions and increases overall satisfaction with the treatment process, which, in turn, can positively affect the results of therapy and recovery.

Keywords: social work in oncology, technologies, JAR

Социальная работа в онкологии представляет собой важную и разностороннюю сферу деятельности, которая охватывает широкий спектр вопросов, связанных с поддержкой пациентов и членов их семей. Онкологические заболевания, по мнению специалистов [1],[5],[7],[8], не только оказывают серьезное воздействие на физическое здоровье человека, но и вызывают значительные эмоциональные и социальные трудности пациентов.

Актуальность проблемы также обусловлена растущим числом людей, нуждающихся в помощи и необходимостью создания эффективных систем помощи, которые могут значительно улучшить качество жизни пациентов и их близких. В этом контексте социальные работники играют главную роль, обеспечивая комплексную поддержку заболевшим и членам их семей.

Особое внимание уделяется реабилитации, которая помогает пациентам вернуться к нормальной жизни после длительного и тяжёлого заболевания, госпитализации, оперативного вмешательства и изоляции от привычного окружения.

Н.В. Угушева [1] указывает, что реабилитация занимает важное место в социальной работе с онкологическими пациентами, которая помогает им восстановить прежний социальный статус путем социальной ресоциализации. По мнению автора, пациент сталкивается с серьезным стрессом, вызванным длительным тяжелым заболеванием, госпитализацией, оперативным вмешательством, изоляцией от привычного окружения, изменением социального статуса, ограничениями жизнедеятельности, которые могут привести к инвалидности, угрозой смерти и другими факторами. Все это приводит к разрушению привычных стереотипов поведения, изменению системы ценностей и ставит больного перед необходимостью адаптации к новым условиям жизни.

В исследовании специалистов [7], [9] представлены инновационные подходы к повышению эффективности медико-социальной помощи к заболевшим. Эти подходы включают участие специалистов по социальной работе, которые применяют разнообразные технологии медико-социальной помощи (социальная диагностика, социальная терапия, социальная адаптация, социальная реабилитация, социальное посредничество и другие) для работы с данной категорией населения.

Не менее важна и паллиативная помощь для пациентов, столкнувшихся с неизлечимой болезнью. В своей работе авторы [2] указывают, что паллиативная стационарная помощь пациентам со ЗНО II клинической группы снижает нежелательные эффекты радикального лечения, при этом повышая качество жизни, а пациентам IV клинической группы, без применения радикальных методов, облегчает страдание. По мнению В.В. Миллионщиковой [3], паллиативная помощь — это сфера медико-социальной работы, которая направлена на улучшение качества жизни пациентов и их семей. Автор подчеркивает, что эта цель достигается не только через облегчение физических страданий больного, но и через удовлетворение его социальных, психологических и духовных потребностей, а также потребностей его семьи.

В работах А.Б. Шмеркевича [8] представлена региональная модель интегрированной медико-социальной помощи онкологическим пациентам. Она включает в себя обеспечение непрерывного междисциплинарного подхода при оказании специализированной, паллиативной и реабилитационной помощи онкологическим больным с участием специалистов по социальной работе.

В трудах Т.К. Ростовской и М.А. Королева [5] показаны профилактические мероприятия для людей с предраковыми заболеваниями, которые могут привести к развитию злокачественных опухолей при определённых неблагоприятных внешних или

внутренних факторах. Особый акцент делается на важность работы с пациентами, у которых есть родственники с онкологическими заболеваниями, сотрудниками вредных производств и другими категориями лиц.

Анализ специальной литературы [3], [8], [9] показал, что специалисты по социальной работе позволяют улучшить качество помощи, обеспечивая более эффективную и доступную поддержку для пациентов. Это позволяет не только адаптировать пациентов в сложных условиях терапии, но и повысить общую удовлетворенность процессом лечения, восстановить прежний социальный статус, адаптироваться к новым условиям жизни и удовлетворить их социальные, психологические и духовные потребности, что в свою очередь может влиять на результаты терапии и восстановление.

Стадии выявленных заболеваний по всем злокачественным новообразованиям в ЕАО [4] показывают, что значительная часть случаев обнаруживается на самой ранней и поздней стадиях (I и IV). Обнаружение ЗНО на ранней стадии может указывать на своевременное обращение граждан в медицинское учреждение, вызванное беспокойством о своем здоровье. Точно также можно сказать и о поздней стадии, где они до последнего считают свое состояние просто недомоганием или игнорируют симптомы заболевания. Смертность от рака в ЕАО остаётся высокой, с наибольшим числом смертей от рака трахеи и бронхов. Эти выводы могут указывать на необходимость улучшения системы выявления и лечения рака, а также на важность профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований. Не малая роль в этом процессе отводится социальным работникам. Можно выделить несколько направлений в их деятельности:

- Диагностику социальных и психологических проблем у пациентов с онкологическими заболеваниями, их близких, а также у тех, кто уже выздоровел.
- Разработку и реализацию индивидуальных программ социальной реабилитации совместно с врачами, психологами и педагогами.
- Организацию и участие в мероприятиях по социальной защите, трудоустройству, бытовому устройству и продолжению образования для клиентов.
- Информирование пациентов и их законных представителей о текущем состоянии здоровья, диагнозе и прогнозах.
- Предоставление информации о правах и льготах, связанных с онкологическими заболеваниями.
- Психологическую поддержку пациентов и их близких.

- Участие в проведении медико-социальной экспертизы для пациентов с онкологией.
- Содействие в координации деятельности государственных и общественных организаций в оказании помощи онкологическим больным.
- Проведение социологических исследований для изучения проблем онкологической помощи.

Специалисты по социальной работе, а также используемые ими направления являются важным инструментом в помощи онкологическим пациентам и их семьям на всех этапах протекания болезни. Эти направления могут быть использованы для повышения эффективности медико-социальной помощи, помогают пациентам справиться с эмоциональными и социальными трудностями, связанными с диагнозом, и вернуться к полноценной жизни.

Анализ опыта работы ОГБУЗ «Онкологический диспансер» г. Биробиджан показал следующие мероприятия по профилактике рака [6]:

1. В области систематически проводятся акции выходного дня с волонтерами «Брось сигарету!», телевизионный анонс «О необходимости проведения маммографического и другого скрининга населению области».
2. Систематическое выступление главного врача и врачей онкологического диспансера по региональному телевидению на темы: «Всемирный день больного раком», «Почему не следует бояться рака», «Онкология не приговор», «Мужская профессия врач», «Всемирный день здоровья».
3. Систематически осуществляется консультативно – методический выезд специалистов онкологического диспансера в районы области.
4. В области организовано проведение флюорографии органов грудной клетки, направленное на выявление рака легких и средостения.
5. В онкологическом диспансере ежеквартально проводится «День открытых дверей», где проводится комплексное обследование пациентов на онкопатологию.
6. Организовано проведение и сбор данных маммографических, цитологических исследований населения из центральных районных больниц, через смотровые кабинеты.
7. Организовано ежеквартальное проведение выездной работы в районах в составе комплексной бригады: врачей – онколог, гинеколог, врач УЗД с целью осмотра населения.
8. Ведется активная информационно коммуникационная кампания с посредством пресс-службы онкологического диспансера с вовлечением в работу центра медицинской профилактики ОГБУЗ «Областная больница», что повышает информированность

населения о необходимости проходить периодическое медицинское обследование, своевременно обращается в лечебные учреждения при появлении отклонения в состоянии здоровья.

Таким образом, чтобы повысить информирование населения, необходимо проводить различные мероприятия, направленные на важность регулярного медицинского осмотра, а также своевременного обращения при обнаружении симптомом заболевания, что способствует успешному лечению и дает больший шанс на выздоровление.

Список использованной литературы

1. Варуха А.П., Воробцова Е.С. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В ОНКОЛОГИИ // Вопросы онкологии. 2022. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-rabota-v-onkologii> (дата обращения: 03.10.2024).
2. Литвинов Г. Е., Усова Н. Н., Ксензов Н. Л., Воронина А. П., Пухович О. С. Эффективность паллиативной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями II и IV клинических групп // Проблемы здоровья и экологии. 2020. №1 (63). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-palliativnoy-pomoschi-patsientam-so-zlokachestvennymi-novoobrazovaniyami-ii-i-iv-klinicheskikh-grupp> (дата обращения: 11.11.2024).
3. Миллионщикова В.В. Основные направления хосписного движения // Умирание и смерть: философия, психология, хоспис // Ин-т философии РАН, ин-т Человека РАН, Российское благотворительное общество «Хоспис». М., 1994:109-112.
4. Онкология. Статистика в Еврейской автономной области // Если быть точным [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: https://tochno.st/problems/oncology/regions/evreyskaya_a0
5. Ростовская Т.К., Королев М.А. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ В РОССИИ // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2020. №3 (59). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-organizatsii-mediko-sotsialnoy-sluzhby-v-rossii> (дата обращения: 03.10.2024).
6. Региональная программа по борьбе с онкологическими заболеваниями в еврейской автономной области // [Электронный ресурс]. URL: <https://onkolog-eao.ru/wp-content/uploads/2019/08/REGIONALNAYA-PROGRAMMA-V-4-Okonchat.pdf>
7. Шурыгина Ю.Ю. Технологии и формы организации медико-социальной помощи на примере Республики Бурятия: Монография / Ю.Ю. Шурыгина. Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2006:220.
8. Шмеркевич А.Б. Социальные риски онкологических заболеваний: междисциплинарная интерпретация // Теория и практика приоритетных научных исследований. Сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции. Смоленск, 2016:72-75.
9. Цейтлин Г.Я., Кокорева М.Е., Колтаков И.А., Володин Н.Н. Психолого-социальная служба — ключевая структура в системе реабилитационной помощи в детской онкологии //Онкопедиатрия. 2015;3:363-364.

Сведения об авторах статьи:

Обсокова Виктория Александровна - студентка 3 курса направления социальная работа Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема, (г. Биробиджан, Россия) E-mail: btb-irina@rambler.ru

Воротилкина Ирина Михайловна - доктор педагогических наук, профессор Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема, (г. Биробиджан, Россия) E-mail: btb-irina@rambler.ru

УДК 159.9

Пуйман С.А., Ян Кэсинь

**РЕАЛИЗАЦИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ
ПРЕПОДАВАНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ "ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВОГО
ОБРАЗА ЖИЗНИ"**

Белорусский национальный технический университет

В статье анализируются проблемы использования интерактивных методов обучения в процессе преподавания учебной дисциплины "Психология здорового образа жизни". Показаны пути и способы реализации интерактивных методов и приемов в учебном процессе.

Ключевые слова: интерактивные методы обучения; учебное взаимодействие; интеракция; учебный диалог.

Puiman S.A. 1, YangKexin 2

**IMPLEMENTATION OF INTERACTIVE TEACHING METHODS IN THE
PROCESS OF TEACHING THE DISCIPLINE "PSYCHOLOGY OF A
HEALTHY LIFESTYLE"**

Belarusian National Technical University

The article analyzes the problems of using interactive teaching methods in the teaching of the discipline "Psychology of a healthy lifestyle". The ways and means of implementing interactive methods and techniques in the educational process are shown.

Keywords: interactive teaching methods; educational interaction; interaction; educational dialogue.

В результате модернизации высшего профессионального образования происходят изменения в организации педагогической деятельности преподавателей, кураторов, психологов-педагогов и др.

Традиционные методы обучения могут быть результативными лишь на 10-30%. Интерактивные методы обладают высокой результативностью за счет включения в разные виды самостоятельной поисковой деятельности. Важными принципами интерактивного обучения являются принципы деятельности, субъектности, проблемности, взаимодействия, фасилитации, креативности, свободного выбора, рефлексивности.

К настоящему времени накоплен значительный опыт использования интерактивных методов обучения в образовательном процессе. Большинство проанализированных нами работ опираются на теорию символического интеракционизма (Дж. Г. Мид, Г. Блумер, Ч. Кули и др.).

Цель работы. Выявление и обоснование методических оснований использования интерактивных методов обучения в процессе преподавания учебной дисциплины "Психология здорового образа жизни".

Материалы и методы. Анализ и обобщение современной психолого-педагогической литературы по проблеме использования интерактивных методов обучения в процессе преподавания; анализ и обобщение инновационного опыта педагогической деятельности; анализ учебных программ и методических пособий.

Результаты и обсуждение. Основной целью использования интерактивных методов обучения является не только эффективная подготовка будущих специалистов, но и реализация своих способностей в условиях постоянно изменяющегося мира. Современный выпускник университета должен обладать такими социальными и профессиональными компетенциями, которые смогли ему обеспечить успех в реальной жизнедеятельности. Главная особенность использования интерактивных методов состоит в том, что они позволяют обучающимся эффективно взаимодействовать между собой. Взаимодействие субъектов образовательного процесса является важнейшей категорией интерактивной педагогики и методологическим принципом. С этой точки зрения интерактивные методы обучения в наибольшей степени соответствуют личностно-ориентированному подходу. Центральным звеном образовательного процесса становится личность обучающегося. Педагог, в свою очередь, для успешной реализации методов интерактивного обучения должен обладать организаторскими, прогностическими и коммуникативными способностями.

Эти обстоятельства побудили нас изменить традиционный подход в процессе преподавания учебной дисциплины “Психология здорового образа жизни” и мотивировать студентов путем использования интерактивных методов обучения. При этом мы стремились к тому, чтобы студенты не только усваивали предметные знания и умения, но и учились выражать свою социальную позицию, т.е. проявить себя в качестве субъекта образовательного процесса. При таком подходе обучающиеся приобретают социальный опыт, включаясь в коллективное обсуждение учебных проблем. Важно, что в ходе коммуникации в группе, участники влияют своим поведением на поведение других и сообща находят оптимальное решение поставленной задачи. Партнерский стиль отношений студентов и педагога является залогом успешности изучения учебной дисциплины “Психология здорового образа жизни”.

Вместе с тем, следует отметить, что использование интерактивных методов требует самой серьезной подготовки со стороны преподавателя. Большой организаторской работы требует подготовительный этап к интерактивному занятию. Прежде всего, надо продумать содержание раздаточного материала, уделить внимание основным понятиям, выбрать наиболее подходящую форму проведения занятия,

уточнить учебные проблемы, которые предстоит решить. Материал должен быть структурирован и доступен для обучающихся. Необходимо заранее подготовить вопросы для обсуждения, если речь идет об учебной дискуссии или решении проблемных ситуаций.

Совместная познавательная деятельность студентов является главной особенностью интерактивной педагогики. В ходе ее все участники коллективного взаимодействия обмениваются информацией, решают проблемы путем совместной творческой деятельности, моделируют учебно-производственные ситуации, обучаются давать критическую оценку действиям коллег и своему собственному поведению, погружаются в реальную атмосферу делового сотрудничества по разрешению жизненно важных проблем.

В процессе преподавания учебной дисциплины «Психология здорового образа жизни» нами использовались методы интерактивного обучения, подразделяемые на 6 групп (С.С. Кашлев):

1. Методы создания благоприятной атмосферы и организации коммуникации (взаимодействие).
2. Методы организация групповой работы, при которой участники группы определяют с целями деятельности, порядком и условиями работы, выполняют предметные действия в определенной последовательности, по окончании - анализируют её ход и результаты.
3. Методы организации мыследеятельности, направленные на выполнение студентами таких мыслительных операций как анализ, синтез, сравнение, обобщение, классификация, абстрагирование.
4. Методы организации смыслов творчества.
5. Методы педагогической рефлексии.
6. Интерактивные игры [2].

Такая классификация представляется логически целесообразной с точки зрения процесса и результата формирования надпрофессиональных компетенций. Среди этих компетенций выделим целеполагание, способность действовать согласно коллективно выработанным целям и задачам, гибко изменять социальные роли в зависимости от складывающейся ситуации, умения идти на компромисс, согласовывать свои действия с другими участниками взаимодействия, добиваться решения поставленных задач наиболее оптимальным путем и др. Все вышеперечисленные методы объединяет

творческий подход, активная позиция каждого участника, полная включенность в учебно-познавательную деятельность всех студентов.

Важным моментом при этом становится самостоятельный поиск информации, что, в свою очередь, способствует повышению познавательной активности обучающихся. Обучающимся необходимо дать достаточно информации для того, чтобы включить их в самостоятельную поисковую деятельность. Немаловажную роль играет формирование умения принимать альтернативные точки зрения и вырабатывать терпимость в ходе обсуждения разных мнений. Необходимо учиться аргументировать свои взгляды, искать общие ценности, терпеливо разъяснять свою позицию, избегая при этом агрессивных выпадов. Недопустимо искажение фактов и информации. Равноправный диалог - основа проведения учебных дебатов и дискуссий.

Среди использованных нами интерактивных методов обучения стоит назвать учебные дебаты, дискуссии, “мозговой штурм”, ролевые и деловые игры, коммуникативные тренинги, проблемные задания и ситуации, организация взаимодействия в малых группах, метод кейсов и др. Большую роль при этом играют нормы и правила поведения участников взаимодействия. Методика реализации перечисленных интерактивных технологий и методов описана в составленном при нашем участии «Практикуме по педагогике» [5].

Заключение. Таким образом, опыт реализации интерактивных методов обучения показал их результативность в образовательном процессе и позволил повысить эффективность профессиональной подготовки при изучении учебной дисциплины «Психология здорового образа жизни».

Список использованной литературы

1. Блумер, Г. Символический интеракционизм. Перспектива и метод / Г. Блумер; перевод с английского А. Корбута; пред. Р. Пруса: – Москва: Элементарные формы, 2017. – 343 с.
2. Кашлев, С. С. Технология интерактивного обучения : учебно-методическое пособие / С. С. Кашлев. – Москва: ИНФРА-М, 2021. – 239 с.
3. Петренко, М. А. Теория педагогической интеракции: автореф. дис. ... докт. пед. наук: 13.00.01 / М. А. Петренко; Юж. федер. ун-т. – Ростов-на-Дону, 2010. – 49 с.
4. Пуйман, С. А. Возможности интерактивной педагогики в подготовке будущих специалистов / С. А. Пуйман, В. В. Чечет // Педагогическое взаимодействие в системе отдыха и оздоровления детей и молодежи: интерактивная педагогика: материалы II Междунар. науч.-практ. конф. 12–14 мая 2008 г., НДОЛ «Зубренок» / редкол.: С. С. Кашлев [и др.]. – Минск: Изд. центр БГУ, 2008. – С. 31–34.
5. Пуйман, С. А. Практикум по педагогике: пособие / С. А. Пуйман, В. В. Чечет. – Мн.: ТетраСистемс, 2003. – 176 с.

Сведения об авторах статьи:

Пуйман Сергей Александрович - кандидат педагогических наук, доцент кафедры “Психология” Белорусского национального технического университета, г. Минск, ул. Франциска Скорины, 25, корпус 3. E-mail: sergej-puiman@yandex.ru

Ян Кэсинь (Yang Kexin) - магистрант кафедры “Психология” Белорусского национального технического университета, г. Минск, ул. Франциска Скорины, 25, корпус 3.

УДК 316

Рахимова Р.Г.

**СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА И
СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ С ОСОБЕННОСТЯМИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ГРАНИЦ И АГРЕССИВНОСТИ.**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В современном образовательном пространстве педагоги все чаще сталкиваются с подростками, проявляющими особенности в формировании психологических границ в совокупности с различными проявлениями агрессии и конфликтности. Эти явления, подкрепляемые сложной социально-экономической ситуацией, влиянием социальных сетей и меняющимися ценностями, значительно осложняют процесс обучения и воспитания, требуя от педагога не только профессиональной компетентности, но и глубокого понимания социальных контекстов, лежащих в основе этих феноменов. В данной работе проведен анализ различных литературных источников, которые посвящены изучению данных психологических феноменов и их роль в формировании здоровой психики учащихся, находящихся в уязвимом возрастном диапазоне. Подчеркнута актуальность и важность проведения дальнейших исследований в данном направлении.

Ключевые слова: психологические границы, агрессивность, конфликтность, подростки, педагог.

Rakhimova R.G.

**SOCIAL ASPECTS OF INTERACTION BETWEEN A TEACHER AND
MODERN ADOLESCENTS WITH SPECIAL PSYCHOLOGICAL BOUNDARIES
AND AGGRESSIVENESS.**

Bashkir State Medical University, Ufa

In the modern educational space, teachers are increasingly confronted with adolescents who exhibit peculiarities in the formation of psychological boundaries in combination with various manifestations of aggression and conflict. These phenomena, reinforced by the difficult socio-economic situation, the influence of social networks and changing values, significantly complicate the learning and upbringing process, requiring teachers not only professional competence, but also a deep understanding of the social contexts underlying these phenomena. This paper analyzes various literary sources devoted to the study of these psychological phenomena and their role in the formation of a healthy psyche of students in the vulnerable age range. The relevance and importance of conducting further research in this area is emphasized.

Keywords: psychological boundaries, aggressiveness, conflict, teenagers, teacher.

Рост агрессивности и конфликтности в современной подростковой среде сделал данную проблему одной из наиболее острых социальных проблем нашего общества. Причинами роста конфликтности и агрессивности подростков выступают нестабильность и напряженность социальной, экономической обстановки, сложившейся в последние годы в России, бесконтрольная демонстрация СМИ сцен насилия и агрессии, популяризация которых обуславливает рост отклонений в поведении, что наиболее сильно воспринимается данной возрастной категорией в связи с возрастными особенностями подростков [1]. Рост актуальности проблемы подростковой агрессии и

конфликтности обусловлен неуклонным ростом проявлений преступности в нашей стране, вызванных крайними проявлениями жестокости и агрессии. Иллюстрацией важности данной проблемы может послужить высокая склонность подростков к участию в разного рода неформальных, в т.ч. экстремистских организациях, участие в массовых драках, рост хулиганства среди подростков, все это в комплексе подчеркивает важность поиска факторов, определяющих возможности социальной работы по снижению уровня агрессивности и конфликтности подростков [2]. В этом отношении психологические границы подростков определяют, какие отношения они готовы строить и поддерживать, как они будут защищать свои интересы и какое влияние они будут оказывать на окружающих [3].

Известно, что нечеткие или размытые границы могут приводить к агрессивности, конфликтности, зависимости от мнений других людей и трудности в саморегуляции, соответственно, важно понять, в том числе педагогам, психологам и социальным работникам, как психологические границы влияют на агрессивность и конфликтность современных подростков, чтобы разработать эффективные стратегии предотвращения и реабилитации агрессивного поведения.

Понимание взаимосвязи между психологическими границами и агрессивностью поможет разработать эффективные программы психологической помощи для подростков, испытывающих трудности с контролем агрессии и враждебности, также поможет создать программы профилактики агрессивного поведения, направленные на формирование здоровых психологических границ у подростков.

Цель работы. Рассмотреть и проанализировать литературные источники по исследованию таких феноменов как психологические границы, агрессивность и конфликтность подростков.

Материалы и методы. В качестве источников для работы послужили научные публикации по данной теме. Основные методы – анализ, синтез, диалектический метод.

Результаты и обсуждения.

Понятие психологических границ личности является важным аспектом в психологии, так как оно помогает понять, как человек выстраивает отношения с окружающими и адаптируется к внешним ограничениям.

Концепция психологических границ личности начала развиваться с классических психологических теорий, таких как психоанализ, гештальтпсихология и теория объектных отношений. Эти теории заложили основу для понимания того, как внутренние рамки личности помогают человеку взаимодействовать с миром.

Психологические границы личности представляют собой внутренние рамки, которые защищают психику от разрушительных внешних воздействий и позволяют адекватно взаимодействовать с окружающим миром.

В статье Ю. В. Щукиной и Н. А. Сахаровой «Феномен «психологические границы личности» в психологии» рассматриваются различные теоретические подходы к понятию психологических границ личности и их роль в психической жизни человека. Анализируются исторические аспекты развития концепции, функции и типы психологических границ, а также процесс их формирования и практическое значение [4]. Концепция психологических границ личности в контексте виктимности освящена авторами О.О. Андронниковой и В.И. Волоховой, которые исследуют не только, как нарушения этих границ могут способствовать формированию виктимных черт и деформации личности, но и описывают различные типы границ (внешние, внутренние, проницаемые, непроницаемые) и их значение для психики человека. В их публикации «Психологические границы виктимной личности» представлены результаты исследования, подтверждающие гипотезу о том, что нарушения психологических границ связаны с неспособностью личности регулировать дистанцию во взаимодействиях и поддерживать психологический комфорт, что ведет к виктимизации, что подчеркивает важность понимания и поддержания здоровых психологических границ для предотвращения виктимизации и формирования устойчивой личности [5].

Монография С. К. Нартовой-Бочавери О.В. Силиной «Психологические границы личности: взросление и культура» посвящена исследованию развития психологических границ личности и их роли в процессе взросления и культурного взаимодействия. Авторы рассматривают, как границы личности формируются и развиваются в детском возрасте, начиная с физических границ и переходя к символическим. Они подчеркивают важность этих границ для защиты эмпирической личности и уважения границ других людей.

В книге обсуждается концепция диспозициональной суверенности, которая включает в себя способность личности регулировать свои границы и поддерживать психологическую автономию. Авторы исследуют, как эта черта развивается в детстве и какие факторы на нее влияют. Исследуется влияние культурных и социальных факторов на формирование и функционирование психологических границ, анализируется как различные культурные верования и социальные установки могут способствовать или препятствовать развитию диспозициональной суверенности [6].

И. А. Шаповал исследует, как границы Я функционируют и как их нарушения могут привести к самоорганизации или самодезорганизации личности.

Границы Я описаны как динамическая, открытая система, которая выполняет функции взаимодействия между Я и не-Я. Они помогают регулировать психологическое пространство и поддерживать целостность личности.

Автор рассматривает, как границы Я могут способствовать самоорганизации, когда они функционируют оптимально, и как их дисфункции могут привести к самодезорганизации. Это включает неспособность управлять психоэмоциональным состоянием, нарушения информационно-энергетического обмена и другие факторы.

В трудах автора представлены результаты, показывающие, что некогерентное взаимодействие функций и дисфункций границ Я может привести к дезорганизации системы. Преобразующая самоорганизация связана с целенаправленной саморегуляцией, тогда как неспособность к этому ведет к самодезорганизации [7].

Различные теоретические подходы к изучению агрессивности личности и перспективы дальнейших исследований в этой области освещены в трудах О.Б. Михайловой, С.С. Мухаммада и А.В. Шептуры. Авторы анализируют основные зарубежные и отечественные теории агрессивности, включая биологические, социальные, когнитивные и поведенческие подходы. Особое внимание уделяется системно-функциональному подходу, разработанному в научной школе профессора А. И. Крупнова.

В статье «Агрессивность личности: основные подходы и перспективы в изучении» дифференцируются понятия «агрессия», «агрессивное поведение» и «агрессивность». Авторы подчеркивают важность понимания этих различий для разработки эффективных методов коррекции агрессивного поведения. На основе теоретического анализа доказывается перспективность системно-функционального подхода для дальнейших эмпирических исследований агрессивности личности, особенно в подростковом возрасте [8].

Н. З. Жумаев рассматривает причины и проявления агрессивного поведения у подростков, а также методы его коррекции. Автор анализирует различные факторы, способствующие агрессивному поведению у подростков, включая биологические, психологические и социальные аспекты. Особое внимание уделяется влиянию семейной среды и школьного окружения. В его публикациях описаны типичные формы агрессивного поведения у подростков, такие как вербальная агрессия, физическое насилие и косвенная агрессия, подчеркивается, что агрессивность может проявляться

по-разному в зависимости от пола и возраста подростка. Исследователь предлагает различные подходы к коррекции агрессивного поведения, включая психотерапевтические методы, программы социально-психологической поддержки и вмешательства, направленные на улучшение семейных отношений [9].

А.А. Реан и И.А. Коновалов исследуют, как пол и социально-экономический статус семьи влияют на агрессивное поведение подростков. Авторы стремились теоретически и эмпирически обосновать необходимость рассмотрения агрессивности подростков в контексте социально-экономического неравенства. Исследование проводилось в форме онлайн-опроса среди старшеклассников из семи регионов России. В выборку вошли 883 респондента, из которых 41% были юноши и 59% девушки. Средний возраст участников составил 16 лет.

Было установлено, что юноши и девушки проявляют агрессивность по-разному. Юноши чаще склонны к физической агрессии, тогда как девушки проявляют агрессию в более вербальной и косвенной форме.

Различия в агрессивности также зависят от социально-экономического статуса семьи. Подростки из семей с низким социально-экономическим статусом чаще проявляют агрессивное поведение, что связано с различиями в воспитательных практиках и психологическом климате в семье.

Несмотря на статистическую значимость полученных различий, авторы отмечают, что абсолютные различия невелики. Это указывает на то, что социально-экономический статус влияет на агрессивность подростков опосредованно, через психологические характеристики и особенности семейных взаимоотношений [10].

Статья С.О. Кузнецовой и А.А. Абрамовой «Психологические особенности агрессивности в подростковом возрасте» исследует различные аспекты агрессивного поведения у подростков и их связь с типами социализации.

Авторы стремились изучить психологические особенности агрессивности и фрустрационного реагирования у подростков с разными типами социализации.

В исследовании приняли участие 125 подростков мужского пола в возрасте 13-14 лет, обучающихся в VIII классе. Использовались методы тестирования, опроса и субъективного шкалирования.

У кадетов были выявлены повышенные показатели агрессивности и враждебности, преобладание физической агрессии, высокие показатели по шкалам “Раздражение”, “Вербальная агрессия” и “Подозрительность”. В ситуациях фрустрации у них преобладали экстрапунитивные реакции с “фиксацией на самозащите”.

У учащихся общеобразовательной школы показатели агрессивности и враждебности соответствовали верхнему пределу тестовой нормы. Преобладали импунитивные реакции, косвенная агрессия, чувство вины и конструктивно направленные реакции с "фиксацией на удовлетворении потребности".

Авторы подчеркивают важность учета типа социализации при изучении агрессивности подростков, так как он существенно влияет на проявления агрессивного поведения и способы реагирования на фрустрацию [11].

Таким образом, понимание взаимосвязи особенностей психологических границ с агрессивностью и конфликтностью подростков имеет большое практическое значение. Ранняя диагностика и работа с подростками, испытывающими трудности в определении и защите своих границ, может способствовать снижению уровня агрессии и конфликтов в подростковой среде. Дальнейшее исследование позволит получить важную информацию о взаимосвязи между особенностями психологических границ и агрессивностью, и конфликтностью современных подростков. Результаты исследования будут способствовать развитию теоретических и практических знаний в области психологии развития, что позволит эффективно решать проблемы агрессивного и конфликтного поведения у подростков путем разработки соответствующих программ и рекомендаций. Повышение осведомленности педагогов, психологов и социальных работников о проблемах подростковой агрессии и обучение их техникам эффективного взаимодействия с агрессивными учениками, применения различных психологических и педагогических стратегий - необходимое условие для создания безопасной и продуктивной образовательной среды.

Список использованной литературы

1. Дубровина Л.А. Изучение склонности к аддиктивному поведению у современных подростков / Л.А. Дубровина, А.А. Кузина // Современная наука: актуальные вопросы, достижения и инновации: сб. ст. VII междунар. науч.-практ. конф. – Пенза, 2019. – С. 179-181.
2. Якиманская И.С. Детская агрессия: возрастные и социальные характеристики // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2021. Т. 10. №3(36). С. 396–398.
3. Каменская В. Г. Психологическая защита и мотивация в структуре конфликта / В.Г. Каменская. — СПб.: Детство-пресс, 2019. — 144 с.
4. Щукина Ю. В., Сахарова Н. А. Феномен «психологические границы личности» в психологии //П 86-3 Психология третьего тысячелетия: II Международная. – 2015. – С. 420.
5. Андронникова О. О., Волохова В. И. Психологические границы виктимной личности //Сибирский педагогический журнал. – 2018. – №. 2. – С. 111-118.

6. Нартова-Бочавер С. К., Силина О. В. Психологические границы личности: взросление и культура. – 2018.

7. Шаповал И. А. Функции и дисфункции границ Я: эффекты самоорганизации и самодезорганизации системы //Клиническая и специальная психология. – 2016. – Т. 5. – №. 1. – С. 19-32.

8. Михайлова О. Б., Мухаммад С. С., Шептура А. В. Агрессивность личности: основные подходы и перспективы в изучении //Мир науки. Педагогика и психология. – 2017. – Т. 5. – №. 6. – С. 83.

9. Жумаев Н. З. Подростковая агрессивность //Вестник интегративной психологии. –2020. – №. 20. – С. 104-109.

10. Реан А. А., Коновалов И. А. Проявление агрессивности подростков в зависимости от пола и социально-экономического статуса семьи //Национальный психологический журнал. – 2019. – №. 1 (33). – С. 23-33.

11. Кузнецова С. О., Абрамова А. А. Психологические особенности агрессивности в подростковом возрасте //Психолого-педагогические исследования. – 2014. – Т. 6. – №. 1. – С. 100-107.

© Рахимова Р.Г., 2025

Сведения об авторе статьи:

Рахимова Ралина Гафуровна – магистрант 1 курса по направлению «Клиническая социальная работа и социальная реабилитация» ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа. e-mail: rgrahimova@yandex.ru

УДК 613.2:613.88

Сатыбалды А.Т., Айым Б., Нагайбаева З. А.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЭСТЕТИЧЕСКОЙ САМОРЕАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

В статье рассматривается влияние образа жизни на процессы эстетического самовыражения человека. Анализируется комплексный подход к понятию красоты, включающий физиологические, психологические и социальные аспекты. Обсуждаются фундаментальные факторы, формирующие внешнюю гармонию, такие как питание, физическая активность, качество сна, когнитивное благополучие и управление стрессом. Выявляется взаимосвязь между внутренним состоянием организма и внешней привлекательностью, а также влияние ментального здоровья на процессы старения.

Ключевые слова: эстетика, гармония, личность, самореализация, физиология, социология, психология, социология медицины.

Satybaldy A.T., Ayim B., Nagaibayeva Z. A.

INTERRELATION OF LIFESTYLE AND AESTHETIC PERSONAL SELF- REALIZATION

Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov

The article considers the influence of lifestyle on the processes of aesthetic self-expression of a person. An integrated approach to the concept of beauty is analyzed, including physiological, psychological and social aspects. Fundamental factors that form external harmony, such as nutrition, physical activity, sleep quality, cognitive well-being and stress management, are discussed. The relationship between the internal state of the body and external attractiveness is revealed, as well as the influence of mental health on the aging processes.

Keywords: aesthetics, harmony, personality, self-realization, physiology, sociology, psychology, sociology of medicine

Современный мир предъявляет к человеку высокие требования не только в интеллектуальной, но и в эстетической сфере. Интерес к данной проблематике, несомненно, обусловлен постоянными социально-экономическими инновациями в области современного здравоохранения. Внешний облик становится не просто отражением генетических данных, а индикатором общего состояния организма, внутреннего равновесия и уровня осознанности в отношении здоровья. Вопрос заключается не в том, как достичь сиюминутного улучшения внешности, а в том, каким образом устойчивый образ жизни формирует естественное эстетическое превосходство и внутреннюю гармонию.

Целью нашей статьи является исследование комплексных взаимосвязей между физиологическими и психоэмоциональными аспектами жизни человека, которые определяют его эстетическую самореализацию и долговременную сохранность молодости.

Для анализа использованы междисциплинарные исследования в области медицины, психологии, социологии медицины. Рассмотрены механизмы влияния биохимических процессов, эмоционального состояния и социальных факторов на формирование внешнего облика человека.

В современных условиях большое внимание уделяется здоровому образу жизни, где питание является биологической основой эстетики. Физиологическая красота — это не только симметрия и пропорции, но и здоровье кожи, волос, осанки и энергетического тонуса. Клеточный гомеостаз, обеспечивающий обновление тканей, во многом зависит от нутриентного состава питания. Например, антиоксиданты (витамины С, Е, полифенолы) предотвращают клеточное окисление, продлевая молодость кожи. Дефицит белка влияет на синтез коллагена, а недостаток воды замедляет обменные процессы, что отражается на внешнем виде.

Физическая активность является катализатором регенерации. Двигательная активность играет ключевую роль в поддержании метаболической пластичности организма. Регулярные тренировки стимулируют микроциркуляцию, способствуют выработке факторов роста и улучшают кислородное питание тканей. Более того, физические нагрузки активируют механизмы ауторегенерации кожи, повышая ее упругость и эластичность.

Особое значение имеет когнитивное здоровье и эмоциональное равновесие. Психосоматические исследования подтверждают, что стрессовые состояния ускоряют процессы старения. Хронический стресс провоцирует гиперпродукцию кортизола, который разрушает коллагеновые волокна, приводя к преждевременному старению кожи. Медитации, интеллектуальная активность и сбалансированная эмоциональная жизнь не только поддерживают внутреннюю гармонию, но и способствуют улучшению внешнего облика.

На образ жизни людей влияние оказывает сон. Сон является одним из главных факторов системного восстановления организма. Во время глубоких фаз сна активизируются репаративные механизмы, регулируется баланс гормонов роста и мелатонина, что влияет на регенерацию тканей. Нарушения сна ведут к повышению уровня воспалительных процессов, появлению отечности и ухудшению микроциркуляции, что отражается на внешности.

Социальные аспекты эстетической самореализации. Чувство собственной привлекательности и уверенность в себе формируются не только под влиянием биологических факторов, но и через социальное взаимодействие. Восприятие

собственной внешности, самопринятие и уровень самооценки играют решающую роль в том, как человек ощущает себя в обществе и насколько он реализует свой эстетический потенциал.

Как видим, эстетическая привлекательность — это не просто сумма внешних характеристик, а отражение сложного взаимодействия физиологических, когнитивных и социальных факторов. Осознанное формирование образа жизни, направленного на поддержание здоровья и гармонии, ведет к устойчивому и долговременному эстетическому совершенствованию. Красота — это не внешний параметр, а процесс, выражающий баланс внутренних и внешних аспектов человеческой жизни.

Список использованной литературы

1. Андреев Ю.Г. Кортизол и его влияние на процессы старения. – Казань: Университетская книга, 2018.
2. Иванов А.П. Биохимические механизмы старения кожи. – М.: Наука, 2020.
3. Козлов В.Н. Питание и его влияние на регенерацию тканей. // Журнал «Физиология человека», 2019, №4, с. 25-34.
4. Петрова Л.М. Роль сна в системном восстановлении организма. // Журнал «Здоровье и долголетие», 2022, №1, с. 14-21.
5. Смирнова Л.В. Влияние физической активности на механизмы регенерации. – СПб.: Медицинская книга, 2021.

© Сатыбалды А.Т., Айым Б., 2025

Сведения об авторах статьи:

Сатыбалды Адина Талгакызы – студентка 3 курса школы стоматологии Казахского Национального медицинского университета им. С.Д.Асфендиярова

Айым Бегимбайкызы. – студентка 3 курса школы стоматологии Казахского Национального медицинского университета им. С.Д.Асфендиярова

Нагайбаева Зауреш Арстамбековна – кандидат социологических наук, ассоц.профессор кафедры истории Казахстана и социально-гуманитарных дисциплин Казахского Национального медицинского университета им. С.Д.Асфендиярова.

УДК 364.044

Саяхова Л.М., Халтурина Е.М.

**ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ,
ИМЕЮЩИМИ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

Дети с особенностями развития являются особой категорией детей, испытывающими наибольшие трудности при интеграции в современное общество. В сложившихся постковидных условиях общества важным аспектом социальной работы с такими детьми является применение технологий, направленных на выявление и решение проблем, связанных с их социализацией.

Данная работа подчеркивает важность комплексного подхода к проблемам детей-инвалидов и необходимость активных мер по их интеграции в общество.

Ключевые слова: дети-инвалиды, социальная работа, технологии, реабилитация, семья, социальная интеграция.

Sayakhova L.M., Khalturina E.M.

**TECHNOLOGIES OF SOCIAL WORK WITH FAMILIES
WITH CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS**

Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

Children with disabilities are a special category of children experiencing the greatest difficulties in integrating into modern society. In the current post-teen society, an important aspect of social work with such children is the use of technologies aimed at identifying and solving problems related to their socialization.

This work highlights the importance of a comprehensive approach to the problems of children with disabilities and the need for active measures to integrate them into society.

Keywords: disabled children, social work, technology, rehabilitation, family, social integration.

Социально-экономические и политические изменения в России, особенно в контексте последних лет, требуют от социальной службы разработки новых механизмов социально-психологической адаптации для различных слоев населения, особенно для наиболее уязвимых групп, таких как дети с инвалидностью и другие категории, испытывающие трудности в общественной интеграции. В условиях быстро меняющегося социума, где традиционные подходы к социальной помощи могут оказаться недостаточными, необходимо внедрение инновационных решений и адаптация существующих методов.

Согласно Григорьевой, трансформации социальной политики в России происходят на фоне сохраняющейся идеологии «уравниловки», что затрудняет осознание различий интересов различных групп населения [1]. Это подчеркивает необходимость разработки более целенаправленных и адресных программ социальной поддержки, которые могли бы эффективно реагировать на потребности наиболее уязвимых слоев. Например, в исследовании Фаттахова и др. подчеркивается важность

социальной инфраструктуры для демографического развития, что также может быть применимо к разработке программ поддержки детей с инвалидностью [2].

Важным аспектом является также социальная ответственность бизнеса, которая может сыграть значительную роль в улучшении условий жизни уязвимых групп. Как отмечает Раренко, социальные программы бизнеса могут не только снизить затраты, но и создать хорошую репутацию организации, что в свою очередь может способствовать улучшению социальной ситуации в стране [3]. В условиях постпандемического мира, малый бизнес также сталкивается с новыми вызовами, что требует от него активного участия в социальных инициативах [4].

Социальные инновации становятся важным инструментом для решения проблем адаптации. Даньшина В.В. подчеркивает, что внедрение новых продуктов и услуг может существенно изменить социальные рутины и улучшить качество жизни [5]. Это особенно актуально для детей с инвалидностью, которые нуждаются в специализированной помощи и поддержке. Важно, чтобы специалисты по социальной работе имели доступ к современным технологиям и методам, что позволит им более эффективно выполнять свои функции. Исследования о структурных моделях социальных проблем также подчеркивает необходимость комплексного подхода к решению социальных затруднений, что может быть применимо к работе с уязвимыми группами [6].

Дети-инвалиды представляют собой особую социальную категорию, которая требует внимательного изучения и глубокого понимания их потребностей и условий жизни. Согласно определению, дети-инвалиды — это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые приводят к нарушениям общего развития и препятствуют полноценной жизни. В данной работе будет рассмотрено законодательство, касающееся социальной защиты детей-инвалидов, а также важность активной помощи, направленной на их социализацию и интеграцию в общество [7].

Социальная защита детей-инвалидов. Для обеспечения того, чтобы дети-инвалиды могли вести полноценную, активную жизнь, необходим многогранный подход, включающий целенаправленную государственную политику и интеграцию различных социальных институтов. Это включает в себя улучшение медицинского обслуживания беременных женщин, расширение услуг генетического консультирования и укрепление сотрудничества между семьями, НКО и государственными учреждениями. Несомненно, реабилитация детей-инвалидов требует

значительных временных и финансовых затрат, что может стать серьезным препятствием для многих семей.

В настоящее время отмечен рост доверия к институтам социализации, таким как здравоохранение, институтам социального обеспечения и образования, жизненно важно для поддержки и эффективной интеграции детьми-инвалидами, а комплексный подход с участием различных госструктур может повысить эффективность усилий по социализации детей-инвалидов [8]. Это подтверждается данными опросов большинства авторов. Законодательство, регулирующее права и льготы детей-инвалидов, включает в себя различные нормативные акты, которые обеспечивают их необходимую защиту [9].

В России основными документами, регулирующими эту сферу, является Федеральный закон N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями на 29 октября 2024 года), где устанавливаются основные права инвалидов, включая детей, и определяются меры по их социальной защите. Также в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» оговариваются положения о доступности образования для детей с ограниченными возможностями здоровья, что является важным аспектом их социализации. В актах и постановлениях правительства Российской Федерации регулируется порядок назначения и выплаты пособий, пенсий и других форм социальной помощи детям-инвалидам [10].

Эти документы обеспечивают правовую основу для получения детьми-инвалидами различных льгот и пособий, которые направлены на поддержание их жизнедеятельности. Однако, такая помощь зачастую носит пассивный характер и не всегда способствует активной интеграции детей-инвалидов в общество. Благодаря организации гражданского общества могут расширять возможности инвалидов, изменяя общественное восприятие и увеличивая их вклад в жизнь общества. Хотя акцент на целенаправленной государственной политике и институциональной поддержке имеет жизненно важное значение, не менее важно осознавать потенциал индивидуальной инициативы и жизнестойкости детей-инвалидов, что также может способствовать их интеграции и активному участию в жизни общества.

Несмотря на то, что социальные и образовательные услуги на уровне общества играют важнейшую роль для детей-инвалидов, способствуя их активному участию в жизни общества, помимо материальной поддержки, детям-инвалидам необходима активная помощь, направленная на их социализацию и интеграцию в общество. Этапы социализации включают обучение детей финансовым, коммуникативным навыкам,

развитие определенной личной независимости. Для этого необходимо соблюдение следующих условий:

1. Инклюзивное образование — организация условий для совместного обучения детей с ограниченными возможностями и здоровых детей. Исследования показывают, что инклюзивное образование способствует формированию коммуникативных навыков детей-инвалидов, адекватному пониманию культурных различий и толерантности.

2. Поддержка социальных программ и инициатив — существуют разработки, направленные на вовлечение детей-инвалидов в различные виды деятельности, такие как спорт, искусство и волонтерство. Эти программы могут помочь детям развивать свои способности и находить свое место в обществе.

3. Поддержка семей — важным аспектом является также поддержка семей, воспитывающих детей-инвалидов. Психологическая помощь, консультации и обучение родителей могут значительно улучшить качество жизни как детей, так и их семей.

4. Преодоление социальных барьеров – дети-инвалиды часто сталкиваются со значительными социальными барьерами, которые препятствуют их включению в обычные детские занятия, что приводит к снижению уровня социальной активности по сравнению с их сверстниками. Для активного вовлечения детей-инвалидов в жизнь общества важно не просто вовлекать их, а развивать чувство принадлежности [11].

В социальной работе с людьми имеющими ограниченные возможности здоровья важно понимать и помнить о том, что они и их семьи являются неотъемлемой и полноценной частью нашего общества [12].

Социальная реабилитация. Работа с детьми-инвалидами представляет собой сложный и многогранный процесс, который определяется множеством факторов, включая тип и степень заболевания, возраст ребенка, а также социально-экономические условия семьи. В понимании Дубровиной Е.А. особое внимание следует уделить различиям в реабилитационных подходах, которые зависят от характера заболевания, что требует от родителей и специалистов гибкости и адаптивности в методах работы. Например, дети, страдающие умственной отсталостью, нуждаются в систематических и многолетних занятиях, направленных на обучение навыкам самообслуживания и гигиены [13]. Эти занятия должны начинаться как можно раньше уже в дошкольных учреждениях, чтобы обеспечить максимальную степень независимости ребенка на следующих ступенях получения образования. Каждому ребенку требуется индивидуальная программа, учитывающая его способности и потребности (сокращенные уроки, сопровождение тьютора) в рамках инклюзивного образования.

Она может включать в себя дополнительные занятия по развитию моторики, социальным навыкам и основам самообслуживания, развитию эмоционально-волевой сферы. Родители играют ключевую роль в реабилитационном процессе. Их активное участие в занятиях и поддержка в повседневной жизни способствуют более эффективному усвоению навыков – по данным авторов, до 76% детей инвалидов имеют низкий уровень адаптации в школах. В школьном возрасте необходимо поддержание реабилитационных мероприятий, включать занятия по овладению профессиональными навыками, трудотерапии в рамках инклюзивного обучения.

Дети с патологиями, приводящими к отклонениям в физическом развитии, требуют особого внимания и длительных тренировок. Ключевые аспекты реабилитации включают регулярные занятия с квалифицированными специалистами, использование специальных технических средств, таких как ортопедические устройства и адаптивные технологии (удобные джойстики, специальная обувь, компьютеры) может значительно улучшить качество жизни ребенка и его способность к самообслуживанию.

Родители должны быть обучены правильному использованию этих средств и методик, что требует от них наличия определенных знаний и навыков. Родители детей-инвалидов играют центральную роль в процессе реабилитации. Для успешного выполнения реабилитационных мероприятий они должны понимать особенности заболевания и методов реабилитации и более эффективно участвовать в процессе. Также им необходимо применять различные методики и подходы для успешного обучения ребенка.

Социальная интеграция. Имплементация ребенка-инвалида в социум — это сложный процесс, включающий в себя его интеграцию в общество и взаимодействие с другими людьми. В ходе этой адаптации ребенок сталкивается с различными проблемами, которые могут возникать в межличностных отношениях. Эти взаимодействия играют ключевую роль в усвоении социальных норм, механизмов поведения и черт характера, необходимых для успешной социализации.

Важно отметить, что социальная адаптация не является односторонним процессом. Она требует активных действий как со стороны самого ребенка, так и со стороны социальной среды вокруг него. Ребенок должен научиться адекватно воспринимать требования и нормы, принимаемые в обществе, что может быть вызвано различными факторами, такими как отсутствие поддержки со стороны сверстников, трудности в коммуникации или предвзятое отношение окружающих.

В этом контексте работа медицинских учреждений, социальных служб и образовательных организаций должна быть направлена на создание условий, способствующих развитию и укреплению здоровья детей с ограниченными возможностями. Не менее важным является оценка личностной интеграции ребенка, например с помощью шкал адаптивного поведения Вайнленда II (VABS) и другими опросниками (CBCL, SDQ). Современное общество должно чувствовать социальную ответственность за детей-инвалидов, обеспечивать им равные условия для жизни, обучения, участия в общественной жизни, труда. Последнее активно осуществляется не только через специальные программы и проекты, но и через изменение общественного мнения. Это подтверждается внедрением цифровых технологий, содействие трудоустройству, расширением квот для инвалидов – по данным Федерального реестра свыше 600 тысяч трудоустроенных – в возрасте от 18 до 30 лет.

Заключение

Дети-инвалиды нуждаются в комплексной социальной защите, которая включает не только материальную помощь, но и активные меры по их социализации и интеграции в общество. Законодательство, регулирующее права детей-инвалидов, создает правовую основу для их поддержки, однако необходимо также развивать программы и инициативы, направленные на активное вовлечение этих детей в общественную жизнь. Только комплексный подход к решению проблем детей-инвалидов может обеспечить им полноценное участие в жизни общества и способствовать их развитию как личностей.

Таким образом, реабилитационная работа с детьми-инвалидами в семье требует комплексного подхода, учитывающего специфику заболевания, а также активного участия родителей. Обеспечение необходимых знаний, навыков и ресурсов для родителей является ключевым фактором, способствующим успешной реабилитации и адаптации детей с ограниченными возможностями. Необходимо, чтобы государственные и общественные организации в едином синергизме предоставляли поддержку семьям, что позволит улучшить качество жизни детей-инвалидов и их семей.

Список использованной литературы

1. Григорьева И. А. Сто лет трансформаций социальной политики в России / И.А. Григорьева // Журнал исследований социальной политики. — 2017. — 15(4). — С. 497–514.
2. Фаттахов Р. В. Оценка развития социальной инфраструктуры регионов России и ее влияние на демографические процессы / Р.В. Фаттахов, М.М. Низамутдинов, В.В. Орешников // Финансы: теория и практика. — 2020. — 24(2). — С. 104–19.
3. Раренко А. А. Социальная ответственность бизнеса в зарубежных странах и России. / А.А. Раренко // Россия и современный мир. — 2021. — 1 (110). — С. 237–53.

4. Чернов К. А. Социальная репутация российского малого бизнеса и перспективы его развития в посткоронавирусном мире / К. А. Чернов // Вестник Южно-Российского государственного технического университета (Новочеркасского политехнического института). Серия: Социально-экономические науки. — 2020. — 13(4). — С. 150–8.
5. Даньшина В.В. Характерные особенности социальных инноваций / В.В. Даньшина // Global science. Development and novelty. — 2017. — Р. 5–7.
6. Данакин Н.С. Аналитические модели социальной проблемы / Н.С. Данакин, Е.С. Барковский // Общество: социология, психология, педагогика. — 2020. — (5). — С. 15–21.
7. Болдина М.А. Технологии социальной работы с детьми-инвалидами / М.А. Болдина, Е.В. Деева // Социально-экономические явления и процессы. — 2013. — 11(057). — С.167–73.
8. Long T. Moving beyond Inclusion to Belonging / T. Long, J. Guo // International Journal of Environmental Research and Public Health. — 2023. Oct 10. — 20(20). — Р.6907.
9. Жигунова Г.В. Социальный портрет ребенка с инвалидностью в представлениях населения евро-арктического региона России / Г.В. Жигунова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2023. — 31(1). — С.55–9.
10. Постановление Правительства РФ от 2 мая 2013 г. N 397 «Об осуществлении ежемесячных выплат трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет или инвалидами с детства I группы» (с изменениями и дополнениями).
11. Афолина В.В. Готовность субъектов образовательного процесса к взаимодействию в условиях инклюзивной среды как социально-педагогическая проблема / В.В. Афолина [и др.] // Здоровьесберегающие технологии в системе непрерывного образования. — 2016. — Р. 45–56.
12. Халтурина Е.М. Социальные проблемы инвалидов по зрению в Республике Башкортостан / Е.М. Халтурина, Г.Ф. Баландина, Л.М. Саяхова // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. — Уфа, 2024. — Спец. Вып. №3. — С. 199-203
13. Дубровина Е.А. Принципы совершенствования образовательной среды для детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (обзор) / Е.А. Дубровина // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2022. — 18(3). С. 452–8.

© Саяхова, Л.М., Халтурина Е.М., 2025 г.

УДК 364.4

Султанова Г.Ф., Фаезов И.Р.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА КАК СПОСОБ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Распространение ВИЧ-инфекции определенно является острой социально-медицинской проблемой современности, оказывающей многогранное влияние на различные жизни общества. В этой связи, социальная работа приобретает особую актуальность, выступая как действенный механизм для снижения негативных последствий эпидемии и решения возникающих проблем на индивидуальном, групповом и общественном уровнях. В статье проанализированы медико-информационные, эмоционально-психологические, социально-экономически-материальные и правовые функции социальной работы с ВИЧ-положительными гражданами. Авторы анализирует эпидемическую обстановку по ВИЧ-инфекции в мире, в Российской Федерации и в Республике Башкортостан. Также рассмотрены и изучены методы противодействия и профилактики, как его подкатегории.

Ключевые слова: социальная работа, социальная профилактика, программа профилактики, ВИЧ – инфекция, ВИЧ – инфицированные, эпидемическая обстановка.

Sultanova G.F., Faezov I.R.

SOCIAL WORK AS A WAY TO COMBAT HIV

Bashkir State Medical University, Ufa

The spread of HIV infection and AIDS is an acute social and medical problem of our time, which has a multifaceted impact on all spheres of society. In this regard, social work is becoming especially relevant as an effective tool for minimizing the negative consequences of the epidemic and solving emerging problems at the individual, group and public levels. The article analyzes the medical and informational, emotional and psychological, socio-economic and material and legal functions of social work with HIV-positive citizens. The author analyzes the epidemic situation of HIV infection in the world, in the Russian Federation and in the Republic of Bashkortostan. Also, methods of counteraction and prevention, as its subcategories, are considered and studied.

Keywords: social work, social prevention, prevention program, HIV infection, HIV-infected, epidemic situation

«Во всем мире социальные работники вносят огромный вклад в противодействие ВИЧ, проявляя творческий подход и искреннюю заинтересованность. Они работают с наиболее уязвимыми группами населения и помогают им вновь обрести чувство собственного достоинства, солидарность, социальную справедливость и надежду» [9].

Социальная работа представляет собой многогранную профессию, охватывающую широкий спектр задач и сфер деятельности. Специалисты в области социальной работы обладают квалификацией для управления разнообразными делами и предоставления консультаций по вопросам ментального здоровья. Их практика направлена на работу с различными категориями населения: детьми, взрослыми, семьями и общинами. Социальные работники могут осуществлять свою деятельность,

как на индивидуальном уровне, так и на уровне сообщества, а также выступать в защиту социальной справедливости на национальном и международном уровнях. Такая широта охвата практики может вызывать затруднения при попытке четко определить сферу деятельности профессии. Тем не менее, этот многоаспектный подход оказывает неоценимую пользу при ведении сложных социальных случаев. Специалисты по социальной работе обладают способностью адаптироваться к различным ситуациям, оставаясь верными профессиональным принципам и ценностям. [9]. Специалисты по социальной работе демонстрируют высокую адаптивность к изменяющейся среде, руководствуясь принципами достоинства, уважения и равенства в работе с клиентами.

В медицинских учреждениях специалисты по социальной работе активно взаимодействуют с медицинским персоналом, чтобы обеспечить клиентов необходимым обучением и поддержкой. При этом учитывается индивидуальный уровень понимания каждого клиента. Кроме того, они пропагандируют целостный подход к пациенту среди медицинских работников, что способствует оказанию чуткого и сострадательного ухода, охватывающего как физические, так и психосоциальные потребности. [8]

Социальная работа играет ключевую роль в разработке и реализации эффективных стратегий профилактики ВИЧ. Благодаря своим уникальным знаниям, умениям и подходам специалисты по социальной работе способны эффективно удовлетворять потребности лиц, живущих с ВИЧ, в области здравоохранения.

Р. Г. Иванян определяет термин «ВИЧ-инфекция» как болезнь, вызываемая ретровирусом, поражающим клетки иммунной, нервной и других систем и органов человека [7].

ВИЧ-инфекция представляет собой сложную проблему, затрагивающую не только сферу здравоохранения, но и социальную сферу общества. Растущее число лиц, живущих с ВИЧ на протяжении длительного периода, актуализирует вопрос обеспечения их полноценной и всесторонней интеграции в общество. Для успешного решения этой задачи необходима активная работа, как с широкой общественностью, так и со специфическими группами риска.

Несмотря на очевидную необходимость в социальной работе с людьми, живущими с ВИЧ, ее объем на сегодняшний день недостаточен, а качество оказываемых услуг нуждается в существенном улучшении.

Опираясь на нормы Федерального закона, можно указать основные функции социальной работы с ВИЧ-положительными гражданами [1]:

- **Медико-информационные функции.** Специалист по социальной работе принимает участие в лечебном процессе клиента, взаимодействует с медицинскими специалистами, самим пациентом и его родственниками, оказывая поддержку в адгезии к терапии.
- **Эмоционально-психологические функции.** Специалист по социальной работе предоставляет психотерапевтическую помощь, проводит тренинги по развитию социальных навыков, семейное консультирование и психо-коррекционные мероприятия.
- **Социально-экономически-материальные функции.** Специалист по социальной работе содействует клиентам в решении социально-бытовых и жилищных вопросов, а также в получении пенсий, пособий и других выплат.
- **Правовые функции.** Специалист по социальной работе предоставляет ВИЧ-инфицированным гражданам помощь в защите их прав, в том числе в сфере охраны здоровья и обеспечения медико-социальной помощи, и представляет их интересы в государственных органах.

Ежегодно 1 декабря отмечается Всемирный день борьбы со СПИДом. Эта дата была учреждена более 30 лет назад для того, чтобы обратить особое внимание общества на проблему ВИЧ-инфекции. Эта инфекция остается одной из самых серьезных медицинских проблем не только в России, но и во всем мире. Каждый год тысячи людей становятся жертвами этой опасной вирусной инфекции, которая ослабляет иммунную систему и может привести к развитию СПИДа. Ежегодно в третье воскресенье мая отмечается также международный день памяти умерших от СПИДа, учрежден **в 1983 году** в Сан-Франциско (США).

Согласно статистике по миру, общее количество людей, которые живут с ВИЧ, в 2023 г. составило 39,9 млн-н [36,1–44,6 млн] человек [11]. Явным лидером среди континентов по распространению ВИЧ в 2023 году — Африка. Больше всего эта проблема касается маленького государства Лесото, где ВИЧ имеют 26% населения в возрасте от 15 до 49 лет.

Россия занимает 34-е место в мире по числу заболевших — с показателем 1,5% среди взрослого населения. Примерно такой же уровень заболеваемости в Гвинее и Нигерии. Для сравнения: в США инфекцией заражено 0,5% людей 15-49 лет, в Узбекистане и Норвегии — 0,1%.

Сегодня в России с диагнозом ВИЧ живет 1 миллион 197 тысяч человек или 0,82% населения.

С течением времени наблюдается изменение возрастной структуры лиц, инфицированных ВИЧ. В начале 2000-х годов подавляющее большинство (87%) новых случаев заболевания приходилось на лиц в возрасте от 15 до 29 лет. К 2010 году этот показатель снизился до 44%, а к настоящему времени (2023 год и первая половина 2024 года) 68,9% выявленных случаев приходится на граждан в возрасте от 30 до 49 лет. Доля молодых людей в возрасте 15-20 лет среди вновь выявленных больных составляет всего 0,7%, что значительно ниже показателя 2000 года (24%).

В России преобладают случаи инфицирования у мужчин – две трети от общего числа зарегистрированных случаев. Наиболее подверженная возрастная группа - 40-44 года (3,5% всех случаев). Среди женщин пик заболеваемости приходится на возраст 35-39 лет (2% всех случаев). [10]

Есть регионы, в которых положительный статус имеет больше 2% жителей, — это Кемеровская, Свердловская, Иркутская области и Чукотский автономный округ.

В РБ деятельность по профилактике ВИЧ инфекции осуществляет Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ).

В Республике Башкортостан в прошлом году было выявлено 1 512 новых больных вирусом иммунодефицита. Это на 10 случаев больше, чем годом ранее. Показатель пораженности населения ВИЧ в республике составляет 37,1 на 100 тысяч жителей. [12]

Наиболее сложная ситуация с распространением ВИЧ-инфекции сложилась в Абзелиловском районе. Там зарегистрировано 119,5 случая на 100 тысяч жителей. Также тревожная обстановка в следующих районах: Благовещенский — 79,3 случая на 100 тысяч жителей; Белокатайский — 73,94 случая на 100 тысяч жителей; Дуванский — 68,1 случая на 100 тысяч жителей; Куюргазинский — 66,5 случая на 100 тысяч жителей; Белорецкий — 65,3 случая на 100 тысяч жителей; Мелеуз — 63,3 случая на 100 тысяч жителей; Бирск — 63,04 случая на 100 тысяч жителей. Среди городов республики высокий уровень распространения ВИЧ-инфекции наблюдается в Стерлитамаке (58,7), Кумертау (56,7), Агидели (49,9), Салавате (49,5) и Уфе (45,1).

Противодействие ВИЧ-инфекции в социальной работе направлено на решение социальных проблем, связанных с этим заболеванием, и обеспечение поддержки ВИЧ-инфицированным людям [5].

Профилактика представляет собой комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания [2].

Из определений следует, что противодействие определяется как более широкое направление деятельности, нежели профилактика.

3. Б. Рахматуллина определяет основные формы противодействия ВИЧ, используемые в социальной работе [5]:

- на макроуровне: «информационная работа с населением в целом, направленная на повышение осведомленности о ВИЧ, особенно среди школьных учителей, родителей, детей в школах»; «работа в школах, а затем в университетах»; «укрепление здоровья среди работающих людей»; все эти мероприятия должны основываться на более современных интерактивных методах.
- на микроуровне: активная защита интересов людей, живущих с ВИЧ, и непосредственная работа с поставщиками услуг; «обучение людей жизни с ВИЧ: методы самозащиты»; «расширение возможностей людей, живущих с ВИЧ, бороться за свои права»; «консультирование людей, живущих с ВИЧ, и организация групповой работы с ними для борьбы с согласием человека с якобы своей дефектностью, ничтожностью».

Противодействие ВИЧ-инфекции в социальной работе регулируется законодательными актами, например Федеральным законом №38 от 30 марта 1995 г. «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» [3].

Социальную работу в сфере профилактики ВИЧ можно условно разделить на четыре сектора [7]:

1. В рамках профилактики ВИЧ-инфекции среди молодёжи и населения в целом (первичная профилактика) предполагается реализация комплекса мер, направленных на повышение осведомлённости и формирование ответственного поведения.

К таким мерам относятся информационные кампании, акции, социальная реклама, деятельность добровольческих молодёжных организаций, функционирование информационных центров, а также "горячих линий" и телефонов доверия.

2. Профилактика ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых социальных групп (вторичная). Принципы вторичной профилактики основаны на идее безусловного

принятия и уважения личности, независимо от её образа жизни, внешнего вида, убеждений и ценностей. Данный подход подчёркивает важность концентрации на достижении краткосрочных целей, временно откладывая приоритетность долгосрочных задач, направленных на изменение поведения индивида.;

3. Предоставление социальной поддержки людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Диагноз ВИЧ является серьезным и длительным испытанием, которое влечет за собой значительные психологические трудности на протяжении всей жизни человека. Получение положительного результата теста на ВИЧ является сильным стрессовым фактором, который может оказывать влияние независимо от состояния здоровья инфицированного. В этот период доминируют острые и интенсивные эмоциональные переживания. Одним из наиболее сложных аспектов жизни с ВИЧ является вопрос о разглашении своего статуса близким людям и другим важным лицам.

Благодаря сети Интернет у людей, живущих с ВИЧ, имеется возможность коммуникации и взаимоподдержки, в частности, с помощью специализированных сайтов [9];

4. Защита интересов общества в области ВИЧ/СПИДа. В сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом защита общественных интересов может включать в себя: преодоление социальной изоляции лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом; лоббирование изменений в национальной и региональной политике, направленных на улучшение жизни людей с ВИЧ/СПИДом; заступничество за права и интересы этой категории граждан; повышение толерантности общества к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, путем просветительской работы и формирования общественного мнения; снижение цен на препараты для антиретровирусной терапии, обеспечивая доступность лечения для всех нуждающихся. По мнению М.С. Тимоновой, социальные работники играют ключевую роль в изменении общественного отношения к ВИЧ-позитивным лицам, способствуя формированию терпимости и мобилизации общества на активное участие в решении этой проблемы. [6].

По мнению Р.Г. Иваняна, активное участие специалистов по социальной работе в процессе формирования законодательства, адекватно отражающего современные реалии и нужды лиц, живущих с ВИЧ, является не менее значимым направлением их деятельности.

В целях эффективной профилактики ВИЧ инфекции был подготовлена и утверждена распоряжением Правительства РФ от 21.12.2020 г. № 3468-р «Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в

Российской Федерации на период до 2030 года», включающая в себя план мероприятий по реализации указанной стратегии, в целях необходимости дальнейшего прогресса в достижении амбициозной мировой цели свести к нулю количество новых случаев заражения к 2030 году [4].

Как подчеркивает З. Б. Рахматуллина, человек, живущий с ВИЧ, нуждается не только в медицинской помощи, но и в поддержке со стороны социальных служб [5]. При этом круг лиц, которым может потребоваться социально-психологическая помощь, расширяется за счет родных и близких ВИЧ-инфицированного.

Исходя из этого, необходимо сформировать эффективную систему социального обслуживания данной категории граждан. В настоящий момент функционирует более десятка различных центров, оказывающих социальную и психологическую поддержку людям, живущим с ВИЧ, и их семьям. Большинство из них принадлежит негосударственному сектору.

Организации, занимающиеся проблемой СПИДа, сталкиваются с рядом общих трудностей. К наиболее существенным из них относятся недостаточное финансирование, отсутствие эффективной правовой базы и дефицит квалифицированных специалистов в социальной сфере.

Для решения этой проблемы предлагается комплексный подход: 1) повышение квалификации специалистов, работающих с группами высокого риска, в том числе психологов, специалистов по социальной работе и медицинского персонала; 2) проведение просветительской работы, направленной на формирование у населения, особенно среди молодежи, ответственного отношения к здоровью и снижение рисков заражения ВИЧ; 3) обеспечение доступной социальной поддержки и адекватного лечения лиц, живущих с ВИЧ; 4) систематическое планирование, мониторинг и оценка деятельности организаций, занимающихся борьбой с ВИЧ; 5) гарантирование нормативно-правовой, стратегической и финансовой поддержки деятельности организаций, работающих в этой области.

Список использованной литературы

1. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ // Российская газета. – Федеральный выпуск № 6271. – Текст (визуальный): непосредственный.
2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Российская газета. – № 263. – Текст (визуальный): непосредственный.
3. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-

инфекции)» от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. № 14. – Текст (визуальный): непосредственный.

4. Распоряжение Правительства РФ «О Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года» от 21 декабря 2020 г. № 3468-р // Собрание законодательства Российской Федерации. – № 1 (ч. II). – Текст (визуальный): непосредственный.

5. Рахматуллина, З. Б. «Проблемы социальной профилактики ВИЧ-инфекции в Республике Башкортостан» / З. Б. Рахматуллина З. Б. – Проблемы востоковедения. – 2019/3(85). – С. 13-19. – Текст: непосредственный.

6. Тимонова, М. С. Медицинские возможности и социальные перспективы помощи ВИЧ-инфицированным пациентам со спид-ассоциированными заболеваниями: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 14.02.05 / М. С. Тимонова. – [Место защиты: Волгогр. гос. мед. ун-т]. - Волгоград, 2015. - 23 с. – Текст: непосредственный.

7. Иванян, Р. Г. Социальная работа в области ВИЧ/СПИДа / Р. Г. Иванян. – Теория и практика сервиса: экономика, социальная сфера, технологии. 2019. С. 123-134. – Текст: непосредственный.

8. Социальная работа как способ противодействия ВИЧ. – Текст: электронный. – URL: https://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/featurestories/2017/march/20170321_social_work (дата обращения: 30.01.2025).

9. Достижение нулевого уровня: Глобальная социальная работа реагирует на ВИЧ. – Текст: электронный. – URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_ru.pdf (дата обращения: 30.02.2025).

10. Официальный сайт ЕМИСС. – Текст: электронный. –URL: <https://fedstat.ru/>. (дата обращения: 30.01.2025)

11. Информационный бюллетень 2024 ЮНЕЙДС / URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_ru.pdf (дата обращения: 05.02.2025).

12. Официальный сайт «ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ». – Текст: электронный. – URL: <https://ufaids.bashmed.ru/> (дата обращения: 05.02.2025).

© Султанова Г.Ф., Фаезов И.Р. 2025

УДК 338.46

Тлеубергенова А.А.

ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ

Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова,
г. Алматы

Тема статьи «Технологии для мониторинга здоровья в реальном времени» охватывает современные достижения в области цифровых технологий и их применение для контроля состояния здоровья человека в режиме реального времени. Такие технологии включают носимые устройства, сенсоры и мобильные приложения, которые могут отслеживать важные параметры, такие как пульс, уровень кислорода в крови, артериальное давление, уровень сахара в крови и другие жизненно важные показатели.

Одним из наиболее популярных примеров являются фитнес-трекеры и смарт-часы, которые позволяют не только следить за физической активностью, но и выявлять потенциальные проблемы, такие как аритмии или слишком высокие уровни стресса. Системы мониторинга на базе Интернета вещей (IoT) помогают интегрировать данные с различных устройств и анализировать их в реальном времени, предоставляя пациентам и врачам ценную информацию для принятия своевременных решений.

Актуальность. В данной статье обусловлена быстрым развитием цифровых технологий и растущей потребностью в улучшении качества медицинской помощи, профилактике заболеваний и повышении осведомленности людей о состоянии своего здоровья. В условиях современной жизни, когда люди сталкиваются с высоким уровнем стресса, неправильным питанием и недостаточной физической активностью, технологии для мониторинга здоровья становятся важным инструментом для предупреждения заболеваний и своевременного вмешательства.

Цель работы. Заключается в исследовании и анализе современных технологий для мониторинга здоровья в реальном времени, их применении в медицинской практике и потенциале для улучшения качества жизни людей. В рамках работы предполагается выявить ключевые технологии, используемые для мониторинга здоровья, оценить их эффективность, а также рассмотреть их влияние на профилактику заболеваний, раннюю диагностику и улучшение доступности медицинской помощи.

Кроме того, целью работы является выявление перспектив и вызовов, с которыми сталкивается использование этих технологий, а также анализ их влияния на здоровье населения и развитие медицины в будущем.

материалы и методы.

Материалы и методы. Для написания работы использовались различные материалы и методы исследования, которые позволяют всесторонне изучить тему технологий мониторинга здоровья в реальном времени. Были проанализированы 20 научных источников за последние 5 лет, из них отобраны 10, имеющих отношение к тематике.

В случае необходимости был проведен опрос пользователей носимых устройств для мониторинга здоровья, с целью получения практического опыта и понимания их мнений о точности, удобстве и полезности таких технологий в повседневной жизни. Использование этих методов позволило не только глубже понять текущее состояние и потенциал технологий мониторинга здоровья, но и оценить их влияние на медицину и общественное здоровье в целом.

Ключевые слова: Датчики здоровья, здравоохранение, цифровое здоровье, мониторинг здоровья в реальном времени, носимые устройства.

Tleubergenova A. A.

TECHNOLOGIES FOR REAL-TIME HEALTH MONITORING

Kazakh National Medical University named after S. D. Asfendiyarov, Almaty city

This article examines the current advances in digital technologies and their application for real-time monitoring of human health. Such technologies include wearable devices, sensors, and mobile apps that can monitor important parameters such as heart rate, blood oxygen levels, blood pressure, blood sugar levels, and other vital signs.

One of the most popular examples are fitness trackers and smartwatches that can not only monitor physical activity, but also identify potential problems such as arrhythmias or stress levels that are too high. Internet of Things (IoT)-based monitoring systems help integrate data from various devices and analyze it in real time, providing patients and doctors with valuable information to make timely decisions.

Keywords: Health sensors, healthcare, Digital health, Real-time health monitoring, Wearable devices.

В нашей суматошной жизни трудно уделять внимание здоровью, поэтому совершенствование технологий в медицинском секторе оказывается очень полезным для человека. Современные технологии вывели на рынок большинство умных или медицинских датчиков, которые постоянно наблюдают за состоянием здоровья пациента и анализируют отклонения от нормы. Биомедицинские датчики предназначены для прогнозирования сердечного приступа или любых других изменений в состоянии здоровья до того, как пациент заболит [1].

Основным мотивом для совершенствования биомедицинских датчиков являются болезни, угрозы здоровью населения во всем мире и усиление старения людей из-за изменения климата, глобального потепления. Пациенты наблюдаются с помощью носимых биомедицинских датчиков (WBS), многие пожилые люди хотят жить отдельно, и они могут наблюдать за состоянием своего здоровья, в случае необходимости немедленная медицинская помощь будет предложена медицинским центром. Носимые биомедицинские датчики применяются для постоянного мониторинга состояния здоровья пациента [2]. Основные технологии системы здравоохранения показаны на рисунке. Оно помогает пациенту в течение длительного времени следить за изменениями своих физиологических параметров, а также обеспечивает обратную связь для поддержания оптимального состояния здоровья. Биомедицинские датчики предназначены для оказания экстренной помощи людям с ограниченными физическими возможностями, пожилым людям и реабилитационным пациентам [3].

Каждый человек все больше беспокоится о состоянии своего здоровья, поэтому с каждым днем технологии совершенствуются, делая жизнь проще и комфортнее. На биомедицинском рынке появилось множество передовых биомедицинских датчиков для

непрерывного мониторинга состояния здоровья. Многие биомедицинские датчики удобны в использовании или являются цифровыми по своей природе; следовательно, нет необходимости в том, чтобы врач исследовал параметры или изменения жизненно важных признаков здоровья [4]. В предлагаемой системе реализована интеграция различных биомедицинских датчиков для мониторинга состояния здоровья пациента. В основном биомедицинские датчики являются аналоговыми по своей природе, аналоговые данные с датчиков должны быть преобразованы в цифровые данные для дальнейшей обработки, Arduino Uno является платой контроллера, используемой для преобразования аналоговых данных с биомедицинских датчиков в цифровые данные, обычные параметры должны быть проанализированы медицинским центром, параметры, полученные в медицинском центре, хранятся в соответствующей базе данных пациента, при обнаружении аномального состояния тревожное сообщение отправляется врачу через модуль wi-fi. На рисунке 1 показана блок-схема, которая дает представление о предлагаемой системе. Система состоит в основном из микроконтроллера (ATmega328), модуля ESP8266-wi-fi, сенсорных сетей и управляющих переключателей [5].

Датчик пульсоксиметра (SPO2): измерение начинается, когда MCU генерирует ШИМ-сигнал, который изменяет интенсивность свечения светодиодов. Контакт управления переключателем на MCU выбирает, какой светодиод включен в данный момент. Свет от красных и инфракрасных светодиодов датчика проходит через палец, а непоглощенный свет попадает в фотодетектор. Сигнал проходит через ток к преобразователю напряжения, где он фильтруется, усиливается и преобразуется в напряжение. Теперь сигнал мультиплексируется на соответствующий каскад фильтрации и усиления, в зависимости от того, красный это светодиод или инфракрасный. На этом этапе сигнал обрабатывается и удаляется большая часть шумов. Сигнал также усиливается, чтобы его можно было просто обнаружить с помощью АЦП MCU. Затем отфильтрованный сигнал поступает на канал АЦП на MCU [6].

Датчик частоты сердечных сокращений Сердцебиение человека — это звук сжимающихся и разжимающихся клапанов сердца, прогоняющих кровь из одной области в другую. Количество ударов сердца в минуту (BPM) — это частота сердечных сокращений, а удары сердца, которые можно ощутить в любой артерии, расположенной близко к коже, — это пульс. Датчик сердцебиения основан на принципе фотоплетизмографии. Он наблюдает за изменением объема крови в любом органе тела, что приводит к изменению интенсивности света в этом органе. Объем крови

определяется скоростью сердечных сокращений, а поскольку свет поглощается кровью, сигнальные импульсы соответствуют частоте сердечных сокращений [7].

IoT Server IoT — это сеть физических устройств, транспортных средств, зданий и других объектов, оснащенных электроникой, программным обеспечением, датчиками, исполнительными механизмами и сетевыми возможностями, которые позволяют этим объектам собирать данные и обмениваться ими. В 2013 году Глобальная инициатива по стандартам в области Интернета вещей определила IoT как «инфраструктуру информационного общества». IoT позволяет объектам получать данные и/или управлять ими на расстоянии через доступную сетевую инфраструктуру. Это создает возможности для максимально направленного включения физического мира в компьютерные системы, что приводит к повышению эффективности [8].

Заклучение Мониторинг и немедленная оценка состояния здоровья пациента в режиме реального времени играют очень важную роль в спасении жизни человека. Предлагаемая система включает в себя пять биомедицинских датчиков, которые в первую очередь необходимы для измерения изменений жизненно важных показателей нашего организма в любое время. В модуль пациента встроены датчик температуры, датчик частоты сердечных сокращений, датчики ЭКГ, датчик артериального давления и датчик пульсоксиметрии. Эти необходимые параметры постоянно контролируются, обычно сигналы датчиков являются аналоговыми по своей природе, для обработки сигнала используется плата arduino uno. Физиологические параметры пациента, передаваемые в медицинский центр через модуль wi-fi, используются для обследования или определения состояния здоровья пациента. Полученные данные сравниваются с пороговым значением для прогнозирования состояния здоровья, если через wi-fi определяется какое-либо ненормальное состояние, то соответствующему врачу отправляется SMS с предупреждением для диагностики, а также пациенту. Система помогает в раннем обнаружении многих медицинских проблем и оказывает полную помощь в предварительной диагностике.

Список использованной литературы

1. Thimbleby, Harold. "Technology and the future of healthcare." *Journal of public health research*, Volume- 2, Issue-3, 2013, PP. 160-167.
2. 2. Carnes BA, Staats D, Willcox BJ. "Impact of Climate Change on Elder Health". *Journals of Gerontology: Biological Sciences*. Volume-69, Issue-9, 2014, PP.1087-1091.
3. Kakria P, Tripathi NK, Kitipawang P. A "Real-Time Health Monitoring System for Remote Cardiac Patients Using Smartphone and Wearable Sensors". *International Journal Telemedicine and Applications*. Volume-2015, Issue-1, 2015, PP.1

4. Patel, S., Park, H., Bonato, P. "A review of wearable sensors and systems with application in rehabilitation". Journal of Neuro Engineering and Rehabilitation, Volume-9, Issue- 21, 2012, PP.1-17.
5. Pallavi Sethi, Smruti R. Sarangi, "Internet of Things: Architectures, Protocols, and Applications", Journal of Electrical and Computer Engineering, Volume-2017, Issue-1, 2017, PP.1-25.
6. B. Santra, D. P. Mukherjee and D. Chakrabarti, "A non-invasive approach for estimation of hemoglobin analyzing blood flow in palm," IEEE 14th International Symposium on Biomedical Imaging, Melbourne, 2017, PP. 1100-1103
7. Moraes JL, Rocha MX, Vasconcelos GG, Vasconcelos Filho JE, de Albuquerque VHC, Alexandria AR. "Advances in Photoplethysmography Signal Analysis for Biomedical Applications". Sensors (Basel). Volume-2018, Issue-18, 2018, PP.
8. Ibarra-Esquer JE, González-Navarro FF, Flores-Rios BL, Burtseva L, Astorga-Vargas MA. "Tracking the Evolution of the Internet of Things Concept across Different Application Domains". Sensors (Basel). Volume-2017, Issue-17, 2017, PP. 1-24.

© Тлеубергенова А.А., 2025

Сведения об авторе статьи:

Тлеубергенова Абадан Азаткызы – магистр гуманитарных наук, ассистент кафедры Истории Казахстана и социально-гуманитарных дисциплин КазНМУ имени Асфендиярова, г. Алматы, ул. Желтоқсан 37а.
e-mail: tleubergen02@bk.ru

УДК: 159.99

Усмонова И.А., Хайдарзода Б.М.

ВЛИЯНИЕ ПРОКРАСТИНАЦИИ НА ЛЮДЕЙ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ.

Медико-социальный институт Таджикистана, г. Душанбе

В данной работе исследуется отрицательное влияние прокрастинации на молодых людей и проводится анализ наличия склонности к отлыниванию от важных дел у студентов. На основе проведённого опроса делаются выводы, насколько сильно выражена степень прокрастинации у студентов.

Ключевые слова: прокрастинация, опрос, снижение продуктивности, последствия, исследование.

Usmonova I.A., Haydarzoda B.M.

THE IMPACT OF PROCRASTINATION ON YOUNG PEOPLE.

Medical-Social Institute of Tajikistan, Dushanbe

This paper investigates the negative impact of procrastination on young people and analyzes the tendency to procrastinate on important tasks among students. Based on the conducted survey, conclusions are drawn regarding the degree of procrastination among students.

Keywords: procrastination, survey, reduced productivity, consequences, research.

Актуальность. Распространённость к прокрастинации у молодых людей может негативно сказываться на формировании их профессиональной деятельности, личностного и карьерного роста, а также к самореализации. Избыточная прокрастинация может привести к снижению продуктивности, повышенной тревожности и постоянной неудовлетворённости от жизни.

Цель работы. Определить степень склонности к прокрастинации у студентов и выявить насколько сильно она выражена.

Материалы и методы. В процессе исследования был использован опросник иррациональной прокрастинации – один из самых исследованных опросников, измеряющий степень прокрастинации. Также был использован метод опроса, содержание которого заключалось в том, насколько сильно молодых людей беспокоит склонность к отсрочке важных дел, несмотря на неблагоприятные последствия.

Результаты исследования. Во многом достижение жизненных целей зависит от нашей мотивации. Можно иметь конкретную цель и чёткий план действий, но не имея желания достичь этого, вовлекает за собой серьёзные последствия. Одной из причин препятствующих достижению целей является прокрастинация. Прокрастинация – это явление, характеризующееся откладыванием важных дел на потом, чаще заменяя их менее важными делами или отлыниванием от других видов деятельности насовсем. Когда влияние прокрастинации проявляется в молодом возрасте это может оказать серьёзные

последствия в будущем карьерном росте, успеваемости и саморазвитию. Влияние прокрастинации наиболее часто выражено в молодом возрасте и этому способствуют многие факторы:

1. Неуверенность в себе. Часто проблемы с самооценкой могут сказываться и на повседневных делах, тем самым мешая продуктивности.
2. Страх неудачи. Люди боятся провалить дело, в страхе получить критику или плохую оценку в свой адрес. Поэтому предпочитают вообще ничего не делать.
3. Отсутствие мотивации. Человек не проявляет интерес ни к одной сфере деятельности.
4. Отвлекающие факторы. Люди молодого возраста предпочитают проводить своё время в компании с видеоиграми, социальными сетями, что отвлекает их от работы.
5. Отсутствие чёткого плана действий. Время на повседневные дела должно быть распределено грамотно, иначе, это ведёт к сбою циркадных ритмов. Дисбаланс биоритмов может привести к нарушению секреции гормонов. Например: дофамина, влияние которого сказывается в мотивации.
6. Масштабные и трудоёмкие задачи. Большие обязанности, требующие полной отдачи и много времени могут привести человека к выгоранию и истощению. Что тоже приводит к снижению продуктивности.

Наиболее выраженный процент склонности к прокрастинации наблюдается у людей молодого возраста. Процент среди молодёжи составляет около 50-75%, что в значительной степени сказывается на их будущем. Исходя из этого было проведено исследование, при котором студенты проходили опросник иррациональной прокрастинации автора Ярослава Исайкина. В процессе исследования студенты отвечали на вопросы, которые касались склонности уклоняться отважных дел в пользу менее значимых. Также студентам ставилась задача ответить на вопросы исходя из утверждений, по которым они провели последние 2 недели.

Таблица 1

Показатели степени прокрастинации

Показатель	В сравнении с другими людьми
19 и меньше	В нижних показателях - 10%. Прокрастинации почти нет
20-23	В нижних показателях - 10-25%. Легкая прокрастинация
24-31	В средних показателях - 50%. Средняя прокрастинация.
32-36	В верхних показателях - 10-25%. Серьёзная прокрастинация

37 и больше	В верхних показателях – 10%. Тяжелая прокрастинация
-------------	---

Выше приведена таблица показателей прокрастинации, согласно опроснику иррациональной прокрастинации, в которой выявлено насколько прокрастинация выражена у людей.

В результате исследования было опрошено 130 студентов и исходя их результатов вышеперечисленного опросник иррациональной прокрастинации выявлено, что:

Таблица 2

Показатель	Результаты опрошенных студентов
19 и меньше	7,7 %
20-23	42,3%
24-31	46,2%
32-36	3,8%
37 и больше	-



Рис. 3.

Наиболее выраженный процент (46,2 %) среди опрошенных студентов соответствует показателям 3 степени, то есть средней прокрастинации. Менее выраженный процент (42,3%) показывает, что склонность к прокрастинации легко проявляется. У 7,7 % среди опрошенных студентов прокрастинация практически не проявляется, а у 3,8% наоборот - склонность к прокрастинации сильно выражена.

Выводы. Исходя из поведённого исследования можно привести к выводу, что у студентов склонность к прокрастинации не сильно выражена, большинство молодых людей соответствуют средним показателям, что не является отрицательным значением и

со временем склонность к прокрастинации уменьшится в связи с развитием самоконтроля и адаптацией к самостоятельной жизни.

Список использованной литературы

1. Гринева О.М. Психологические особенности прокрастинации личности ранней и поздней юности // Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета № 2 2024 г.
2. Малышев М.А. Проявление прокрастинации личности у учащихся старших классов // Пензенский психологический вестник. 2019 г. (11).
3. Саидгалина О.Г. Изменения выраженности прокрастинации у старшеклассников в зависимости от их взросления // актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения. 2020 г. (86).
4. Черкевич Е.А. Взаимосвязь ответственности в прокрастинации в раннем юношеском и позднем юношеском возрастах // вестник пермского университета 2020г.
5. Валиуллина Е.В. Влияние самооценки на уровень прокрастинации. 2018 г.

© Усмонова И.А., 2025

Сведения об авторе статьи:

Усмонова Истаджон Ахрорджоновна – студентка 3-го курса факультета «Медицинской психологии», Медико-социальный институт Таджикистана, г. Душанбе, ул. К. Сеткина, 2. E-mail: istadjonusmonova@gmail.com

УДК 364.4

Фазов И.Р., Султанова Г.Ф.

**РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТА ПО
СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В РАБОТЕ С ЛЮДЬМИ С ПСИХИЧЕСКИМИ
РАССТРОЙСТВАМИ**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В данной статье рассматривается образовательный процесс специалистов в области социальной работы. Авторы статьи предлагает всеобъемлющую программу обучения, направленную на подготовку специалистов по работе с лицами, страдающими психическими расстройствами. Программа включает в себя как теоретическую, так и практическую составляющие.

Ключевые слова: социальная работа, специалист по социальной работе, психическое расстройство, программа, обучение.

Faezov I.R., Sultanova G.F.

**DEVELOPMENT OF A TRAINING PROGRAM FOR A SOCIAL WORK
SPECIALIST IN WORKING WITH PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS**

Bashkir State Medical University, Ufa

The article is devoted to the study of educational activities of social work specialists. The author offers a generalized training program for specialists working with people with mental disorders, which includes theoretical and practical parts.

Keywords: social work, social work specialist, mental disorder, program, training.

Социальная работа в Российской Федерации демонстрирует динамичное развитие, неуклонно расширяя свои горизонты и охватывая новые области социальной практики. Профессиональная деятельность специалиста по социальной работе характеризуется своей многогранностью, широким спектром выполняемых функций и высоким спросом в обществе.

Одним из перспективных направлений деятельности специалиста по социальной работе является область психиатрической помощи. В рамках этой сферы специалисты оказывают поддержку лицам, страдающим психическими расстройствами и заболеваниями. [7, с. 181].

Психическое здоровье – состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество. В этом позитивном смысле психическое здоровье является основой благополучия человека и эффективного функционирования сообщества. [2, с. 165]

Согласно МКБ-10, «психические расстройства» – болезненные состояния с психопатологическими или поведенческими проявлениями, связанные с нарушением

функционирования организма в результате воздействия биологических, социальных, психологических, генетических или химических факторов [5, с. 682].

Основная цель образования - получение теоретических знаний, приобретение практических умений и навыков, соответствующих основным требованиям подготовки специалиста по социальной работе [1].

В настоящее время вопрос обучения специалиста по социальной работе приобретает всё большую актуальность. Кадровая политика является ключевым фактором в эффективном управлении социальной сферой. Уровень профессионализма сотрудников напрямую влияет на результативность работы организаций и учреждений, занимающихся социальной работой. [8, с. 73]

Успех любой организации в условиях современной конкурентной среды во многом зависит от квалификации её сотрудников и их отношения к работе. Профессионализм и креативный потенциал специалистов являются ключевыми факторами, определяющими выживаемость и процветание компании.

Предлагается следующая программа обучения специалиста по социальной работе -«Социальная работа с людьми с психическими расстройствами».

Программа направлена на подготовку специалистов в области социальной работы, работающих в медицинской и психологической сферах. Студенты приобретают глубокие знания и навыки, необходимые для взаимодействия с представителями различных социальных групп, включая лиц с ограниченными возможностями, малообеспеченные семьи, пожилых людей и другие уязвимые категории населения. В рамках программы изучаются процессы социализации, социальной адаптации и психологической поддержки, а также методы работы с клиентами, разрешения конфликтов и организации предоставления социальных услуг. Обучение включает в себя практическую работу со студентами, включающую наблюдение, консультирование и планирование социальных программ. Студенты также знакомятся с этическими и правовыми аспектами социальной работы, развивают навыки коммуникации, эмпатии, адаптации к различным культурным контекстам и умение работать в составе междисциплинарных команд. В результате обучения выпускники получают необходимые компетенции для эффективной социальной и психологической помощи населению, способствуя преодолению трудностей, повышению качества жизни и личностному росту.

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать: о технологии социальной работы с психически больными и их ближайшим окружением, основными показаниями для проведения социальной реабилитации, уровнями и этапами социальной работы; о международных, государственных и муниципальных, гражданско-правовых и уголовно-правовых актах в отношении психически больных.

Уметь: выполнить социальное исследование, оценить качество жизни, социальное функционирование, план и социальную реабилитацию; организовать социальную работу в психиатрическом учреждении амбулаторного и стационарного типа различной ведомственной принадлежности.

Владеть: навыками составления социально-правовой документации в защиту прав психически больных, для получения пенсий, льгот, оформления пособий.

Специалист по социальной работе - специалист с высшим образованием по специальности социальная работа, получивший базовую подготовку, которая предполагает три направления обучения: общегуманитарные и социально-экономические дисциплины, общематематические и естественнонаучные дисциплины и специализация по социальной работе [1].

Краткий тематический план.

Лекции

1. Организация социальной работы в учреждении:
 - 1.1 Структура учреждения;
 - 1.2 Организация социальной работы в учреждении.
2. Основы социальной работы в психиатрии:
 - 2.1 Биопсихосоциальная модель оказания социальной помощи людям с психическими расстройствами;
 - 2.2 Объект, уровни, характер, основные направления, этапы и последовательность оказания социальной помощи людям с психическими расстройствами;
 - 2.3 Социальное исследование;
 - 2.4 Социально-реабилитационные мероприятия;
 - 2.5 Работа с социальным окружением.
3. Нормативно-правовое регулирование психиатрической помощи в Российской Федерации:
 - 3.1 Правоспособность и дееспособность граждан;

- 3.2 Понятие невменяемости, недееспособности и ограниченной дееспособности;
- 3.3 Права психически больных в гражданском и уголовном процессах;
- 3.4 Принудительные меры медицинского характера, виды;
- 3.5 Юридические аспекты оказания психиатрической помощи;
- 3.6 Врачебная тайна, конфиденциальность и информированности граждан;
- 3.7 Ответственность медицинских работников.

Практические занятия и самостоятельная работа.

В отличие от лекции, которая сосредоточена на передаче знаний преподавателем студентам, практическое занятие служит целям закрепления полученных знаний, а также формирования практических навыков и умений.

Построение практического занятия может быть изменена с учетом количества студентов, участвующих в нем: - фронтальная форма предполагает совместную работу всех студентов над одним заданием; - групповая форма подразумевает разделение студентов на небольшие группы для выполнения задания; - индивидуальная форма предусматривает выполнение задания каждым студентом самостоятельно. [4, с. 62].

Семинары являются одним из наиболее распространенных и высокоэффективных форм практического обучения. Осуществление семинарских занятий в рамках обучения осуществима в форматах индивидуальности и коллективности. Индивидуальный формат включает в себя подготовку в рамках самостоятельности и представление результатов в виде доклада. Формат коллективности реализуется организацией и проведением дискуссий, круглых столов для обмена мнениями, а также опросов в целях сбора общей информации о пройденном материале или же мнениях. [6, с. 246].

В рамках обучения специалиста по социальной работе с людьми с психическими расстройствами предлагается лекция на тему «Социальная работа в психиатрии».

После проведения лекционных занятий, следуя установленному учебному плану, предусмотрена реализация семинарского занятия для углубленного изучения темы и консолидации полученных знаний студентом. Для данной реализации преподаватель задает учащимся подготовить выступления с презентациями, охватывающие следующие направления: основные направления социальной работы и их содержание, особенности социальной работы в психиатрии, уровни социальной работы в психиатрии, мотивация и характер социальной работы по работе с людьми с психическими расстройствами, правовые аспекты оказания психиатрической помощи. На семинарском занятии

студенты выступают с подготовленными выступлениями, которые подкреплены визуальными материалами. После каждого выступления преподаватель организует дискуссию, целью которой представляется закрепление основных моментов и выстраивание у студентов навыков практического использования полученной информации для формирования умственного багажа.

В рамках семинаров может быть использован формат группового опроса. Данный формат представляет собой интерактивную дискуссию, предполагающую активное участие всех слушателей в устной форме. В качестве примера можно привести практическое занятие по дисциплине «Социальная работа с людьми с психическими расстройствами», организованное в формате круглого стола. Тема круглого стола может быть посвящена роли социального работника в оказании помощи людям с психическими расстройствами. Данный формат предполагает дискуссию, в ходе которой каждый участник высказывает свою точку зрения, аргументируя её. Обучающиеся имеют возможность высказать своё мнение по обсуждаемому вопросу.

Как подчеркивает в своей работе автор Ю. В. Уразикова [10, с. 58], индивидуальная учебная деятельность является важнейшим элементом в становлении и усовершенствовании знаний и умений учащихся, значительно воздействуя на их успеваемость и личностный рост. Знания и умения, формируемые в ходе самостоятельной работы, охватывают: способность независимо изучать текстовый материал, выделять главные аспекты и находить ответы на вопросы, опираясь на прочитанное; умение анализировать, сопоставлять информацию, выдвигать личные предположения и суждения, а также обоснованно отстаивать свою позицию; навыки взаимодействия с преподавателями и другими студентами, что способствует совершенствованию коммуникативных способностей и умению работать сообща; возможность контролировать и оценивать свои результаты, что необходимо для развития самодисциплины и ответственности за личный образовательный путь.

Самостоятельная работа играет важную роль в формировании ключевых личностных качеств, таких как, как инициативность, вера в себя, умение ставить цели и достигать их. Преподаватель, выступая как равноправный участник образовательного процесса, уделяет особое внимание планированию и организации самостоятельной работы, отбирая релевантные ресурсы и задания, предназначенные для активизации независимого обучения студентов. [3, с. 47]

В качестве самостоятельной работы студентам предлагается выполнить ниже представленные задачи:

Самостоятельная работа к теме 1. Перечислите концепции, на которых основывается современное понимание диагностики и лечения психических расстройств и раскройте их содержание.

Самостоятельная работа к теме 2. Определите методы профилактики психических расстройств.

Самостоятельная работа к теме 3. Опишите принципы организации психологической помощи людям с психическими расстройствами.

Оценка практической и самостоятельной работы осуществляется в соответствии с Положением об аттестации учебной работы студентов института.

Необходимо подчеркнуть, что первостепенное значение имеет повышение качества образования в области социальной работы, которое определяется четырьмя ключевыми факторами: квалификацией преподавательского состава, уровнем подготовки студентов, содержательностью учебного плана и благоприятной организационной средой.

Учебный процесс должен строиться таким образом, чтобы стимулировать развитие самостоятельности и активности у учащихся.

В ходе обучения студенты осваивают навыки, необходимые для успешной адаптации к динамичной информационной среде. Они формируют критическое мышление и умение принимать обоснованные решения, исходя из приобретенных знаний и навыков, что позволяет им эффективно решать возникающие проблемы. Важным аспектом будущей профессиональной деятельности является строгий учет этических норм, выработанных в области социальной работы и психиатрии на основе многолетней практики. [9, с. 145].

Список использованной литературы

1. Приказ Минздрава РФ от 28 июля 1997 г. N 226 «О подготовке специалистов по социальной работе и социальных работников, участвующих в оказании психиатрической и психотерапевтической помощи» / Здоровоохранение. — 1997 г. — № 9.
2. Абабнех, О. Н. Социальная работа с детьми и подростками в психиатрии / О. Н. Абабнех. — Молодой ученый. — 2019. — № 6 (244). — С. 164-168. — URL: <https://moluch.ru/archive/244/56393/> (дата обращения: 10.02.2025).
3. Абдуразакова, Д. М. Самостоятельная работа студентов в становлении практических навыков профессиональной деятельности / Д. М. Абдуразакова, Р. Э. Эрзиев. — Мир науки, культуры, образования. — № 3 (106). — 2024. — ISSN 1991-5497. — С. 45 - 49.
4. Быстрова, Н. В. Практические занятия как форма организации обучения в системе среднего профессионального образования / Н. В., Быстрова, Д. А. Спиридонова,

П. Н. Чеснокова. — Проблемы современного педагогического образования. — 2022. — С. 61 – 63.

5. Емалетдинов, Б. М. «Психические расстройства» или «психические нарушения»? / Б. М. Емалетдинов. — Вестник Башкирского университета. — 2020. — Т. 25. — №3. — ISSN 1998-4812. — С. 681 - 687.

6. Маркова, С.М. Дидактические основы содержания практического обучения / С. М. Маркова, Е.А. Уракова / Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 71-1. – С. 246-249.

7. Орлова, И. С. Социальная работа и психиатрия - тенденции интеграции / И. С. Орлова, Г. М. Цинченко. — Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: Материалы VIII Международной научно-практической конференции, Улан-Удэ, 03–05 октября 2019 года. — Ответственный редактор Ю.Ю. Шурыгина. – Улан-Удэ: Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, 2019. – С. 180-182. – EDN ZJJKCA.

8. Обучение социальной работе: Преемственность и инновации: [Сб. ст.] / Под ред. Ш. Рамон, Р. Сарри; [Авт. предисл. Ш. Рамон]; Пер. с англ. под ред. Б. Ю. Шапиро. - Москва: Аспект-пресс, 1996. - 156,[1] с.; 21 см. — (Открытая книга-открытое сознание-открытое общество) (Серия «Социальная работа в мире»). — ISBN 5-7567-0108-7.

9. Сидоркина, Е. А. Уровни и модели социальной работы с психически больными людьми. Теоретический аспект / Е. А. Сидоркина. — Социальная работа в различных сферах жизнедеятельности: проблемы, тенденции, инновации: материалы Всероссийской заочной научно-практической конференции с международным участием, 20 февраля 2018 г., г. Екатеринбург / Рос. гос. проф.-пед. ун-т. - Екатеринбург: РГППУ, 2018. — С. 143-146.

10. Уразикова, Ю. В. Традиционные подходы к организации самостоятельной работы обучающихся / Ю. В. Уразикова. — Сибирский педагогический журнал. — № 1. —2022. — С. 55 - 64.

© Фаезов И.Р., Султанова Г.Ф. 2025

УДК: 159.9:316.6

Фахридинова М.К.

СУБЪЕКТИВНАЯ СТОРОНА ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА ЗДОРОВЬЯ/ БОЛЕЗНИ

Медико-социальный институт Таджикистана, г. Душанбе

В работе исследуются психические отражения здоровья и болезни, а также факторы, влияющие на восприятие человеком своего здоровья и болезни. Комплексная программа для развития и формирования внутренней картины здоровья и болезни, включающая основные задачи психологии здоровья.

Ключевые слова: здоровье, болезнь, факторы влияния, психология здоровья

Fakhridinova M.K.

THE SUBJECTIVE ASPECT OF DISEASE OR THE INNER PICTURE OF HEALTH/DISEASE

Medical-Social Institute of Tajikistan, Dushanbe

This paper explores the mental reflections of health and illness, as well as the factors influencing an individual's perception of their own health and illness. A comprehensive program is presented for the development and formation of the inner picture of health and illness, which includes the key tasks of health psychology.

Keywords: health, illness, influencing factors, health psychology.

Актуальность темы субъективной стороны заболевания или внутренней картины здоровья и болезни в последние годы значительно возросла. Это связано с несколькими факторами, среди которых — рост интереса к психосоматическим аспектам здоровья, развитие нейронаук, а также акцент на пациент-центрированную медицину. Субъективное восприятие болезни — это уникальная, личная картина состояния здоровья каждого человека, которая может значительно отличаться от объективных медицинских показателей. Важно учитывать, что боль, усталость, стресс или тревога могут восприниматься по-разному у разных людей, даже при одинаковых заболеваниях. Это подчеркивает важность не только физического осмотра, но и внимательного подхода к чувствам и переживаниям пациента.

Цель работы изучить влияние субъективного восприятия здоровья и болезни на диагностику и лечение заболеваний. Оценить роль психосоциальных факторов в формировании внутренней картины болезни. Рассмотреть, как эмоции, переживания, стресс и личные установки влияют на восприятие физического состояния пациента, его отношение к болезни и процессу выздоровления.

Материалы и методы. В данной работе использованы теоретические основы такие как модель саморегуляции Левантала, интеграция физиологического и психологического (например, концепция Анохина о функциональных системах). Практическое значение учет ВКЗБ улучшает коммуникацию, повышает

приверженность лечению..Коррекция иррациональных убеждений (например, через когнитивно-поведенческую терапию).

Результаты исследования. Без точного определения самого понятия «здоровье» невозможно приступить к полноценному анализу и рассуждениям о болезни. Наиболее обобщенное определение «здоровья» дают эксперты Всемирной организации здравоохранения: здоровье – это отсутствие психических, физических дефектов, а также полное физическое, душевное и социальное благополучие. Понятие «здоровья» невозможно определить без учета основных определений понятий «человек». Человек – высшая ступень живых организмов на земле, субъект общественно-исторической деятельности культуры.

«Здоровая личность способна приводить в полное равновесие свои мысли, чувства и действия, справляться с разногласиями в себе. Оно движется к пределам совершенства с помощью самоконтроля и само наблюдения» (Ананьев В.А., 1996). С точки зрения Г.С. Никифорова, в рамках которого были выделены три основных компонента здоровья: физиологическое, социологический и психологическое здоровье. Физиологическое здоровье – состояние структурных элементов организма (клетки, ткани, органы и систем органов человеческого тела) и их слаженное взаимодействие. Это основа биологическая программа индивидуального развития (онтогенез), связанная с базовыми потребностями (питание, безопасность, развитие) на разных этапах жизни. Например, в детстве акцент на рост и формировании систем, в зрелости – на поддержании функций, в старости – на адаптации к возрастным изменениям. Социологическое здоровье основывается на следующем утверждении. «Здоровое общество». Метафорическое понятие, отражающее уровень «социальных болезней» в обществе (бедность, неравенство, преступность, стресс).

В «социальном здоровье», обычно подразумевают:

- социальную значимость тех или иных заболеваний в силу их распространенности, вызываемых ими экономических потерь, тяжести (т. е. угрозы для существования популяции или страха перед такой угрозой);
- влияние общественного устройства на причины возникновения болезней, характер их течения и исходы (т. е. возможности выздоровления или смерти);
- оценку биологического состояния определенной части или всей человеческой популяции на основе интегрированных (агрегированных) статистических показателей, составляющих так называемую социальную статистику.

Психическое здоровье – важная составная часть здоровья человека. В первую очередь это обусловлено тем, что организм человека, в котором все элементы взаимосвязаны друг с другом и воздействуют друг на друга, в значительной степени находится под контролем нервной системы, поэтому психическое состояние сказывается на работе каждой из функциональных систем, а состояние последних, в свою очередь, сказывается на психике.

Психическое здоровье должно характеризоваться:

- Отсутствием психологических или психосоматических заболеваний.
- Правильные возрастные развития психики.
- Благоприятным (нормальным) функциональным состоянием.

Благоприятное психическое состояние рассматривается как комплекс характеристик и функций, соответствующих возрастной норме и обеспечивающих эффективное выполнение человеком задач, стоящих перед ним в различных сферах жизнедеятельности. Как отмечает В.Е. Каган, здоровье реализуется не только в биологической альтернативе «здоровье - болезнь», но и в индивидуальных установках отношения к здоровью, стереотипах массового сознания, и самих отношениях между человеком и средой (между человеком-субъектом и человеком-объектом во внутриличностном диалоге и межчеловеческих взаимодействиях). Отношение к здоровью выступает как специфическая сторона личности. Каждый человек представляет себе – что такое здоровье и способен, так или иначе, соотносить с этим представлением свое актуальное состояние. Это представление или «для себя-знание» он обозначает как внутренняя картина здоровья (ВКЗ).

ВКЗ – отношение к здоровью, как система индивидуальных избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующих или, наоборот, угрожающих здоровью людей, а также определенную оценку индивидом своего физического психического состояния. Внутренняя картина здоровья представляет собой сложную систему, которая, как и внутренняя картина болезни, включает в себя 3 уровня психического отражения здоровья: когнитивный, эмоциональный и поведенческий.

1. Когнитивный компонент: совокупность субъективных или мифологических умозаключений, мнений о причинах, содержании, возможных прогнозах, а также оптимальных способах сохранения, укрепления и развития здоровья.

2. Эмоциональный компонент: переживание здорового самочувствия, связанное с комплексом ощущений, формирующих эмоциональный фон (спокойствие, радость, умиротворенность, свобода, легкость, симпатия и др.)

3. Мотивационно-поведенческий компонент: совокупность усилий, стремлений, конкретных действий здорового человека, обусловленных его системой верований и направленных на достижение субъективно значимых целей

Рациональная сторона ВКЗ содержит представления о здоровье, относящиеся к сущностным характеристикам человека: биологической (конституциональной), психологической (характерологической), социальной (личностной). На первый взгляд перечень характеристик делает ВКЗ внепсихической категорией. Однако следует иметь в виду, что главной особенностью ВКЗ является опора на самосознание человека, на интрапсихические и личностные способности. Формирование внутренней картины здоровья происходит с раннего детства, опирается на холистический (целостный) подход в науке о человеке и осуществляется через раскрытие потенциалов, заложенных в человеке. Существует комплексная программа развития и формирования внутренней картины здоровья – «Цветок потенциалов», которая включает в себя основные задачи психологии здоровья. Ее создал В.А. Ананьев в 1996 г. Она символически представлена в виде цветка, 7 лепестков которого формирует узор взаимосвязанных потенциалов, отражающих различные аспекты душевного, телесного и социального здоровья человека. Главная цель программы – максимальное раскрытие каждого из этих потенциалов:

- Потенциал разума (интеллектуальный аспект здоровья) – это способность человека развивать свой интеллект и уметь им пользоваться.
- Потенциал воли (личностный аспект здоровья) – способность человека к самореализации, т.е. умение ставить цели и достигать их, выбирая адекватные средства.
- Потенциал тела (физический аспект здоровья) – это способность человека развивать физическую составляющую, осознавать собственную телесность как свойство личности.
- Потенциал чувств (эмоциональный аспект здоровья) – способность человека конгруэнтно выражать свои чувства, понимать и безоценочно принимать чувства других.
- Общественный потенциал (социальный аспект здоровья) – это способность человека оптимально адаптироваться к социальным условиям, стремление

постоянно повышать уровень коммуникативной компетентности и вырабатывать чувство принадлежности ко всему человечеству.

- Креативный потенциал (творческий аспект здоровья) – это способность человека к созидательной активности, к творческому самовыражению в жизни и деятельности, выходу за рамки ограничивающих знания и сковывающих стереотипов.
- Духовный потенциал – (духовный аспект здоровья) способность развивать духовную природу человека.

Многие авторы отмечают, что основным компонентом ВКЗ как у взрослых, так и у детей является отношение к здоровью.

Структуры понятия «отношение к здоровью» включает в себя:

- 1) оценку состояния здоровья;
- 2) отношение к здоровью как к одной из основных жизненных ценностей;
- 3) деятельность по сохранению здоровья.

Как правило при определении того или иного понятия исследователь сталкивается с проблемой многовариантности трактовок. Указанная проблема возникает и при попытке дать универсальное, включающее в себя все характеристики, определение понятия «болезнь». В большой советской энциклопедии «болезнь» трактуется как – «процесс, возникающий в результате воздействия на организм вредоносного (чрезвычайного) раздражителя внешней или внутренней среды, характеризующийся понижением приспособляемости живого организма к внешней среде при одновременной мобилизации его защитных сил. Болезнь проявляется нарушением равновесия организма с окружающей средой, выражающимся в возникновении побочных (неадекватных) реакций, а у человека – снижением на время болезни его трудоспособности». Субъективная сторона заболевания обозначается различным образом: А. Гольдшейдером, было введено понятие «аутопластическая картина болезни», Р.А. Лурия – «внутренняя картина болезни», Е.А. Шевалевым, В.В. Ковалевым – «переживание болезни», Е.К. Краснушкиным – «чувство болезни», Л.Л. Рохлиным – «сознание болезни», «отношение к болезни», Д.Д. Федотовым – «реакция на болезнь», Е.А. Шевалевым, О.В. Кербиковым – «реакция адаптации», Я.П. Фрумкиным, Й.А. Мизрухиным, Н.В. Ивановым – «позиция к болезни», В.Н. Мясичевым, С.С. Либихом – «концепция болезни», «масштаб переживания болезни» и другие. Особого внимания заслуживает описание «внутренней картины болезни» представленное в исследованиях В.М. Смирнова, Т.Н. Резниковой (1976), так как их концепция ВКБ значительно отличается от представленных выше взглядов на

описание субъективной оценки больными своего состояния. В.М. Смирнов, Т.Н. Резникова (1976) ввели принципиально новое понятие, ставшее центром их конструкции, – понятие информационного поля болезни, которое напоминает понятие «когнитивная карта». Ими было выделено два варианта этого информационного поля болезни: церебральное информационное поле болезни (ЦИПБ) и возникающая на его основе психологическая зона информационного поля болезни (ПЗИПБ). ЦИПБ – относительно стабильная функциональная мозговая структура, которая формируется на основе, относящейся к заболеванию информации, это сохраняемая в долгосрочной памяти мозга информация о проявлениях болезни, о тех ограничениях, которые она накладывает на деятельность организма и личности. Материальный субстрат ЦИПБ – матрицы долгосрочной памяти (МДП), фиксирующие информацию о нарушении процессов жизнедеятельности организма. Названные матрицы или их комплексы могут включаться в информационные системы мозга и благодаря этому влиять на различные стороны работы мозга, а, следовательно, и психики. Информационное поле мозга (ИПМ) – это нейрональные, главным образом кортикальные, поля мозга, воспринимающие, хранящие и перерабатывающие информацию, на основе которой мозг принимает решения с учетом данной информации. В более узком смысле информационное поле мозга – это та его структурно функциональная зона, которая обеспечивает переработку информации, необходимой для принятия решения, имеющего отношение к заболеванию. Субъективное отношение к болезни определяет поведенческие реакции человека. В.М. Смирнов, Т.Н. Резникова выделяют, «функциональный центр», который локализуется в психологической зоне ЦИПБ. В свою очередь Р. Конечный и М. Боухал (1982) отмечают, что внутренняя картина болезни зависит от влияния таких факторов:

- а) характера болезни (острая или хроническая болезнь, наличие или отсутствие болей, косметических дефектов и т. д.);
- б) обстоятельств, в которых протекает болезнь (появление новых проблем в семье, в профессиональной деятельности, в ближайшем социальном окружении и т.д.);
- в) преморбидной личности (здесь, в частности, ставится вопрос о влиянии возраста больного);
- г) социального положения больного.

На основании всего выше сказанного, можно сказать, что ВКБ – основной комплекс вторичных, психологических по своей природе, симптомов заболевания, который в ряде случаев может осложнять течение болезни, препятствовать успешности лечебных мероприятий и тормозить ход реабилитационного процесса. У любого

человека, который хоть раз в жизни болел, тем или иным образом сформирована ВКБ. И хотя существуют большое количество исследований, посвящённых специфике ВКБ больных, страдающих конкретным недугом, можно думать, что независимо от нозологической специфики субъективное отражение болезни имеет одни и те же этапы становления, одни и те же закономерности формирования.

Заключение (выводы). Исследование субъективной стороны заболевания и внутренней картины здоровья и болезни подчеркивает важность комплексного подхода в понимании человеческого здоровья. Здоровье невозможно свести лишь к объективным медицинским показателям, поскольку восприятие болезни каждым человеком может значительно варьироваться в зависимости от множества факторов, включая психологическое состояние, личные переживания, социальное окружение и эмоциональный фон. Эти субъективные переживания не только влияют на восприятие состояния здоровья, но и на выбор методов лечения, соблюдение рекомендаций врачей, а также на общую адаптацию пациента к заболеванию. Таким образом, тема субъективной стороны заболевания играет ключевую роль в развитии медицины и является основой для создания более гуманного и эффективного здравоохранения, способного не только лечить, но и поддерживать здоровье на всех уровнях — физическом, психическом и социальном.

Список использованной литературы

1. Абрамова Г.С., Юдниц Ю.А. Психология больного человека. Социальное и индивидуальное в болезни. Тухтарова И.В., Биктимиров Т.З. – СОМАТОПСИХОЛОГИЯ. – Хрестоматия, 2006
2. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Кн. 1. Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.
3. Ананьев В.А. Структурные составляющие ВКЗ // Тезисы докладов VI Национального конгресса по профилактической медицине и валеологии. – СПб., 1999. – С. 127-129.
4. Бехтерев В.М. Личность и условия ее развития и здоровья / Вестник психологии. № 6. – СПб., 1905.
5. Большая советская энциклопедия - <http://enc-dic.com>
6. Каган В.Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? // Вопросы психологии. – 1993. – №1. – С. 86-88.
7. Психология здоровья: учебное пособие. – Елец: Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина, 2015.

© Фахридинова М.К., 2025

Сведения об авторе статьи:

Фахридинова Муянсара Камалидиновна – студентка 4 того курса факультета “Медицинская психология” НОУ Медико-социальный институт Таджикистана, г. Душанбе. E-mail: muyansara@yandex.ru

УДК 796

Федосеева А.Р.

**ВОВЛЕЧЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ И ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ В
ПРОЦЕСС АДАПТИВНОГО ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В работе рассматривается важность включения родителей и законных представителей детей в физическое воспитание детей с нарушениями зрения. Актуальность темы обусловлена особыми трудностями, с которыми сталкиваются данная группа дошкольников в процессе социализации и физического развития. Цель исследования заключается в оценке влияния родительской вовлеченности на физическую активность и социальные навыки детей. Результаты показывают, что активное участие родителей способствует улучшению физической активности и повышению уверенности детей.

Ключевые слова: нарушение зрения, адаптивной физическое воспитание, мотивация, родительская вовлеченность, физическая подготовленность.

Fedoseeva A.R.

**INVOLVEMENT OF PARENTS AND LEGAL REPRESENTATIVES IN THE
PROCESS OF ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION OF PRESCHOOL CHILDREN
WITH VISUAL IMPAIRMENT**

Bashkir State Medical University, Ufa

The paper examines the importance of including parents and legal representatives of children in the physical education of children with visual impairments. The relevance of the topic is due to the special difficulties that this group of preschool children face in the process of socialization and physical development. The purpose of the study is to evaluate the impact of parental involvement on children's physical activity and social skills. The results show that active parental involvement improves children's physical activity and confidence.

Keywords: visual impairment, adaptive physical education, motivation, parental involvement, physical fitness.

Актуальность. Актуальность исследования вовлеченности родителей и законных представителей в процесс адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением зрения обусловлена несколькими факторами, как социальными, так и правовыми. В условиях современного общества, где наблюдается рост числа детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с нарушениями зрения, важность создания инклюзивной образовательной среды становится особенно значимой [8]. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, около 2,2 миллиарда людей на планете страдают от различных нарушений зрения, что подчеркивает необходимость разработки эффективных методов их реабилитации и социализации [6].

Согласно Федеральному закону Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» (№ 273-ФЗ) и Концепции инклюзивного образования, родители

и законные представители играют ключевую роль в процессе воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями. В частности, статья 44 данного закона подчеркивает, что родители имеют преимущественное право на обучение и воспитание своих детей, что подразумевает их активное участие в образовательном процессе [4]. Это положение акцентирует внимание на необходимости вовлечения родителей в адаптивное физическое воспитание, что способствует не только физическому, но и социальному развитию детей.

Адаптивная физическая культура, как область научного знания, направлена на создание условий для полноценного физического воспитания детей с ограниченными возможностями [5]. В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования, физическое развитие детей является одной из ключевых задач, что требует активного участия родителей в этом процессе. Вовлеченность родителей в занятия физической культурой способствует формированию у детей положительного отношения к физической активности, развитию двигательных навыков и укреплению здоровья [7].

Кроме того, исследования показывают, что активное участие родителей в процессе физического воспитания детей с нарушениями зрения положительно влияет на их социальную адаптацию и психологическое состояние. Это подтверждается данными научных работ [1, 2, 3], которые указывают на то, что поддержка со стороны родителей способствует повышению уверенности детей в себе и их мотивации к занятиям физической культурой.

Таким образом, исследование вовлеченности родителей и законных представителей в процесс адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением зрения является актуальным и необходимым для разработки эффективных методов и программ, направленных на улучшение качества жизни данной категории детей и их успешную социализацию в обществе.

Цель работы. Целью данной работы является исследование вовлеченности родителей и законных представителей в процесс адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением зрения. Для достижения цели были сформулированы следующие задачи:

Изучить степень осведомленности родителей о значении физического воспитания для детей с нарушениями зрения.

Оценить уровень участия родителей в физической активности и занятиях адаптивной физической культурой.

Выявить факторы, влияющие на вовлеченность родителей в процесс физического воспитания.

Разработать рекомендации по повышению уровня вовлеченности родителей и законных представителей в адаптивное физическое воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья.

Материалы и методы. Анкетирование: Основным методом сбора данных стало анкетирование родителей и законных представителей детей дошкольного возраста с нарушением зрения. Анкета состояла из 25 вопросов, направленных на выяснение уровня осведомленности родителей о значении физического воспитания, их участия в занятиях адаптивной физической культурой, а также факторов, влияющих на их вовлеченность. Вопросы были разделены на несколько категорий, включая:

Общие сведения о родителях и детях (возраст, количество детей в семье).

Уровень осведомленности о методах адаптивного физического воспитания.

Оценка участия родителей в физической активности с детьми.

Потребности в дополнительной информации и поддержке.

Статистический анализ: Собранные данные были обработаны с использованием статистических методов. Для анализа количественных данных использовались описательные статистики, такие как процентное соотношение ответов на вопросы анкеты. Это позволило выявить общие тенденции и закономерности в вовлеченности родителей.

Обзор литературы: В процессе исследования был проведен обзор научной литературы и нормативно-правовых документов, касающихся адаптивного физического воспитания, вовлеченности родителей и детей с ограниченными возможностями здоровья. Это помогло сформировать теоретическую основу для исследования и обосновать его актуальность.

Педагогическое наблюдение: в некоторых случаях проводилось наблюдение за занятиями адаптивной физической культуры, чтобы оценить уровень участия родителей в этих процессах и выявить их взаимодействие с детьми во время занятий.

Таким образом, использование комплексного подхода, включающего как количественные, так и качественные методы, позволило получить полное представление о вовлеченности родителей и законных представителей в процесс адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением зрения.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования были получены данные, позволяющие оценить уровень вовлеченности родителей и законных представителей в

процесс адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением зрения. Результаты анкетирования, проведенного среди 215 родителей и наблюдения за занятиями адаптивной физической культуры предоставили следующие ключевые выводы:

Уровень осведомленности родителей: около 62% родителей не знали о специфических методах адаптивного физического воспитания, что указывает на необходимость повышения информированности. Лишь 38% родителей были знакомы с основными принципами адаптивной физической культуры и ее значением для детей с нарушениями зрения.

Это свидетельствует о недостаточной подготовленности родителей к активному участию в физическом воспитании своих детей, что может негативно сказываться на их вовлеченности.

Степень участия в физической активности: 46% родителей сообщили, что их дети посещают спортивные секции, однако 54% детей не занимаются физической активностью вне детского сада. Это указывает на необходимость создания дополнительных возможностей для физической активности детей с нарушениями зрения.

В ответах на вопросы о совместных занятиях физической культурой 75% родителей отметили, что они активно занимаются с детьми, включая такие виды активности, как плавание, катание на велосипеде и прогулки на свежем воздухе. Это говорит о наличии интереса родителей к физическому развитию детей, но также подчеркивает необходимость систематизации этих занятий.

Факторы, влияющие на вовлеченность: основными барьерами для вовлеченности родителей стали недостаток информации о методах адаптивного физического воспитания (73% родителей выразили желание получить дополнительную информацию) и отсутствие уверенности в своих знаниях и навыках организации физической активности для детей с нарушениями зрения.

В ходе качественных интервью родители отметили, что отсутствие поддержки со стороны педагогов и недостаток ресурсов для занятий физической культурой также являются значительными препятствиями.

Потребности в дополнительной информации: 63% родителей выразили желание получить больше информации о методах адаптивного физического воспитания и о том, как они могут поддержать своих детей в этом процессе. Это подчеркивает важность

организации семинаров и мастер-классов для родителей, направленных на повышение их компетенции в области физического воспитания.

Обсуждение. Полученные результаты подчеркивают важность вовлеченности родителей в процесс адаптивного физического воспитания детей с нарушениями зрения. Низкий уровень осведомленности и недостаток информации о методах физического воспитания могут существенно ограничивать возможности детей в развитии физических навыков и социальной адаптации.

Необходимость повышения информированности родителей о значении физической активности и адаптивной физической культуры становится очевидной. Педагоги и специалисты в области адаптивного физического воспитания должны активно работать над созданием программ, которые помогут родителям лучше понять, как они могут поддержать своих детей.

Кроме того, результаты исследования показывают, что создание инклюзивной среды, где родители и дети могут заниматься физической культурой вместе, является важным шагом к успешной социализации детей с нарушениями зрения. Взаимодействие между детскими садами и семьями должно быть направлено на формирование положительного отношения к физической активности и здоровому образу жизни.

Таким образом, результаты исследования подчеркивают необходимость комплексного подхода к вовлечению родителей в процесс адаптивного физического воспитания, что, в свою очередь, будет способствовать улучшению физического и социального развития детей с нарушениями зрения.

Заключение (выводы). В ходе проведенного исследования была проанализирована вовлеченность родителей и законных представителей в процесс адаптивного физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушением зрения. Полученные результаты подтвердили, что уровень осведомленности родителей о методах и значении физического воспитания для детей с ограниченными возможностями здоровья остается недостаточным. Это, в свою очередь, негативно сказывается на их вовлеченности в занятия физической культурой и на физическом развитии детей.

Выявленные барьеры, такие как нехватка информации, отсутствие уверенности в своих знаниях и недостаток ресурсов для организации физической активности, подчеркивают необходимость создания системной поддержки для родителей. Важно, чтобы образовательные учреждения активно работали над повышением информированности родителей, предлагая им семинары, мастер-классы и другие формы

обучения, направленные на развитие их компетенций в области адаптивного физического воспитания.

Кроме того, результаты исследования указывают на необходимость создания инклюзивной среды, где родители и дети могут заниматься физической культурой вместе. Это не только способствует физическому развитию детей, но и укрепляет семейные связи, формируя положительное отношение к здоровому образу жизни.

Таким образом, вовлеченность родителей в процесс адаптивного физического воспитания является ключевым фактором, способствующим успешной социализации и физическому развитию детей с нарушениями зрения. Для достижения этой цели необходимо объединение усилий педагогов, родителей и общества в целом, что позволит создать условия для полноценного развития детей и их успешной интеграции в общество.

Список использованной литературы

1. Дьякова, Е.В. Роль семьи в физическом воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья // Педагогика и психология. – 2019. – № 6(1). – С. 34-40.
2. Орлова, Т.В. Адаптивная физическая культура для детей с нарушениями зрения: методические аспекты. – Санкт-Петербург: РГПУ им. А.И. Герцена, 2021. – 150 с.
3. Шелехов, А.А. Вовлечение родителей в физическое воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья: методические рекомендации. – Санкт-Петербург: НГУ им. П.Ф. Лесгафта, 2020. – 120 с.
4. Федеральный Закон РФ «Об образовании в Российской Федерации», № 273-ФЗ, ст. 44 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.zakonrf.info/zakon-ob-obrazovanii-vrf/44/>. – Дата обращения: 18.02.2025.
5. Евсеева, О.Э., Шелехов, А.А. Результаты мониторинга по выявлению актуальных методик и программ в сфере адаптивной физической культуры для лиц с нарушением слуха и зрения // Материалы итоговой научно-практической конференции профессорско-преподавательского состава Национального государственного университета физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург, 2018. – С. 210-213.
6. Слепота и нарушения зрения [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>. – Дата обращения: 18.02.2025.
7. Федосеева, А.Р. К вопросу формирования компетенций родителей и законных представителей детей дошкольного возраста о системе внедрения Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2017. – № 8 (150). – С. 114-117.
8. Мухамадеев, Т.Р., Ахмадеев, Р.Р., Оренбуркина, О.И., Шаммасова, Э.Р., Мухамадеев, Р.Т. Миопия у несовершеннолетних: актуальные возрастные и

этиопатогенетические аспекты // Медицинский вестник Башкортостана. – 2024. – Т. 19, № 2 (110). – С. 25-29.

© Федосеева А.Р., 2025

Сведения об авторе статьи:

Федосеева Алина Рафаэлевна – обучающийся 1 курса СРМ 101 ИРО ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа, ул.Ленина 3. E-mail: alina-ss@list.ru

УДК 376

Шайхутдинова Ю.В.

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ДОШКОЛЬНЫХ И МЛАДШИХ ШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

В России в настоящее время насчитывается более двух миллионов детей с ОВЗ (8% всех детей). Образование детей с ОВЗ предусматривает создание для них специальной коррекционно-развивающей среды, которая обеспечивает адекватные и равные условия с обычными детьми, возможности для получения образования в рамках специальных образовательных стандартов, оздоровление и лечение, обучение и воспитание, социальную адаптацию, коррекцию нарушений развития. Получение детьми с ОВЗ образования — это одно из неотъемлемых и основных условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного принятия участия в общественной жизни, эффективной самореализации в разных видах социальной и профессиональной деятельности.

Ключевые слова: дошкольное образование, адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья, дошкольники с ОВЗ.

Shaikhutdinova Yu.V.

SOCIAL ADAPTATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES IN PRESCHOOL AND PRIMARY SCHOOL INSTITUTIONS

There are currently more than two million children with disabilities in Russia (8% of all children). The education of children with disabilities provides for the creation of a special correctional and developmental environment for them, which provides adequate and equal conditions with ordinary children, opportunities for education within the framework of special educational standards, rehabilitation and treatment, education and upbringing, social adaptation, correction of developmental disorders. Education for children with disabilities is one of the essential and basic conditions for their successful socialization, ensuring their full-fledged participation in public life, and effective self-realization in various types of social and professional activities.

Keywords: preschool education, adaptation of children with disabilities, preschoolers with disabilities.

Введение Подготовка детей с ограниченными возможностями здоровья к посещению дошкольного образовательного учреждения начинается в семье. Именно здесь ребёнок получает первые социальные навыки и получает представление об окружающем мире и обществе. Зачастую родители в таких семьях совершают серьёзную ошибку: ведут замкнутый образ жизни, ограничивают общение своего ребёнка с другими детьми и формируют у него ожидание, что другие люди будут негативно настроены по отношению к нему [1]. В связи с этим, необходимо до начала посещения дошкольного учреждения начать развивать социальные навыки и стараться не позволить зародиться негативным ожиданиям. Следующий этап – выбор детского сада, где ребёнку смогут оказать необходимую поддержку на нужном уровне и смогут учесть особенности

его развития. В учреждении должен присутствовать профильный специалист, а также возможность создать для ребёнка комфортный режим дня: с увеличенным временем на гигиенические процедуры и другие важные ежедневные процедуры [2]. Детям с ОВЗ, как и обычным детям, требуется учиться самостоятельности в той мере, в какой это возможно. Именно это поможет ему не ощущать себя неполноценным. Помощь и доброта воспитателя и детского коллектива будет способствовать значительному прогрессу в этом вопросе, однако в случае инклюзивного обучения педагог обязан уметь создавать атмосферу, в которой дети будут взаимодействовать наиболее продуктивно [3].

Понятие «дети с ОВЗ» подразумевает у детей наличие постоянного либо временного отклонения в психическом, либо физическом развитии. При этом существует потребность создать для него специальные условия воспитания и обучения. Под воздействием новейших ценностных ориентаций государства и общества, а также в связи с переходом системы специального образования на качественно новый этап развития, появилась потребность осознать соотношение образовательных достижений ребенка с ОВЗ и достижений в сфере социальной компетенции, переосмысления места и роли социального, личностного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Согласно основной классификации, дети с ОВЗ разделяются на следующие категории: с нарушением слуха; с патологией опорно-двигательного аппарата; с дисфункцией речи; с отсталостью умственного развития, проблемами психического развития; с нарушением общения и поведенческими расстройствами; с нарушением зрения. Характеристика детей с ОВЗ зависит от многих показателей, из которых определяющим является дефект. Поскольку именно от него зависит последующая практическая деятельность индивидуума [4-10].

Психолого – педагогическое сопровождение как особый вид помощи (или поддержки) ребенку обеспечивает его полноценное развитие как субъекта образования на всех ступенях школьной жизни. Существенный вклад в развитие содержания проблемы психолого – педагогического сопровождения внесли отечественные ученые: Э.М. Александровская, М.Р. Битянова, Б.С. Братусь, Е.В. Бурмистрова, О.С. Газман, И.В. Дубровина, Е.И. Исаев, Е.И. и другие. Актуальность данной проблемы связана еще и с тем, что Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования для лиц с ОВЗ предусматривает создание благоприятных условий для учащихся с ОВЗ в период адаптации к школе в рамках комплексного психолого – педагогического сопровождения [11-14].

Адаптация первоклассников с нарушением слуха в школе является актуальной проблемой для всей системы образования. В условиях модернизации образования (инклюзивное образование, ФГОС ОВЗ) ежегодно увеличивается число первоклассников с низкой адаптированностью. С первых дней жизни развитие ребенка с ОВЗ отличается от развития нормальных детей. У детей отмечаются общая психологическая инертность, задержки в физическом развитии, снижен интерес к окружающему миру, существенно снижено речевое развитие. Большинство детей начинают говорить только к 6 - 7 годам. Речь детей не осуществляет свою основную функцию - коммуникативную функцию [15].

Первоначальный этап пребывания в школе как раз и есть период социально-психологической адаптации ребёнка к новым условиям [16]. Именно в первые месяцы нахождения в школе формируются система отношений, формы взаимоотношений, базовые учебные установки ребенка с нарушением слуха со сверстниками и взрослыми. Это определяет на сколько успешным будет его школьное обучение, эффективность стиля общения, возможности личностной самореализации в школе и последующей социализации в среде слышащих.

По мнению М.Р. Битяновой, адаптация – это не только приспособление к успешному функционированию в данной среде, но и способность к дальнейшему психологическому, личностному, социальному развитию. Следовательно, адаптированный ребёнок – это ребёнок, приспособленный к полноценному развитию своего личностного, физического, интеллектуального и других потенциалов в данной ему новой педагогической среде [15,16]. При поступлении ребенка в школу не только ему приходится адаптироваться к новой обстановке, классу, одноклассникам, учителю, но и учителям к новым воспитанникам

Приспособление (адаптация) первоклассника к школе – это длительный процесс, связанный с напряжением всех систем организма. От ученика требуется выполнение целого ряда задач, не связанных непосредственно с его опытом, требуется максимальная мобилизация всех сфер организма (познавательной, мотивационной и эмоционально-волевой). Учебная деятельность осуществлялась и в дошкольном возрасте, но тогда для ребенка с нарушением слуха она носила второстепенный характер, т. к. ведущей выступала игра; мотивы учебной деятельности были преимущественно игровыми. Для первоклассника ведущим видом деятельности становится учебная деятельность. Режим школы (уроки, режимные моменты, внеурочные занятия требует более высокого уровня произвольности поведения. В ходе учебных занятий, занятиях кружков и секций,

участвуя в конкурсах, концертах, возникает необходимость поддерживать взаимоотношения с педагогами и одноклассниками и развивать навыки общения. В этой связи особую важность приобретает готовность к школьному обучению, которая должна быть сформирована у старших дошкольников. Как показывает практика, учащиеся с нарушением слуха, имеющие достаточный опыт общения, с развитой речью, сформированными познавательными мотивами и умением произвольно-волевой регуляции поведения, легко адаптируются к школьным условиям. Речь идет о детях, которые имели дошкольную подготовку и посещали детский сад для детей с нарушением слуха. Дети, не посещавшие дошкольные учреждения, очень тяжело адаптируются, часто не выполняют программу и нуждаются в пристальном внимании специалистов ПМПк - консилиума и индивидуальных комплексных программах сопровождения. Для понимания проблемы готовности глухого или слабослышащего ребенка к школьному обучению важное значение имеют учет подходов к этой проблеме в дошкольной педагогике и психологии, рассмотрение различных компонентов психологической готовности к школе (Л. И. Божович, А. В. Запорожец, Д. Б. Эльконин, Л. А. Венгер, А. А. Венгер, Н. И. Гуткина, Е. Е. Кравцова, и др.).

Самоопределение, смыслообразование и нравственно-этическая ориентация определяют личностную готовность к обучению ребенка в школе.

I этап (1 класс) – поступление ребенка в школу. Он начинается в марте – апреле месяце одновременно с записью детей в школу и заканчивается в начале сентября. В рамках этого этапа предполагается:

1. Проведение психолого-педагогической диагностики, направленной на определение школьной готовности ребенка.
2. Проведение групповых и индивидуальных консультаций родителей будущих первоклассников.
3. Групповая консультация педагогов будущих первоклассников, носящая на данном этапе общий ознакомительный характер.
4. Проведение психолого-педагогического консилиума по результатам диагностики, основной целью которого является выработка и реализация подхода к комплектованию классов, динамика личностного развития педагогов, показателем которой является положительное самоопределение, мотивационная готовность к реализации нового ФГОС в 1 классе.

II этап – первичная адаптация первоклассников к школе. Без преувеличения его можно назвать самым сложным для детей и самым ответственным для взрослых.

III этап – психолого-педагогическая работа с первоклассниками, испытывающими трудности в школьной адаптации [17,18].

Выводы. В данной работе нами была изучена психолого-педагогическая литература по проблеме, можно сделать вывод о том, что психологическое сопровождение адаптации первоклассников с ОВЗ — это профессиональная деятельность педагогов, специалистов, взаимодействующих с ребенком в школьной среде. Ребенок, приходя в школу и погружаясь в школьную среду, решает свои определенные задачи, реализует свои индивидуальные цели психического и личностного развития, социализации, образования и др. Таким образом, можно сделать вывод о том, что показатели успешной адаптации первоклассников к школьному обучению, можно определить по таким критериям как, школьная мотивация, т.к. от нее зависит развитие познавательных интересов, первокласснику необходимо произвольно управлять своим поведением, познавательной деятельностью, что становится возможным при сформированной иерархической системе мотивов; школьная тревожность, особое внимание она привлекает потому, что выступает ярчайшим признаком школьной дезадаптации ребенка, отрицательно влияя на все сферы его жизнедеятельности: не только на учебу, но и на общение, в том числе и за пределами школы, на здоровье и общий уровень психологического благополучия; уровень саморегуляции первоклассника является важным критерием, поскольку формируется новый тип его деятельности - активная познавательная деятельность, когда он не просто интересуется чем-то, а может исследовать этот вопрос и довести знания по нему до такого уровня, который требуется для реального осуществления деятельности. Психолого-педагогическое сопровождение первоклассника в адаптационный период – целостная системно организаторская деятельность, в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного обучения первоклассников и психологического развития каждого обучающегося в школьной среде.

Список использованной литературы

1. Адаптация детей с ОВЗ к условиям ДОУ // Социальная сеть работников образования. URL: Социальная адаптация детей с ОВЗ в условиях ДОУ (дата обращения: 24.12.2018)
2. Акатов Л.И. Социальная реабилитация людей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит, 2012. – 368с.

3. Апиш М. Н. Проблемы и особенности социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях начальной школы // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – Т. 37. – С. 196–200.

4. Астапов В.М., Лебединская О.И. Современное состояние проблемы детей с ограниченными возможностями. // Детский практический психолог. 2005 № 7.

5. Балл Г.А. Понятие адаптации и его значение для психологии личности // Вопросы психологии. – 1989. – С. 92 – 100.

6. Выготский Л.С. Основы дефектологии/ Л.С. Выготский. – Спб., 2003. 656с

7. Грузинова Т.В. Дети с ограниченными возможностями: 2000, № 4

8. Доклад «Социальная адаптация детей с ОВЗ в ДОУ» // Panida. URL: <https://pandia.ru/text/80/079/29682.php> (дата обращения: 23.12.2018).

9. Дукаева З.В., Яхьяева А.Х. Особенности социальной адаптации детей с ОВЗ // Гуманитарные научные исследования. 2023. № 6 [Электронный ресурс]. URL: <https://human.snauka.ru/2023/06/55414> (дата обращения: 16.01.2025).

10. Елисеева Ю. Н. Особенности социализации детей школьного возраста с ОВЗ // Молодой ученый. — 2016. — №3. — С. 959-964.

11. Конституция РФ, Федеральный закон «Об образовании», Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» ст.19 N 181-ФЗ

12. Мусханова И.В., Яхьяева А.Х. О проблемах инклюзивного образования Велес. 2016. № 11-3 (41). С. 33-35.

13. Мусханова И.В., Яхьяева А.Х. Проблемы социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Известия Чеченского государственного педагогического университета Серия 1. Гуманитарные и общественные науки. 2016. Т. 11. № 3 (15). С. 20-23.

14. Мудрик, А. В. Социализация человека. / А. В. Мудрик. — М.: Академия, 2005.

15. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями — https://otherreferats.allbest.ru/sociology/00342604_0.html

16. Шутова И. П., Антипова О. В. Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья средствами дополнительного образования // Молодой ученый. — 2016. — №6.2. — С. 126-128.

17. Щербакова, А. М. Воспитание ребенка с нарушениями развития / А. М. Щербакова. — М.: Изд-во НЦ ЭМАС, 2002. — 40 с.

18. Яхьяева А.Х. Особенности психологической коррекции интеллектуальной сферы учащихся младших классов. В сборнике: Русский язык для детей билингвов: подходы и методы обучения в начальной школе. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием). Под общей редакцией А.Н. Гебековой, Э.А. Пирмагомедовой. 2019. С. 265-269.

Информации о авторе статьи:

Шайхутдинова Юлия Владимировна - магистр 1 курса «Социальная работа» ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России; 450000, Россия, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3., E-mail: Ula070@yandex.ru

УДК 616.896-053.2-082:364-781 (470.57)

Шаипова А.Р., Лукин П.Н.

**КЛИНИЧЕСКАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА
С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ БЕРЕМЕННЫМИ**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Согласно данным ВОЗ в развивающихся странах ежегодно беременеют 21 миллион девочек-подростков в возрасте 15-19 лет, и примерно 12 миллионов из них рожают. Предупреждение подростковой беременности и связанной с этим смертности и заболеваемости среди подростков — залог улучшения показателей здоровья на всех этапах жизненного цикла и важнейшее условие достижения Целей в области устойчивого развития (ЦУР), касающихся охраны здоровья матерей и новорожденных.

Ключевые слова: подростковая беременность, социальная поддержка, клиническая социальная работа, социальные службы.

Shaipova A. R., Lukin P. N.

CLINICAL SOCIAL WORK WITH UNDERAGE PREGNANT WOMEN

Bashkir State Medical University, Ufa

According to WHO data, 20 million teenage girls aged 15-19 become pregnant every year in developing countries, and approximately 12 million of them give birth. Prevention of teenage pregnancy and associated mortality and morbidity among adolescents is the key to improving health indicators at all stages of the life cycle and the most important condition for achieving the Sustainable Development Goals (SDGs) related to maternal and newborn health.

Keywords: teenage pregnancy, social support, clinical social work, social services.

Актуальность исследования заключается в стремительном росте подростковой беременности и раннего материнства, результатом которого является низкая информированность населения по вопросам сексуального поведения. Ежегодно каждый десятый новорожденный ребенок в России появляется на свет у матери моложе 15 лет, чаще всего вне юридического брака.

Юное материнство становится одной из актуальных социальных проблем, устойчивый интерес к которой наблюдается у специалистов во всем мире, т.к. эта категория матерей в силу неблагоприятных медицинских, психологических, социальных последствий беременности и деторождения без соответствующей поддержки практически фатально становится группой особого риска по отклоняющемуся материнскому поведению.

Подростковая беременность — это глобальное явление, которое имеет четко установленные причины и приводит к серьезным медико-санитарным, социальным и экономическим последствиям. В глобальных масштабах коэффициент рождаемости среди подростков (КРП) снизился, однако темпы изменений варьируются в зависимости от региона. Кроме того, огромные диспропорции показателей наблюдаются как между

странами, так и внутри стран. Уровни подростковой беременности обычно выше среди групп населения с более низким образовательным уровнем или экономическим статусом. Кроме того, в этих и других уязвимых группах медленнее сокращается частота первых родов среди подростков, что еще больше усиливает существующее неравенство. Детские браки и сексуальное насилие в отношении детей создают повышенную угрозу наступления беременности у девочек, которая нередко является нежелательной [1].

Цель исследования: Определение наиболее эффективных мер социальной поддержки беременных подростков.

Задачи исследования: Сбор, исследование и анализ статистических данных по подростковой беременности, анализ мер по профилактике беременности среди несовершеннолетних.

Материал и методы. Проведен анализ современной отечественной и зарубежной литературы и официальных статистических данных по подростковой беременности, изучены нормативные акты по мерам их социальной поддержки. Проведено изучение федерального и регионального опыта по социальной поддержке несовершеннолетних, находящихся на стадии беременности, проведен анализ статистических данных по оказанию им реабилитационной помощи.

В настоящее время во всем мире отмечается увеличение числа беременностей у несовершеннолетних. По данным Международной федерации планирования семьи, ежегодно в мире рожают 15 миллионов девушек-подростков. В России ежегодно около 1,5 тыс. детей рождается у 15-летних матерей, 9 тыс. – у 16-летних и 30 тыс. – у 17-летних, что в общем числе родившихся составляет в среднем 2,3 %. Коэффициент рождаемости у 15-19-летних наших современниц в 2,5 раза выше, чем тридцать лет назад [2].

Причины несовершеннолетней беременности могут зависеть от различных факторов:

1. Неинформированность подростков. Зачастую, информация о сексуальном здоровье и методах контрацепции в открытом информационном поле отсутствует, подростки не имеют доступ к информации о репродуктивных правах, что приводит к недостаточной осведомленности о методах предупреждения беременности и планировании семьи.

2. Социальная среда и внутрисемейный климат. Неблагополучные условия жизни, насилие в семье и отсутствие поддержки со стороны родителей могут способствовать ранним беременностям.

3. Экономический фактор. Уровень финансового благополучия и безработицы также в значительной степени влияют на процессы подростковой беременности.

4. Поведенческий фактор. Влияние сверстников и средств массовой информации может формировать неадекватные представления о сексе и отношениях.

Также стоит отметить, что в современном обществе довольно часто беременность среди подростков случается в силу их неграмотности в отношении вопросов контрацепции и раннего начала половой жизни, а также неосознанности последствий своих действий. Причиной ранней беременности может стать сексуальное раскрепощение общества, когда девушки получают первый сексуальный опыт в возрасте 14-17 лет, чему способствует доступность употребления алкоголя, психотропных веществ, порнографических материалов. Еще одна причина: незнание и непонимание необходимости использовать контрацептивы или желание получить больше удовольствия от рискованного полового контакта без барьерной защиты [3].

Несовершеннолетние матери сталкиваются с множеством рисков, включая:

- Медицинские осложнения. Риск преждевременных родов, а также проблемы со здоровьем как у матери, так и у ребенка.
- Социальная изоляция. Подростки порой становятся изолированными от сверстников и родственников, что усугубляет стресс и депрессию.
- Образовательные прерывания. Беременность и материнство могут привести к преждевременному уходу из учебных заведений.

Стратегии и меры по решению проблемы подростковой беременности направлены в первую очередь на ее предупреждение. При этом все больше внимания уделяется повышению доступности качественной помощи в связи с материнством для подростков в период беременности и воспитания детей. Имеющиеся данные о доступности такой помощи указывают на неоднозначность ситуации. Возможность получения качественной помощи зависит от географии проживания и социального статуса подростков. Даже там, где доступ к помощи не ограничивается, подросткам, по всей видимости, оказывается менее качественная клиническая помощь и поддержка в решении межличностных проблем по сравнению со взрослыми женщинами [1].

В этих условиях крайне важна роль специалистов по социальной работе и других профильных служб. Специалисты социальной сферы должны обладать следующими качествами и навыками:

- Эмпатия и понимание. Специалист должен быть готов выслушать и поддержать молодую маму, помогая ей справляться с трудностями.

- Знания в области психологии. Понимание психоэмоциональных особенностей подростков критически важно для эффективного взаимодействия с ними.

- Способности к междисциплинарному сотрудничеству. Социальные работники должны взаимодействовать с врачами, педагогами и юристами для обеспечения комплексной поддержки молодых мам.

В России несовершеннолетние беременные имеют право на следующие меры социальной поддержки:

1. Материнский капитал: на первого ребенка полагается материнский капитал, который можно использовать на различные нужды.

2. Финансовая помощь: Ежемесячные пособия на ребенка, включая пособие по беременности и родам.

3. Образование: Возможность получения образования в специальных учреждениях с обеспечением безопасности и поддержки.

4. Медицинская помощь: Бесплатное медицинское обслуживание и консультации специалистов.

5. Социальные службы: Поддержка от социальных служб, включая помощь в устройстве на учет, консультации и психологическую поддержку. Важно обратиться в местные органы социальной защиты для получения конкретной информации и оформления пособий.

Обязанности специалиста по социальной работе с данной категорией несовершеннолетних:

1. Психологическая поддержка. Оказание эмоциональной поддержки и помощь в преодолении стресса и тревоги.

2. Консультирование по вопросам здоровья. Предоставление информации о пренатальном уходе, а также важности регулярных медицинских обследований.

3. Сопровождение в получении образования. Помощь в восстановлении образовательного процесса, предоставление информации о возможностях дистанционного обучения.

4. Работа с семьей. Включение членов семьи в процесс работы для создания безопасной и поддерживающей атмосферы.

Несмотря на значимость клинической социальной работы с несовершеннолетними беременными, ей присущи определённые сложности:

1. Стигматизация: Непонимание и осуждение со стороны общества могут создать преграды для обращения за помощью.

2. Отсутствие ресурсов: Ограниченность финансовых средств и недостаток специализированных программ усложняют процесс оказания помощи.

3. Междисциплинарные барьеры: Команда специалистов может сталкиваться с трудностями в коммуникации и совместной работе.

Таким образом, клиническая социальная работа с несовершеннолетними беременными представляет собой важное направление, требующее системного подхода и междисциплинарного сотрудничества. Ключевыми задачами являются создание безопасной и поддерживающей среды, психоэмоциональная поддержка, информирование и образование. Эффективность работы с этой целевой группой зависит от квалификации специалистов, доступности ресурсов и способности общества к принятию и поддержке несовершеннолетних матерей.

Список использованной литературы

1. Всемирная организация здравоохранения. Подростковая беременность. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> (дата обращения 12.10.2024 г.).

2. Безуглова Н.П. Об опыте социально-педагогической деятельности по предупреждению беременности несовершеннолетних в общеобразовательной школе. В сборнике: Система ценностей современного общества. сборник трудов LIII Международной научно-практической конференции. 2017. С. 58-63.

3. Барсукова В.Г., Пахомова Е.А. Подростковая беременность - актуальная проблема современного общества. В сборнике: Молодежная наука в XXI веке: традиции, инновации, векторы развития. Материалы VI Международной научно-исследовательской конференции, посвященной 50-летию Самарского государственного университета путей сообщения. Самара-Оренбург, 2023. С. 527-532.

© Шаипова А.Р., Лукин П.Н., 2025

Сведение об авторах статьи:

Шаипова Аделия Расимовна – магистрант 2 курса, направления подготовки «Социальная работа» Института развития образования ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, ул. Ленина 3. E-mail: Ada705@mail.ru

Лукин Павел Николаевич – магистрант 2 курса, направления подготовки «Социальная работа» Института развития образования ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, ул. Ленина 3. E-mail: Ada705@mail.ru

УДК 314.02

Шаркова В. С., Воротилкина И.М.

КОМПЛЕКСНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема, г.
Биробиджан, Россия

В статье рассматривается комплексный подход к социальной поддержке семьи в современном обществе. Анализируются основные направления социальной работы с семьей и молодой семьей, а также значение репродуктивного здоровья для семейного благополучия. Особое внимание уделяется роли государственной политики и программ в поддержке семьи.

Ключевые слова: социальная поддержка, работа с семьей, молодая семья, семейная политика, поддержка, демографическая ситуация, репродуктивное здоровье.

Sharkova V.S., Vorotilkina I.M.

COMPREHENSIVE SOCIAL SUPPORT FOR THE FAMILY IN MODERN SOCIETY

Sholom Aleichem Priamur State University. Birobidzhan Russia

The article considers an integrated approach to social support of the family in modern society. The main directions of social work with family and young family are analyzed, as well as the importance of reproductive health for family well-being. Special attention is paid to the role of government policies and programs in family support.

Keywords: social support, family work, young family, family policy, support, demographic situation, reproductive health.

В настоящее время проблема социальной поддержки семьи достаточно актуальна. Связано это, прежде всего с тем, что семья как малая социальная группа, основанная на браке, кровном родстве или усыновлении, характеризуется общностью быта, взаимопомощью, моральной и правовой ответственностью, играет жизненно важную роль в воспитании детей, обеспечивая стабильность и поддержку своих членов [7]. Понимание понятия семьи, ее функций, проблем, с которыми она сталкивается, является основополагающей для результативной социальной работы с семьей. Однако для комплексного подхода к работе с семьей необходимо уделить особое внимание молодым семьям [9].

Молодая семья, как говорилось ранее, имеет определенные трудности. К ним относят: планирование, рождение и воспитание детей, социально-экономические проблемы, которые включают в себя низкую заработную плату, безработицу, проблемы с жильем и т.д. [4].

Одна из негативных проблем - выстраивание взаимоотношений между супругами. Недопонимание между супругами приводит к разводам.

По данным Федеральной службы государственной статистики [3] число разводов по сравнению с августом прошлого года снизилось на 14,3%. В период с января по август 2024 года общее количество разводов уменьшилось на 5,8% по сравнению с аналогичным периодом 2023 года.

Снижение числа разводов связано с рядом факторов, в том числе с мерами государственной поддержки семей, такими как: материнский капитал, льготная ипотека и другие программы, направленные на улучшение благосостояния семей. Положительная динамика в данной сфере является важным показателем, который свидетельствует о социальном благополучии и о том, что проводимая государством политика дает свои результаты.

Проводимые исследования свидетельствуют о позитивных тенденциях в области семейной политики в России. Рост числа заключенных браков и снижение числа разводов указывают на укрепление семейных ценностей и поддержку института семьи со стороны государства.

Причины разводов в России [1]:

- разногласия между супругами в финансовых вопросах (46%);
- измены (около 30% разведённых россиян);
- несовместимость характеров (19% опрошенных назвали именно эту причину);
- алкоголизм, наркомания и иные зависимости (12%);
- бытовые проблемы (10%);
- отсутствие жилья (6%);
- ранние или неравные браки, рукоприкладство, вмешательство родителей или родственников, неудовлетворённая интимная жизнь супругов (5%);
- угасшие чувства супругов (2%).

Особая роль отводится социальной работе с семьей. В нее входит создание условий для подготовки и реализации мер социальной поддержки семей в широком диапазоне их потребностей, мобилизация собственных возможностей семей на восстановление их социальной активности.

Специалисты [2] считают, что социальная работа с семьей направлена на поддержку и укрепление семейных отношений, оказание помощи семьям в преодолении трудностей и улучшении их качества жизни.

Основные задачи работы социальных служб с семьями включают [10]:

1. Поддержка формирования воспитательных, гуманистических и здоровых отношений внутри семьи;

2. Оценка условий жизни семей, создание базы данных о проблемах семей из группы «риска» и поиск путей их решения;
3. Оказание помощи в развитии воспитательных навыков семей и их положительного воздействия на молодое поколение;
4. Предоставление консультаций по психолого-педагогическим вопросам для выявления личностных, межличностных и внутрисемейных проблем, отклоняющегося поведения в семьях, которые находятся в социальной уязвимости;
5. Содействие в предотвращении и преодолении негативных явлений среди молодежи, поддержка их в процессе социального и профессионального самоопределения;
6. Оказание оперативной социальной и психолого-педагогической помощи тем, кто столкнулся с трудной жизненной ситуацией;
7. Выявление детей, нуждающихся в опеке и попечительстве,
8. Предоставление психолого-педагогической поддержки.
9. Предоставление различных видов услуг: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые и первоочередные социальные услуги [9].

Анализ специальной литературы [5], [11] показал, что в разных регионах России реализуются программы поддержки и помощи семьям: финансовые пособия и выплаты (благодаря таким мерам поддержки семьи могут рассчитывать на помощь государства на различных этапах — от рождения ребенка до достижения им совершеннолетия); программы по улучшению жилищных условий, включая льготное ипотечное кредитование и жилищные выплаты; различные формы социальной помощи, например, семьи с низким доходом могут заключить социальный контракт с органами социальной защиты. Такой поддержкой могут воспользоваться лица, которые ищут работу, открывают бизнес, ведут домашнее хозяйство или оказались в сложной жизненной ситуации. В этих случаях государство готово предоставить социальные услуги, денежные выплаты или приобрести необходимые товары.

С целью привлечение внимания общества к вопросам поддержки и защиты семьи, сохранение и укрепление традиционных семейных ценностей по указу Президента Владимира Путина 2024 год в России был объявлен Годом семьи. Это решение соответствует основным задачам национального проекта «Демография» [3]. Во всех регионах страны проводится ряд мероприятий, способствующих укреплению семейных ценностей и поддержки семей. Правительство Еврейской автономной области

подписало ряд документов: Распоряжение от 14 февраля 2024 года №68-рп «Об утверждении Плана основных мероприятий по проведению в 2024 году Года семьи в Еврейской автономной области», Закон от 26 июня 2024 года «О многодетных семьях в Еврейской автономной области». В законе перечислены меры, которые может получить многодетная семья: компенсация платы за жилую площадь; приобретение и доставку твердого топлива в дома, не имеющие центрального отопления; бесплатные лекарственные препараты для детей до 6 лет; бесплатное посещение выставок, музеев; мероприятий проводимых областной филармонией; единовременная выплата каждый год в размере 1600 рублей (с 1 января 2025 года будет выплачиваться в размере 5000 рублей на каждого ребенка-школьника с 1 июля до 15 декабря); бесплатная юридическая помощь.

В рамках года семьи спланирован и проведен ряд мероприятий:

1. Торжественное открытие Года семьи;
2. Торжественное вручение наград семьям в виде специальных званий, медалей и орденов;
3. Мероприятия, которые проводятся на уровне страны («Это у нас семейное», «Семья года» и другие);
4. Образовательные инициативы («Роль семьи в жизни человека»);
5. Праздники и спортивные соревнования («День семьи, любви и верности», «День отца», «День матери», «Здоровая семья — сильная Россия», «Я горжусь своей семьёй, «Президентские спортивные игры» и другие);
6. Мероприятия, посвященные улучшению условий жизни семей с детьми: встречи, форумы и конференции;
7. Мероприятия по охране здоровья граждан репродуктивного возраста, семей с детьми: диспансеризация, профилактика заболеваний и т.д.

Правительство России разрабатывает стратегический документ по демографической и семейной политике на период до 2030 года [3]. В нем будет учитываться уже реализованные социальные меры, практики, программы по улучшению условий для родителей, воспитывающих детей.

Социальная работа с семьей, молодой семьей играет жизненно важную роль в обеспечении благополучия общества в целом. Комплексный подход к поддержке семьи, который включает в себя предоставление социальных услуг, реализацию программ по охране репродуктивного здоровья населения и укрепление семейных ценностей.

Социальная работа способствует созданию благоприятных условий для развития и укрепления семейных отношений [6].

Инвестиции в семью окупаются многократно, поскольку крепкие и здоровые семьи являются основой стабильного и развивающегося общества. Государственная политика и программы, направленные на поддержку семьи, должны быть продолжены и усилены для дальнейшего улучшения демографической ситуации в стране, повышения качества жизни граждан и обеспечения светлого будущего для подрастающего поколения.

Укрепление института семьи, поддержка молодых семей и сохранение репродуктивного здоровья должны стать приоритетными направлениями социальной политики, поскольку от этого зависит благополучие не только отдельных семей, но и всего общества в целом [6].

Список использованной литературы

1. Антонов С., Смагин А. Почему россияне разводятся. Самые частые причины. / Антонов С., Смагин А. [Электронный ресурс] // Тинькофф Журнал (Т-Ж) : [сайт]. — URL: <https://journal.tinkoff.ru/stat-divorce/>
2. Ведищев, С. И., Жирняков, А. И., Иванова, А. А. Аспекты репродуктивного здоровья женщин / С. И. Ведищев, А. И. Жирняков, А. А. Иванова [Текст] // Научная электронная библиотека «КиберЛенинка». — Екатеринбург: Вестник ТГУ, 2013. — С. Томск.
3. Демография / [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики: [сайт]. — URL: <https://3uch.ru/textbooks/fro/qun/hthehent>
4. Е.С. Козлова, В.В. Сыройжко Проблемы молодых семей в Российской Федерации / Е.С. Козлова, В.В. Сыройжко [Электронный ресурс] // Cyberleninka : [сайт]. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-molodyh-semey-v-rossiyskoy-federatsii-2/viewer>
5. Какую поддержку в России получают семьи / [Электронный ресурс] // Государственная дума: [сайт]. — URL: <http://duma.gov.ru/news/51978/> (дата обращения: 14.10.2024).
6. Киселева, Е. Е. Репродуктивное здоровье как объект социологического анализа / Е. Е. Киселева. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2015. — № 13 (93). — С. 728-732. — URL: <https://moluch.ru/archive/93/20898/> (дата обращения: 06.10.2024).
7. Планирование семьи / [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения: [сайт]. — URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения: 06.10.2024). 8
8. Полякова, О. Б., Бонкало, Т. И., Степанова, В. А. Репродуктивное здоровье [Текст] / О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало, В. А. Степанова — Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024 — 48 с.
9. Устьянцева А.Д. Семья как объект социальной работы / Устьянцева А.Д. [Электронный ресурс] // Cyberleninka: [сайт]. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/semya-kak-obekt-sotsialnoy-raboty/viewer>

10. Чернецкая, А. А. Технология социальной работы [Текст] / А. А. Чернецкая — 1. Ростов н/Д: «Феникс», 2006 — 400 с.
11. Семьям с детьми / [Электронный ресурс] // sfr.gov.ru : [сайт]. — URL: https://sfr.gov.ru/grazhdanam/families_with_children.

Сведения об авторах статьи:

Шаркова Василиса Сергеевна - студент 3 курса направление социальная работа Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема. E-mail: btb-irina@rambler.ru

Воротилкина Ирина Михайловна - доктор педагогических наук, профессор Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема. E-mail: btb-irina@rambler.ru

УДК 159.99

Шершнёва Т.В.

КОГНИТИВНЫЕ БАРЬЕРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Белорусский национальный технический университет, г. Минск, Республика Беларусь

В статье обосновывается актуальность исследования барьеров, препятствующих формированию культуры здорового образа жизни у молодежи. Анализируются данные проведенного в Белорусском национальном техническом университете опроса, выделены доминирующие у студентов, обучающихся по инженерным специальностям, когнитивные барьеры, а также механизмы их формирования. Формулируются рекомендации по преодолению существующих когнитивных барьеров и созданию оптимальной образовательной среды, направленной на развитие мотивации здорового поведения.

Ключевые слова: когнитивный барьер, здоровье, здоровый образ жизни, студент, технический университет.

Shershniova T.V.

COGNITIVE BARRIERS TO THE FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE AMONG TECHNICAL UNIVERSITY STUDENTS

Belarusian National Technical University, Minsk, Republic of Belarus

The article substantiates the relevance of the study of barriers preventing the formation of a healthy lifestyle culture among young people. The data from a survey conducted at the Belarusian National Technical University are analyzed, and the cognitive barriers that dominate among students studying engineering, as well as the mechanisms of their formation, are highlighted. Recommendations are formulated to overcome existing cognitive barriers and create an optimal educational environment aimed at developing motivation for healthy behavior.

Keywords: cognitive barrier, health, healthy lifestyle, student, technical university.

Формирование культуры здорового образа жизни у студентов технических университетов представляет собой значимую социально-психологическую проблему, обусловленную как индивидуальными когнитивными особенностями будущих инженеров, так и специфическими содержанием и условиями обучения. В современных условиях студенты сталкиваются с высокой учебной нагрузкой, стрессовыми факторами и ограниченным объемом свободного времени, что создает благоприятную почву для формирования устойчивых когнитивных барьеров, препятствующих усвоению и применению принципов здорового образа жизни. Одним из ключевых факторов, влияющих на формирование таких барьеров, является недостаточная осведомленность студентов о важности профилактики заболеваний и поддержания активного образа жизни. Ограниченный доступ к достоверной информации, преобладание мифов о здоровье, а также несоответствие образовательных программ реальным потребностям молодежи приводят к снижению мотивации к внедрению здоровых привычек [2, 9].

Кроме того, когнитивные искажения, такие как иллюзия контроля над состоянием собственного здоровья, недооценка долгосрочных последствий вредных привычек и свойственный юношескому возрасту оптимизм, формируют психологические установки, препятствующие изменению поведения в пользу здорового образа жизни [8].

Дополнительно способствует формированию когнитивных барьеров специфика мышления студентов технических направлений, характеризующегося ориентацией на рациональное и прагматическое осмысление информации. В этом контексте недостаточная аргументированность рекомендаций в области здоровьесберегающих технологий, их бессистемность, формальность и отрыв от реальной студенческой практики способствуют формированию критического отношения и, как следствие, снижению уровня приверженности здоровому образу жизни. Выявление когнитивных барьеров обучающихся, ставшее целью нашего исследования в данном аспекте приобретает особую актуальность, поскольку позволяет выявить механизмы их преодоления и разработать эффективные стратегии мотивации студентов к формированию устойчивых и осознанных привычек, способствующих укреплению их физического и психического здоровья.

Понятие «здоровый образ жизни» (ЗОЖ) рассматривалось в нашем исследовании как поведение, направленное на поддержание и укрепление здоровья, профилактику заболеваний и обеспечение физического, психического и социального благополучия личности [8]. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Компонентами здорового образа жизни являются: рациональное питание; соблюдение режима труда и отдыха, обеспечивающее восстановление и поддержание работоспособности; систематические физические нагрузки, способствующие укреплению сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата и общему повышению тонуса организма; психологическое благополучие, достигаемое посредством поддержания позитивного эмоционального состояния, управления стрессом и развития устойчивости к психоэмоциональным нагрузкам; а также отказ от вредных привычек, исключение употребления табака, алкоголя и других психоактивных веществ, негативно влияющих на здоровье [4]. Эти компоненты взаимосвязаны и в совокупности способствуют достижению и поддержанию высокого уровня здоровья и качества жизни.

Когнитивные барьеры представляют собой психологические препятствия, возникающие в процессе восприятия, обработки и усвоения информации, которые

затрудняют эффективное общение и обучение [6]. Эти барьеры могут проявляться в различных формах и обусловлены множеством факторов. В частности, понятийные барьеры возникают из-за отсутствия или недостаточности знаний о конкретных понятиях или явлениях, что приводит к затруднениям в понимании и интерпретации информации, к искажению смысла сообщения. Барьеры сложности связаны с восприятием информации как слишком сложной для понимания, что может вызывать чувство перегруженности и снижать мотивацию к обучению [3]. Барьеры восприятия обусловлены индивидуальными особенностями познавательной сферы, включая ограничения способности к концентрации и запоминанию информации. Понимание природы и типов когнитивных барьеров является важным шагом для разработки эффективных стратегий их преодоления, что способствует улучшению коммуникации и повышению эффективности образовательного процесса. Следует также различать когнитивные и смысловые барьеры. Когнитивный барьер обозначает препятствие, связанное с восприятием, обработкой и усвоением информации. Когнитивные барьеры могут проявляться как трудности в обучении, недостаток навыков критического мышления, а также проблемы с усвоением новых концепций. Примером когнитивного барьера может быть незнание или неверное понимание принципов здорового образа жизни, что мешает человеку принять их в своей жизни. Смысловой барьер связан с личными убеждениями, ценностями и установками человека. Это барьер, который возникает из-за противоположности значений и смыслов, которые человек придает тем или иным идеям или действиям. Смысловой барьер влияет на мотивацию и готовность человека принимать изменения в своем поведении, даже если он осознает важность этих изменений. Например, студент может понимать, что здоровое питание важно, но считает его скучным и неважным для своего жизненного выбора, потому что не воспринимает это как часть своей личной ценности. Смысловые барьеры могут быть связаны с личными взглядами на здоровье, социальной идентичностью или даже с внешними культурными нормами. Например, если студент считает, что забота о здоровье – это не модно или что физическая активность не приносит удовольствия, то эти убеждения могут стать значительным барьером на пути к здоровому образу жизни.

Проведенный опрос студентов Белорусского национального технического университета анкетирование, в котором приняло участие 167 человек, показал, что одним из самых распространенных факторов возникновения когнитивных барьеров, препятствующих эффективному усвоению и применению принципов ЗОЖ, является недостаточная информированность студентов о параметрах здорового образа жизни,

особенно в отношении физической активности и саморегуляции (94,6 %), отсутствие интеграции принципов ЗОЖ в образовательный процесс (88,6 %). Другим важным когнитивным барьером является наличие устойчивых искажений восприятия, таких как убеждения о том, что здоровый образ жизни требует слишком много времени и усилий (72,5 %). Студенты, занятые сложной учебной программой, часто считают, что время, которое они могли бы потратить на физическую активность или приготовление здоровой пищи, лучше использовать для учебы или научной работы. Это искажение связано с дефицитом информации о том, как можно эффективно сочетать физическую активность и учебную нагрузку, а также с ошибочными представлениями о том, что ЗОЖ требует значительных затрат времени и ресурсов. Одним из значимых факторов является недостаток осведомленности о значении ЗОЖ и его влиянии на общую продуктивность и здоровье (67,1 %). Студенты технических специальностей, ориентированные на научные и технические дисциплины, часто воспринимают физическую активность и здоровое питание как второстепенные аспекты, не влияющие напрямую на их академические успехи. Это приводит к снижению их мотивации заниматься спортом и следить за своим питанием, так как они не осознают важности этих практик для улучшения концентрации, снижения стресса и повышения умственной активности, что особенно актуально для студентов, подверженных высокому уровню учебной нагрузки. Кроме того, значительное количество студентов не осознает, что здоровый образ жизни включает в себя не только физическое здоровье, но и психологическое благополучие (64,1 %). Эта когнитивная ошибка связана с недостаточной интеграцией психосоциальных аспектов здоровья в повседневное восприятие студентов. Например, стрессовые факторы, такие как экзамены, высокие требования учебной программы и социальное давление, могут оказывать негативное влияние на психоэмоциональное состояние студентов, что, в свою очередь, влияет на их поведение и отношение к ЗОЖ. Предпосылками для формирования достаточно выраженного когнитивного барьера является влияние социального окружения и распространенные стереотипы (58,7 %). В технических университетах студенты часто не расценивают здоровье как приоритет, считая, что успешная карьера и материальное благополучие важнее. В результате у студентов формируется искаженное представление о ЗОЖ, как о чем-то не связанном с их профессиональными целями и карьерным ростом. Кроме того, когнитивные барьеры могут усиливаться из-за низкой социальной поддержки и нехватки положительных примеров в окружении. Студенты технических вузов, как правило, проводят много времени в учебных группах, где социальное

давление и групповая идентичность часто формируют стандарты поведения. Если среди сокурсников нет распространенной практики поддержания ЗОЖ, а физическая активность и забота о здоровье воспринимаются как несущественные, то это создает дополнительные препятствия для формирования здоровых привычек. В такой среде студентов тяжело мотивировать, так как они могут не видеть социального одобрения или поддержки в своих стремлениях к улучшению здоровья.

Когнитивные барьеры у студентов технических университетов связаны с нехваткой навыков саморегуляции (51,5 %), что затрудняет формирование здоровых привычек. Студенты, особенно в условиях интенсивной учебной нагрузки, часто сталкиваются с трудностями в управлении своим временем, что ведет к пренебрежению элементарными аспектами ЗОЖ, такими как полноценный отдых, здоровое питание и регулярная физическая активность. В силу своей ориентации на академическую и профессиональную деятельность они часто не могут эффективно распределять усилия между учебой, личными интересами и заботой о своем здоровье. Эта проблема может усугубляться несформированностью навыков планирования и приоритетности задач, что препятствует успешному внедрению ЗОЖ в повседневную жизнь.

Среди студентов технического университета также наблюдается склонность к минимизации рисков для здоровья, что представляет собой еще один когнитивный барьер (47,3 %). Многие студенты, несмотря на наличие информации о вреде нездоровых привычек, таких как неправильное питание или низкая физическая активность, воспринимают эти риски как отдаленные и несущественные. Молодежь склонна полагать, что проблемы со здоровьем, такие как ожирение или заболевания сердечно-сосудистой системы, касаются их в будущем, а не в настоящий момент, что приводит к игнорированию профилактических мер. Еще одной важной особенностью когнитивных барьеров является тенденция к рационализации и оправданию своего поведения. Студенты могут осознавать вредность некоторых привычек, например, употребления фастфуда или регулярного пропуска спортивных занятий, но часто прибегают к внутренним оправданиям, таким как «нет времени» или «сейчас не до этого». Это явление является результатом когнитивного диссонанса – состояния, при котором личные убеждения и факты о здоровье вступают в противоречие с реальными действиями. В случае с ЗОЖ такие барьеры могут быть преодолены только через работу с личной мотивацией и изменением внутренней логики оправданий. Кроме того, у студентов технических специальностей присутствует убеждение в том, что их способность работать с техническими или научными задачами не зависит от состояния

здоровья (42,5 %). Такое восприятие возникает из-за ориентации на рациональную, логическую сторону их деятельности, где физическое и эмоциональное здоровье воспринимается как нечто второстепенное по отношению к интеллектуальной активности.

В качестве факторов формирования когнитивного барьера у студентов технического университета в проведенном исследовании выступили сложность и бессистемность предоставляемой информации (37,7 %), а также низкая заинтересованность в информации о здоровье и здоровом поведении (28,1 %), на которые указали респонденты в своих ответах. Таким образом, когнитивные барьеры формирования ЗОЖ у студентов технического университета представляют собой многогранное явление, включающее недостаточную осведомленность о значении здорового образа жизни, искажения восприятия времени и усилий, необходимых для его поддержания, влияние социальных стереотипов и недооценку рисков для здоровья. Все эти факторы создают препятствия на пути к внедрению здоровых привычек и требуют комплексного подхода для их преодоления через образовательные, мотивационные и поддерживающие стратегии. Стоит подчеркнуть, что преодоление когнитивных барьеров требует более глубокого понимания механизмов формирования убеждений и восприятия у студентов. Для этого важным шагом является использование психологических и педагогических подходов, направленных на изменение восприятия здоровья как приоритетной ценности. Это можно достичь через образовательные программы, в которых ЗОЖ будет представлен не только как набор физических упражнений или диет, но и как важный элемент личного развития, продуктивности и благополучия. Важно формировать у студентов осознание того, что здоровье напрямую влияет на их способность к концентрации, успешной учебе, профессиональной самореализации и карьере, что особенно актуально для студентов технических университетов, где успех часто зависит от способности выдерживать высокие интеллектуальные нагрузки. Для эффективного формирования культуры здорового образа жизни у студентов технических университетов необходимо преодоление когнитивных барьеров посредством повышения информированности, разработки специализированных образовательных программ, повышения доступности и эмоциональной насыщенности информации, системности в ее представлении и интеграции принципов ЗОЖ в образовательный процесс университета.

Для преодоления дефицита знаний о компонентах и значении ЗОЖ необходимо интегрировать в учебный процесс специализированные курсы или модули,

посвященные здоровому образу жизни. Эти программы должны предоставлять научно обоснованную информацию о рациональном питании, физической активности, об управлении стрессом и профилактике заболеваний. Акцент на практическом применении знаний способствует их более глубокому усвоению и внедрению в повседневную жизнь студентов.

Формирование критического отношения к собственному здоровью и привычкам помогает студентам осознать последствия нездорового образа жизни. Критическое мышление позволяет студентам объективно оценивать информацию, анализировать собственное поведение и принимать обоснованные решения, направленные на улучшение здоровья. Осознанность, в свою очередь, способствует повышению внимательности к своим физическим и психоэмоциональным состояниям, что является важным для своевременного выявления и коррекции нездоровых поведенческих моделей. В контексте ЗОЖ это означает умение студентов рационально подходить к выбору пищевых продуктов, оценивать необходимость и форму адекватной физической активности, а также распознавать и противостоять негативным социальным влияниям, таким как пропаганда вредных привычек.

Проведение семинаров и тренингов, направленных на развитие навыков самоанализа и рефлексии, способствует повышению осознанности и ответственности за личное благополучие. Применение дискуссий, дебатов и анализа кейсов стимулирует студентов к критическому осмыслению информации и выработке самостоятельных выводов. Такие методы повышают вовлеченность и способствуют глубокому пониманию принципов ЗОЖ. Интеграция специализированных курсов в учебный процесс, направленных на развитие критического мышления, способствует формированию у студентов навыков оценки информации, что непосредственно отражается на их способности принимать обоснованные решения в отношении своего здоровья. Обучение техникам медитации, ведения дневников и упражнениям на саморефлексию помогает студентам развивать осознанность, что улучшает способность замечать и корректировать нездоровые привычки. Регулярная практика осознанности способствует снижению уровня стресса и повышению общего уровня психологического благополучия личности [9].

Образовательная среда университета играет важную роль в пропаганде здорового образа жизни среди студентов. Регулярное проведение спортивных мероприятий в университетах стимулирует физическую активность студентов, что является неотъемлемой частью ЗОЖ. Участие в таких мероприятиях не только улучшает

физическое состояние, но и способствует развитию социальных связей и укреплению чувства принадлежности к университетскому сообществу. Исследования показывают, что вовлеченность в спортивные активности положительно сказывается на общем самочувствии и академической успеваемости студентов [9]. Активная пропаганда ценностей ЗОЖ посредством студенческих организаций и университетских медиа-платформ способствует повышению осведомленности и мотивации студентов к ведению здорового образа жизни. Организация информационных кампаний, семинаров и тренингов по вопросам здоровья формирует позитивное отношение к ЗОЖ и стимулирует студентов к принятию осознанных решений в пользу своего благополучия [8]. Обеспечение доступности здорового и сбалансированного питания в университетских столовых играет важную роль в формировании правильных пищевых привычек. Предоставление разнообразных и питательных блюд, а также информирование студентов о принципах здорового питания способствуют снижению риска развития хронических заболеваний и поддержанию оптимальной работоспособности [7]. Активное участие преподавателей и административного персонала в продвижении ЗОЖ создает атмосферу поддержки и доверия, что усиливает мотивацию студентов к внедрению здоровых привычек. Преподаватели, представляя ролевые модели, могут демонстрировать примеры здорового поведения, а администрация – обеспечивать необходимые ресурсы и инфраструктуру для реализации программ, направленных на укрепление здоровья студентов [8].

Учитывая разнообразие личных особенностей и потребностей студентов, важно предоставлять им возможность получения индивидуальных консультаций и поддержки. Психологические службы университета могут проводить диагностику когнитивных барьеров и разрабатывать персонализированные рекомендации по их преодолению. Это включает работу с негативными установками, страхами и стереотипами, мешающими внедрению ЗОЖ. Учитывая разнообразие личных особенностей и потребностей студентов, важно предоставлять индивидуальные консультации и поддержку. Психологические службы университета могут проводить диагностику когнитивных барьеров и разрабатывать персонализированные рекомендации по их преодолению. Это включает работу с негативными установками, страхами и стереотипами, мешающими внедрению ЗОЖ. Путем индивидуальных консультаций специалисты могут выявлять специфические ограничения каждого студента и разрабатывать персонализированные рекомендации по их преодолению. Это может включать работу над изменением негативных убеждений, повышением мотивации и развитием навыков саморегуляции.

Например, студент может считать, что занятия спортом отнимают слишком много времени, необходимого для учебы, или что здоровое питание является дорогостоящим и труднодоступным. Такие убеждения формируют внутренние конфликты, затрудняющие изменение поведения. Индивидуальные психологические интервенции, такие как когнитивно-поведенческая терапия, направлены на выявление и модификацию деструктивных мыслительных паттернов. Путем совместной работы с психологом студент может осознать иррациональность своих убеждений и заменить их на более конструктивные и поддерживающие здоровый образ жизни. Например, развеять миф о том, что здоровое питание обязательно дорогое, предоставив информацию о доступных и полезных продуктах. Формирование устойчивой мотивации требует целенаправленных усилий, поскольку многие студенты не обладают достаточной внутренней готовностью к изменению своих привычек. Психологические интервенции могут помочь студенту переосмыслить свои приоритеты, осознать значимость здоровья для личностного и профессионального развития. Это может быть достигнуто через техники мотивационного интервьюирования, которые способствуют усилению внутренней мотивации к изменениям. Кроме того, психологическая поддержка способствует преодолению барьеров, связанных с саморегуляцией здоровьесберегающего поведения. Смысловые барьеры, возникающие в процессе формирования таких привычек, могут быть устранены через индивидуальные психологические интервенции, направленные на изменение личностных смыслов и ценностей, связанных со здоровьем [5].

Внедрение интерактивных и инновационных методов обучения в образовательный процесс технического университета призвана способствовать повышению привлекательности и доступности формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) среди студентов. Использование онлайн-платформ, мобильных приложений и геймификации позволяет студентам отслеживать свой прогресс, получать обратную связь и участвовать в виртуальных сообществах, что способствует устойчивой мотивации и преодолению когнитивных барьеров. Мобильные приложения и онлайн-ресурсы предоставляют студентам доступ к разнообразным материалам и инструментам для формирования здоровых привычек. Многие из этих приложений включают систему напоминаний, отслеживания прогресса и предоставления обратной связи, что способствует повышению мотивации и поддержанию интереса к здоровому образу жизни [1]. Геймификация, или использование игровых элементов в образовательном процессе, также оказывает положительное влияние на мотивацию студентов. Внедрение

элементов игры, таких как баллы, уровни и достижения, делает процесс обучения более увлекательным и стимулирует студентов к активному участию в мероприятиях, направленных на укрепление здоровья [9]. Однако важно учитывать, что чрезмерное использование цифровых технологий может привести к зависимости от них, что негативно скажется на здоровье студентов, например, на зрении или осанке, поэтому необходимо соблюдать баланс между использованием технологий и традиционными методами обучения, а также обеспечивать студентов рекомендациями по здоровому использованию цифровых устройств.

Образовательная среда технического университета должна предусматривать доступность информации о ЗОЖ через разнообразные каналы: онлайн-курсы, мобильные приложения, информационные стенды и плакаты в учебных корпусах, а также специализированные вебинары. Важно, чтобы информация была доступной, понятной и разнообразной. Применение геймификации, интерактивных методов обучения и цифровых технологий может сделать процесс усвоения информации более увлекательным. Активное внедрение культурных, социальных и технологических инициатив должно дополняться созданием поддерживающей среды, в которой студенты смогут реализовывать свои стремления к здоровому образу жизни. Наличие спортивных секций, доступ к спортивным и фитнес-ресурсам, организация мероприятий по здоровому питанию и физической активности могут значительно повысить мотивацию студентов. Важно, чтобы студенты видели на примере преподавателей и администрации университета, как они сами реализуют здоровый образ жизни. Студенты часто воспринимают окружение как модель для подражания, и поддержка со стороны преподавателей может сыграть важную роль в преодолении когнитивных барьеров. Психологическая поддержка, стресс-менеджмент и создание атмосферы взаимопомощи и понимания внутри университета могут значительно снизить когнитивные барьеры, помочь студентам осознать важность здорового образа жизни для их личного развития и успешной самореализации.

Список использованной литературы

1. Жигарева, О. Г. Мобильные приложения как средство популяризации здорового образа жизни среди студентов / О. Г. Жигарева // Экономические и социально-гуманитарные исследования. 2018. № 4 (20). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mobilnye-prilozheniya-kak-sredstvo-populyarizatsii-zdorovogo-obraza-zhizni-sredi-studentov>.
2. Ковачева, И. А. Мотивация студентов к формированию навыков и компетенций здорового образа жизни / И. А. Ковачева // Инновационные формы и практический опыт физического воспитания детей и учащейся молодежи: сборник

научных статей [по материалам научно-практической конференции, Витебск, 29 ноября 2023 г.]. Витебск : ВГУ имени П. М. Машерова, 2023. С. 193-197.

3. Кожевников, Д. Н. Когнитивные барьеры и работа с категорией сложности в обучении в свете различных исторических типов научной рациональности / Д. Н. Кожевников // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 20. Педагогическое образование. 2016. №2. С. 28-37.

4. Корниенко В. Д., Мельников А. И. Основные компоненты здорового образа жизни, и их влияние на деятельность и учёбу студентов // Научный лидер. 2024. №46 (196). URL: <https://scilead.ru/article/7354-osnovnie-komponenti-zdorovogo-obraza-zhizni-i>.

5. Кузнецова, Ю. М. Психологические барьеры формирования саморегуляции здоровьесберегающего поведения / Ю. М. Кузнецова // Вестник экспериментального образования. 2019. № 4 (21). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-bariery-formirovaniya-samoregulyatsii-zdoroviesberegayuschego-povedeniya>.

6. Шершнёва, Т. В. Механизмы формирования системы психологических понятий / Т. В. Шершнёва. Минск: БГПУ, 2006. 116 с.

7. Шершнёва, Т. В. Особенности формирования культуры здорового питания у современных студентов / Т. В. Шершнёва. Здоровье и окружающая среда: сборник материалов международной научно-практической конференции. Минск: РИВШ, 2019. С. 261-263.

8. Shershniova, T. V. Pedagogical Conditions for the Formation of a Healthy Lifestyle Culture of Students / T. V. Shershniova, C. Wang // Вестник Башкирского государственного университета. 2024. № S3. С. 342-346.

9. Shershniova, T. V. The Formation of Motivations for a Healthy Lifestyle among Modern Students / T. V. Shershniova, J. Lu // Инновации: сборник статей Международного научно-исследовательского конкурса. Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение», 2024. Р. 71–75.

© Шершнёва Т.В., 2025

Сведения об авторе статьи:

Шершнёва Татьяна Викторовна – кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой «Психология» Белорусского национального технического университета, Республика Беларусь, г. Минск, пр. Независимости, 65. e-mail: shershniova_t@mail.ru

УДК 159.9.072

Shershniova T.V., Tang W.

DEVELOPING STUDENTS' CREATIVITY AS A FACTOR IN MAINTAINING THEIR HEALTH

Belarusian National Technical University, Minsk, Republic of Belarus

The article analyzes the results of psychological diagnostics of students' creativity, identifies the possibilities of the educational environment of the technical university in developing students' creative abilities as a factor in increasing their stress tolerance, maintaining health and forming healthy habits. The conditions of the educational environment of the Belarusian National Technical University are analyzed in terms of their impact on the development of students' creativity, and recommendations for their optimization are formulated.

Keywords: creativity, health, educational environment, university, student.

Шершнёва Т.В., Тан В.

РАЗВИТИЕ КРЕАТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ИХ ЗДОРОВЬЯ

Белорусский национальный технический университет, Минск, Республика Беларусь

В статье проанализированы результаты психологической диагностики уровня креативности студентов, выявлены возможности образовательной среды технического университета в развитии творческих способностей студентов как фактора повышения их стрессоустойчивости, сохранения здоровья и формирования здоровых привычек. Анализируются условия образовательной среды Белорусского национального технического университета с точки зрения их влияния на развитие креативности студентов, формулируются рекомендации по их оптимизации.

Ключевые слова: креативность, здоровье, образовательная среда, университет, студент.

The development of students' creativity remains a critical aspect of contemporary education, given its role in fostering innovation, problem-solving, and adaptability in an increasingly complex and dynamic world. As societies and economies undergo rapid transformations driven by technological advancements and shifting global demands, higher education institutions are tasked with preparing individuals who can think critically, generate novel ideas, and apply creative solutions across diverse professional and academic domains. Creativity is not only essential for artistic and design-related fields but also plays a crucial role in scientific research, engineering, business, and numerous other disciplines where unconventional thinking and originality contribute to progress and competitiveness.

Moreover, the integration of creativity into educational frameworks enhances cognitive flexibility, resilience, and the ability to navigate uncertainty – skills that are indispensable in addressing contemporary global challenges. The evolving nature of knowledge production and dissemination necessitates pedagogical approaches that go beyond rote learning and standardized assessments, encouraging students to engage in exploratory thinking,

interdisciplinary collaboration, and self-directed learning. In this context, fostering creativity in higher education is not merely an auxiliary objective but a fundamental requirement for cultivating a workforce capable of driving innovation, responding effectively to complex societal issues, and contributing meaningfully to the advancement of human knowledge and cultural development.

Creativity is the activity of man to change the natural and social world according to the objective laws of reality, according to the goals and needs of man and humanity. Creativity, as a creative activity, is characterized by uniqueness in terms of the nature and results of its implementation, which is not only linked to the history of the individual but also to the history of society. Cognitively, it involves processes such as divergent thinking, which allows individuals to explore multiple solutions to a problem, and convergent thinking, which helps focus on the most efficient or optimal solution. In psychology, creativity is often conceptualized as the ability to generate ideas, solutions, or products that are both novel and appropriate to one's field. This definition incorporates two key components: originality and usefulness. Originality refers to the uniqueness of an idea or solution that distinguishes it from traditional or existing approaches. On the other hand, usefulness ensures that the creative output is not only novel for its own sake but also serves a purpose or solves a problem within a given context [3].

Creativity plays a significant role in students' ability to maintain and improve their health by fostering adaptive coping strategies, enhancing emotional resilience, and promoting overall well-being. In the context of modern education, students frequently encounter high levels of academic pressure, stress, and uncertainty, all of which can negatively impact their mental and physical health. The ability to think creatively allows individuals to develop innovative approaches to managing stress, balancing academic and personal responsibilities, and finding meaningful ways to maintain a healthy lifestyle. Engaging in creative activities, such as artistic expression, problem-solving, and innovative thinking, has been shown to reduce anxiety, improve mood, and enhance cognitive flexibility, which are crucial factors in preventing burnout and maintaining psychological stability.

Furthermore, creativity encourages students to explore diverse methods of self-care, nutrition, and physical activity, leading to more sustainable and personalized health practices [4]. By applying creative thinking, individuals can identify enjoyable and effective ways to incorporate physical exercise, mindfulness techniques, and social engagement into their daily routines, thereby fostering long-term health benefits. Additionally, the capacity for creative problem-solving enables students to navigate challenges related to time management, academic

workload, and lifestyle choices, reducing the risk of chronic stress-related illnesses. Given the increasing recognition of the interconnection between mental and physical health, integrating creativity into educational programs can serve as a valuable tool for promoting holistic well-being and ensuring that students are equipped with the skills necessary to maintain their health throughout their academic and professional lives.

Researchers have attempted to study the relationship between creativity and maintaining health by providing empirical evidence of the positive effects of creative activity on well-being. For example, researchers have found the impact of daily creative activity on subjective well-being, increased resilience and happiness. Collectively, these studies emphasize the importance of creativity as a factor in maintaining health, emphasizing its potential to improve psychological well-being, increase resilience and happiness, and reduce pain in patients [6,7].

Due to the relevance of the research problem, the purpose of this study was to investigate the level of creativity of students and determine the pedagogical conditions for the development of creativity in the educational environment of a technical university. Psychological diagnostics of the level of creativity of students of the Belarusian National Technical University was carried out using the creativity test of Dr. Frank Williams. The test is a purposeful and identical examination of all subjects under strictly controlled conditions, allowing an objective assessment of the studied characteristics. The test differs from other examination methods in its accuracy, simplicity, accessibility, and automation capabilities [1].

The content contained in Table 1 and Figure 1 shows the descriptive results (range, mean, standard deviation and variance scores) of the creativity test.

From the data of “general creativity scale” in the table, the overall level of students' creativity shows certain differences. The minimum value is 0.3085, the maximum value is 0.9670, the average value is 0.5098, and the standard deviation is 0.181, which indicates that there are big fluctuations in the level of students' creativity, with some of them showing high creativity and some of them showing relatively low creativity. This difference may be related to the students' professional background, learning environment, personal interests and other factors.

Table 1.

The results (ange, mean, standard deviation and variance scores)
of creativity test questionnaire

Factor	Min	Max	Mean	Standard Deviation	Variance Scores
General Creativity Scale	0.3085	0.967	0.5098	0.181	0.04
Curiosity	0.2717	0.9167	0.5153	0.176	0.037
Complexity	0.1923	0.7308	0.4854	0.135	0.017
Imagination	0.1255	0.844	0.4474	0.174	0.033
Adventure	0.2692	0.817	0.4616	0.119	0.015

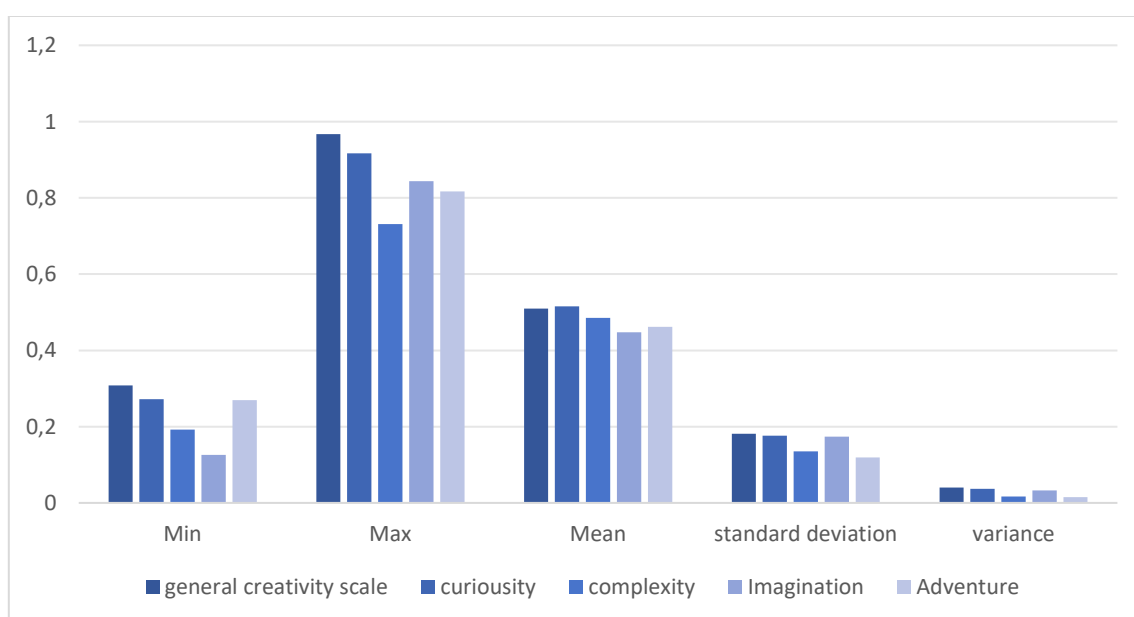


Figure 1. Results of the screativity test questionnaire of students of the BNTU

Analysis of creativity in various dimensions

1) Curiosity

Curiosity is an important driver of creativity. The data show that the mean value of curiosity is 0.5153, and the standard deviation is 0.176. This indicates that most students have a certain degree of curiosity about new things, but there are still some students with low curiosity (the minimum value is 0.2717). The difference in curiosity may lead to different desire

to explore when facing new problems, thus affecting creativity.

2) Complexity

Complexity reflects students' ability to deal with complex problems. The mean value is 0.4854 and the standard deviation is 0.135. Compared with the other dimensions, the standard deviation of complexity is small, indicating that students' ability to deal with complex problems is more concentrated, but the overall level still needs to be improved. This may be related to the insufficient cultivation of complex problem solving ability in the education process.

3) Imagination

Imagination is one of the core elements of creativity. The mean value is 0.4474 and the standard deviation is 0.174, which indicates that there are big differences in the level of students' imagination, with some students having rich imagination but many having limited imagination. The lack of imagination may limit the students' mind expansion in the innovation process.

4) Spirit of Adventure (Adventure)

Adventure is an important factor that drives students to try new methods and break with tradition. With a mean of 0.4616 and a standard deviation of 0.119, the difference in the level of adventurousness is relatively small, but there is still room for improvement in the overall level. Lower levels of adventurousness may lead students to be too conservative when faced with innovative opportunities.

An analysis of the students' learning conditions has shown that the technical university offers a structured and rigorous educational environment that can have both a positive and negative impact on students' creativity. On the one hand, this educational institution provides a solid foundation for the development of logical thinking, problem solving and analytical thinking, which are important components of innovative thinking. The emphasis on mathematical, physical, and engineering principles promotes a systematic approach to solving complex problems, allowing students to develop creative solutions based on scientific knowledge and technological advances. In addition, exposure to cutting-edge research, access to state-of-the-art laboratories, and collaboration with industry professionals facilitate experimentation and application of theoretical concepts in new ways. Interdisciplinary projects and teamwork further develop creativity, requiring students to integrate knowledge from different fields, communicate effectively, and find unique approaches to solving practical problems.

On the other hand, the highly structured nature of technical education, which focuses on precise methodologies, standardized procedures, and correct answers, can sometimes limit

creative freedom. A rigorous curriculum and the need to meet pre-established academic and professional standards can discourage students from exploring non-standard ideas or questioning established norms. The emphasis on efficiency, optimization, and technical precision can lead to a preference for proven methods over risky and creative research. In addition, an intense workload and a busy schedule can reduce the time and mental space needed for spontaneous creativity and intellectual curiosity [2].

The impact of technical education on creativity largely depends on the balance between structured learning and opportunities for independent research. When universities encourage open problem solving, interdisciplinary collaboration, and a research approach, they create an environment in which creativity can flourish. Conversely, when the focus is solely on technical correctness and rigid frameworks, there is a risk of suppressing original thought. Thus, the development of creativity at a technical university requires focused efforts to introduce flexible learning approaches, encourage innovation, and give students the freedom to experiment beyond traditional boundaries.

The educational environment of the Belarusian National Technical University should be structured in a way that fosters creativity among students, as this plays a crucial role in maintaining their overall well-being. A dynamic and intellectually stimulating atmosphere is essential for encouraging innovative thinking, problem-solving skills, and emotional resilience. To achieve this, the university should integrate interdisciplinary learning approaches that allow students to explore diverse fields of knowledge, fostering cognitive flexibility and adaptability. The incorporation of project-based learning and real-world problem-solving tasks can provide students with opportunities to apply their theoretical knowledge in practical settings, promoting deeper engagement and intrinsic motivation.

Furthermore, the physical and psychological aspects of the learning environment should be designed to enhance creative potential. Spaces that encourage collaboration, such as open work areas, creative labs, and interactive classrooms, can stimulate the exchange of ideas and the development of innovative solutions. At the same time, access to quiet and reflective areas can support individual creative processes and mental well-being.

The presence of supportive faculty members who encourage intellectual curiosity and independent thinking is also a key factor in fostering a culture of creativity. Educators should adopt a mentoring role, guiding students through complex challenges while allowing them the freedom to experiment and take intellectual risks. This approach not only enhances students' creative capacities but also contributes to their psychological resilience by building confidence in their abilities.

Moreover, the integration of art, design, and digital technologies into the technical curriculum can provide students with diverse tools for creative expression. Encouraging extracurricular activities, such as hackathons, design competitions, and research projects, can further stimulate their creativity and provide a sense of achievement and purpose.

A well-structured educational environment that prioritizes creativity as a core element of learning contributes to students' emotional well-being, reduces stress levels, and enhances their overall academic and personal development. By fostering an atmosphere that supports both intellectual and emotional growth, the university can create conditions that not only prepare students for professional success but also promote their long-term health and well-being.

In addition to fostering intellectual engagement, the university should place emphasis on the social and emotional dimensions of learning, as these are closely linked to creativity and overall well-being. A sense of belonging and a supportive community can significantly enhance students' ability to think creatively and cope with academic and personal challenges. Encouraging collaborative projects, peer mentoring, and student-led initiatives can help build a culture of mutual support, reducing stress and promoting a positive learning experience.

The role of physical activity and relaxation techniques should not be overlooked in the educational environment. Research indicates that regular movement, mindfulness practices, and stress management techniques contribute to improved cognitive function and creative problem-solving. The university could integrate wellness programs, creative workshops, and recreational spaces where students can engage in physical and artistic activities that stimulate their imagination while promoting mental and physical health [5].

Furthermore, flexibility in academic structures can enhance creativity by allowing students to explore their interests and tailor their educational experiences to their strengths. Offering elective courses across disciplines, interdisciplinary research opportunities, and open-ended project work enables students to develop a more holistic understanding of their fields and encourages innovative thinking.

Digital tools and modern technology also play a vital role in fostering creativity. Access to state-of-the-art laboratories, makerspaces, virtual learning environments, and digital collaboration platforms can provide students with the necessary resources to experiment, prototype, and refine their ideas. Integrating artificial intelligence, virtual reality, and other emerging technologies into the curriculum can further stimulate creative exploration and problem-solving.

Ultimately, an educational environment that prioritizes creativity as a means of

supporting students' health should be dynamic, inclusive, and responsive to their evolving needs. By combining cognitive, social, emotional, and physical aspects of learning, the Belarusian National Technical University can create a setting where students not only acquire technical expertise but also develop the resilience, adaptability, and innovative thinking necessary for both professional success and lifelong well-being.

References

1. Морозов, А. В. Креативность как основа творческой компетентности современного специалиста / А. В. Морозов // Человеческий фактор: проблемы психологии и эргономики. 2011. № 3. С. 73–76.
2. Шершнёва, Т. В. Психологически безопасная среда университета как фактор профессионального становления личности / Т. В. Шершнёва. // Актуальные проблемы психологии труда: теория и практика. Материалы VII Международной научно-практической конференции. Красноярск, 2023. С. 141-146.
3. Шершнёва, Т. В. Психология: пособие для студентов специальности 1-08 01 01 «Профессиональное обучение (по направлениям)» : в 5 ч. / Т. В. Шершнёва. Минск : БНТУ, 2021. Ч. 1. 208 с.
4. Шершнёва, Т. В. Развитие культуры здорового образа жизни у современной молодежи / Т. В. Шершнёва // Совершенствование системы физического воспитания, спортивной тренировки, туризма, психологического сопровождения и оздоровления различных категорий населения : Сборник трудов XIX Всероссийской с международным участием научно-практической конференции, Сургут, 13 ноября 2020 года / Ред. : Логинов С.И. и др. Сургут : ООО «Мегапринт», 2020. С. 973-983.
5. Шершнёва, Т. В. Условия сохранения психического здоровья и психологического благополучия студентов технического университета / Т. В. Шершнёва // Вестник Башкирского государственного медицинского университета, 2023. № S3. С. 269–277.
6. Greaves, C. J. Effects of Creative and Social Activity on the Health and Well-being of Socially Isolated Older People: Outcomes from a Multi-method Observational Study / C. J. Greaves, L. Farbus, // Environ. Res. Public Health. 2006. № 126. P. 134–142.
7. Tan, C.-Y.; Chuah, C.-Q.; Lee, S.-T.; Tan, C.-S. Being Creative Makes You Happier: The Positive Effect of Creativity on Subjective Well-Being. / C.-Y. Tan, C.-Q. Chuah, S.-T. Lee, C.-S. Tan // Environ. Res. Public Health. 2021. № 18. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147244>

© Shershniova T.V., Tan W., 2025

Сведения об авторах статьи:

Шершнёва Татьяна Викторовна – кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой «Психология» Белорусского национального технического университета, г. Минск, пр. Независимости, 65;

Тан Ваньжу – магистрант кафедры «Психология» Белорусского национального технического университета, г. Минск, пр. Независимости, 65. e-mail: shershniova_t@mail.ru

УДК 159.99

Shershniova T. V., Zhang W.

ANALYSIS OF THE ATTITUDE TOWARDS THE HEALTH OF TECHNOLOGICAL UNIVERSITIES STUDENTS

Belarusian National Technical University, Minsk, Republic of Belarus

The article substantiates the relevance of studying the peculiarities of the attitude towards the health of students of technological universities. Attention is focused on the specifics of the content of education and the conditions of study in the engineering field. The most common violations of the principles of health-saving behavior among students are indicated. In conclusion, the conditions of the educational environment of universities and their potential in the field of forming a culture of healthy lifestyle and value attitude to health among future engineers are analyzed.

Keywords: health, attitude to health, healthy lifestyle culture, educational environment, student, university.

Шершнёва Т. В., Чжан В.

АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ СТУДЕНТОВ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ВУЗОВ

Белорусский национальный технический университет, Минск, Республика Беларусь

В статье обосновывается актуальность изучения особенностей отношения к здоровью студентов технологических университетов. Акцентируется внимание на специфике содержания образования и условий обучения по инженерному профилю. Указано на наиболее распространенные среди студентов нарушения принципов здоровьесберегающего поведения. В заключении проанализированы условия образовательной среды университетов и их потенциал в сфере формирования культуры здорового образа жизни и ценностного отношения к здоровью у будущих инженеров.

Ключевые слова: здоровье, отношение к здоровью, культура здорового образа жизни, образовательная среда, студент, университет.

The study of students' attitudes toward health in technological universities is highly relevant due to the increasing demands of modern education, rapid technological advancements, and the growing prevalence of stress-related health issues among young people. University students, particularly those in technical fields, often experience high academic pressure, irregular schedules, and prolonged exposure to digital technologies, which can negatively impact their physical and mental well-being. One of the key concerns is the tendency of students to prioritize academic and professional success over personal health, leading to unhealthy lifestyle habits such as inadequate sleep, poor nutrition, physical inactivity, and high levels of psychological stress. These factors not only affect their immediate well-being but also contribute to long-term health risks, reducing their overall quality of life and professional efficiency in the future. Moreover, as technological universities prepare students for careers in engineering, IT, and related fields, their approach to health may influence their future work environments and professional choices. Understanding students' perceptions of health can help

in designing targeted interventions, promoting a culture of well-being within technical universities, and developing strategies that integrate health-conscious behaviors into students' daily lives.

In the broader context, fostering a positive attitude toward health among students is essential for ensuring sustainable professional development, creativity, and productivity. Universities that emphasize health-oriented education not only contribute to students' academic success but also prepare them to become professionals who recognize the importance of well-being in the workplace.

Due to the extreme urgency of the problem of forming a healthy lifestyle culture among modern youth in the last decade, many Russian researchers have been studying attitudes to health, as well as the place of health in the value system of students [1, 2, 3]. However, we have not been able to find any scientific papers devoted to the study of the attitude to health of engineering students, as well as an assessment of the potential of the educational environment of technological universities, which forms a system of personality values.

Taking into account the specifics of the educational process of higher education institutions and the insufficient knowledge of the problem of forming a value attitude to health among engineering students, the purpose of this study was determined: to analyze the attitude to health among students of technological universities and to determine the conditions of the educational environment conducive to the formation of a value attitude to health and healthy habits among future engineers. In our study, we considered attitudes to health as a multidimensional structure that encompasses a person's cognitive, emotional, and behavioral attitudes toward health and well-being that influence their health-related decisions, lifestyle choices, and commitment to preventive or therapeutic measures [4]. This definition reflects the psychological, social, and behavioral aspects of how people perceive and relate to their health.

Study sample: 320 undergraduates from 4 technological universities in Belarus and China were selected as research subjects, 58% of whom were men and 42% were women, aged 18 to 24 years. This diverse sample can better reflect the general characteristics of students at technological universities. A standardized "Stress Perception Scale" and a "Health Behavior Questionnaire" were used for psychological diagnosis.

The results of the psychological diagnosis of the studied variables allowed us to identify the following behavioral features of students of technological universities in relation to their own health. 67% of students have trouble sleeping, and the average daily time they spend watching digital devices is 8.2 hours. Prolonged use of the screen not only affects the quality

of sleep, but can also lead to health problems such as decreased visual acuity, headaches and pain in the cervical spine, dizziness and others.

There was also a lack of physical activity and eating disorders. Only 23% of students at technological universities perform the amount of exercise recommended by the World Health Organization (WHO). Lack of physical activity can lead to decreased physical function and an increased risk of obesity, cardiovascular diseases, musculoskeletal disorders, etc. More than 74% of students report stress symptoms that negatively affect their academic activities.

The results of the conducted psychological diagnostics led to the conclusion that the formation of a value attitude to health among students of technological universities requires an integrated approach that combines educational, social and environmental factors within the academic environment. The educational environment should not only provide knowledge about health, but also create conditions conducive to students' awareness of its importance as a fundamental personal and professional value.

Including health-related topics in the curriculum, especially in an interdisciplinary and applied context, can help students understand the connection between their well-being and academic or professional success. Courses that include discussions on occupational health, stress management, and the physiological consequences of prolonged use of digital technologies can contribute to a deeper understanding of the long-term consequences of neglect of one's health. In addition, project-based learning and case studies related to real-world health-related engineering and technology issues can increase the importance of well-being in their future careers [5].

The physical and social environment of the university also plays a crucial role in shaping students' health-related attitudes. The presence of accessible fitness and recreational facilities, as well as the organization of sports and wellness programs, encourages active participation and helps establish healthy habits. Creating collaborative spaces where students can engage in discussions about well-being and mental resilience fosters a culture in which health is seen as an essential component of professional and personal development. Support from faculty and university leadership further enhances the integration of health values into students' daily lives. Educators who model a balanced approach to work, health, and personal growth serve as influential role models, reinforcing the importance of well-being. Policies that promote a reasonable workload, flexible scheduling, and mental health support contribute to a learning environment that prioritizes students' long-term success and quality of life [6]. By embedding health awareness into both academic and extracurricular activities, technological universities can cultivate a value-based attitude toward well-being among students. When

health is positioned as an integral part of personal and professional development, students are more likely to adopt sustainable behaviors that contribute to their long-term success, productivity, and overall quality of life.

The development of a value-based attitude toward health also depends on fostering students' intrinsic motivation to prioritize their well-being. This can be achieved by creating educational experiences that emphasize the personal and professional benefits of maintaining a healthy lifestyle. When students perceive health not as an external obligation but as a vital resource for achieving their academic and career goals, they become more likely to adopt sustainable health-conscious behaviors. A crucial aspect of this process is experiential learning, where students actively engage in practices that enhance their well-being. Incorporating self-monitoring tools, wearable health technologies, and data-driven approaches into coursework can help students track and analyze their physical activity, sleep patterns, and stress levels. By applying technological skills to their own health, they gain a deeper appreciation of its impact and develop a proactive approach to self-care.

The role of peer influence and social learning should not be underestimated. Establishing student-led initiatives, discussion groups, and mentorship programs that focus on health-related topics can create a sense of shared responsibility and motivation [5]. Collaborative activities, such as group fitness challenges, health-themed hackathons, and innovation projects aimed at designing wellness solutions, can reinforce the idea that health is a collective as well as an individual priority. University policies and structural support mechanisms also play a fundamental role in shaping students' health attitudes. Institutions that implement policies promoting work-life balance, mental health support services, and stress-reducing academic practices demonstrate a commitment to student well-being. Providing access to professional counseling, mindfulness training, and resilience-building workshops ensures that students develop psychological coping strategies that complement their technical education. Ultimately, fostering a value-based attitude toward health in technological universities requires a holistic, integrative approach that combines education, environment, social influence, and institutional policies. By embedding health consciousness into the fabric of academic life, universities can equip students not only with technical expertise but also with the awareness and skills necessary to maintain their well-being throughout their professional and personal journeys.

Another essential factor in shaping a value-based attitude toward health among students in technological universities is fostering a culture of self-regulation and long-term well-being planning. Encouraging students to set personal health goals, reflect on their progress, and

integrate wellness strategies into their daily routines can strengthen their commitment to maintaining a healthy lifestyle. Universities can support this process by offering structured programs that combine physical, mental, and emotional well-being practices with career development, emphasizing the role of health in sustaining long-term professional success. Furthermore, integrating ethical and philosophical discussions on health into the curriculum can deepen students' understanding of its broader implications. Engaging students in debates on the social responsibility of engineers and technologists in promoting health-conscious designs, workplace safety, and sustainable living can reinforce the idea that personal well-being is interconnected with the well-being of society. This perspective helps students see health not just as an individual concern but as a fundamental value that influences technological progress and human development.

Leveraging digital innovation and smart technologies in health promotion can also enhance engagement among students. The use of gamification, virtual simulations, and AI-driven wellness applications can make health education more interactive and appealing. Personalized recommendations based on biometric data, adaptive learning modules, and digital well-being platforms can encourage students to take an active role in monitoring and improving their health. Finally, fostering a lifelong learning mindset regarding health is crucial. Universities should not only provide immediate solutions for student well-being but also equip graduates with the knowledge and habits necessary for sustaining health beyond their academic years. Alumni networks, continued access to university wellness resources, and collaborations with industry partners on workplace health initiatives can ensure that health remains a priority throughout their careers. By creating an educational environment where health is integrated into academic, social, and technological dimensions, technological universities can cultivate a deep, intrinsic appreciation of well-being among students. This holistic approach ensures that future professionals develop the resilience, adaptability, and self-awareness necessary to thrive in both their careers and personal lives while contributing to a healthier society.

References

1. Бобровский, И. Н. Ценностное отношение к здоровью студентов медицинского вуза / И. Н. Бобровский, Т. В. Варфоломеева // Международный научно-исследовательский журнал. 2020. № 12-2 (102). С. 113-117.
2. Гапанович-Кайдалов, Н. В. Социально-психологические аспекты отношения к здоровью студентов медицинского университета / Н. В. Гапанович-Кайдалов // Проблемы здоровья и экологии. 2020. № 3 (65). С. 101-108.
3. Новицкая, А. И. Отношение студенческой молодежи к здоровью / А. И. Новицкая, П. М. Жарская // Инновационные формы и практический опыт физического воспитания детей и учащейся молодежи: сб. науч. статей [по материалам

науч.-практ. конф., Витебск, 27 ноября 2020 г.]. Витебск: ВГУ имени П. М. Машерова, 2020. С. 195-198.

4. Шершнёва, Т. В. Здоровье в системе ценностей современных юношей и девушек / Т. В. Шершнёва // Диалог культур и диалог в поликультурном пространстве: единство в многообразии культурных кодов. Сб. статей XII Меж.научно-практич. конф. 12-15 декабря 2020 г. / Под ред. проф. Р.М. Абакаровой и Т.И. Магомедовой. Махачкала : АЛЕФ, 2020. С. 224-232.

5. Шершнёва, Т. В. Развитие культуры здорового образа жизни у современной молодежи / Т. В. Шершнёва // Совершенствование системы физического воспитания, спортивной тренировки, туризма, психологического сопровождения и оздоровления различных категорий населения : Сборник трудов XIX Всероссийской с международным участием научно-практической конференции, Сургут, 13 ноября 2020 года / Ред. : Логинов С.И. и др. Сургут : ООО «Мегапринт», 2020. С. 973-983.

6. Shershniova, T. V. Pedagogical Conditions for the Formation of a Healthy Lifestyle Culture of Students / T. V. Shershniova, C. Wang // Вестник Башкирского государственного университета. 2024. № S3. С. 342-346.

© Shershniova T.V., Zhang W., 2025

Сведения об авторах статьи:

Шершнёва Татьяна Викторовна – кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой «Психология» Белорусского национального технического университета, г. Минск, пр. Независимости, 65;

Чжан Вэньбинь – магистрант кафедры «Психология» Белорусского национального технического университета, г. Минск, пр. Независимости, 65. e-mail: shershniova_t@mail.ru