

ВЕСТНИК
Башкирского
государственного
медицинского университета
сетевое издание ISSN 2309-7183
Специальный выпуск № 1



Специальный выпуск
№ 1, 2023
vestnikbgmu.ru

ВЕСТНИК

Башкирского государственного медицинского университета

сетевое издание
Специальный выпуск № 1, 2023

Редакционная коллегия:

Главный редактор: проф. Храмова К.В. (Уфа)

Зам. главного редактора: проф. Нартайлаков М.А. (Уфа)

Члены редакционной коллегии:

проф. Ахмадеева Л.Р. (Уфа); проф. Валишин Д.А. (Уфа); проф. Верзакова И.В. (Уфа); проф. Викторова Т.В. (Уфа); проф. Галимов О.В. (Уфа); проф. Гильманов А.Ж. (Уфа); проф. Гильмутдинова Л.Т. (Уфа); проф. Еникеев Д.А. (Уфа); проф. Загидуллин Н.Ш. (Уфа); проф. Катаев В.А. (Уфа); к.м.н. Кашаев М.Ш. (Уфа); проф. Мавзютов А.Р. (Уфа); проф. Малиевский В.А. (Уфа); проф. Минасов Б.Ш. (Уфа); проф. Моругова Т.В. (Уфа); проф. Новикова Л.Б. (Уфа); проф. Сахаутдинова И.В. (Уфа); доц. Цыглин А.А. (Уфа)

Редакционный совет:

Член-корр. РАН, проф. Аляев Ю.Г. (Москва); проф. Бакиров А.А. (Уфа); проф. Вольф Виланд (Германия); проф. Вишневский В.А. (Москва); проф. Викторов В.В. (Уфа); проф. Гальперин Э.И. (Москва); проф. Ганцев Ш.Х. (Уфа); академик РАН, проф. Долгушин И.И. (Челябинск); академик РАН, проф. Котельников Г.П. (Самара); академик РАН, проф. Кубышкин В.А. (Москва); проф. Мулдашев Э.Р. (Уфа); проф. Прокопенко И. (Великобритания); проф. Созинов А.С. (Казань); член-корр. РАН, проф. Тимербулатов В.М. (Уфа); доц. Хартманн Б. (Австрия); академик РАН, проф. Чучалин А.Г. (Москва); доц. Шебаев Г.А. (Уфа); проф. Шигуан Ч. (Китай); проф. Боафен Я. (Китай)

Состав редакции сетевого издания «Вестник Башкирского государственного медицинского университета»:

зав. редакцией – к.м.н. Насибуллин И.М.

научный редактор – к.филос.н. Афанасьева О.Г.

корректор-переводчик – к.филол.н. Майорова О.А.

СМИ «ВЕСТНИК БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА»
ЗАРЕГИСТРИРОВАН В ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЕ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ СВЯЗИ, ИНФОРМАЦИОННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ И МАССОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ (РОСКОМНАДЗОР) 31.01.2020. РЕГИСТРАЦИОННЫЙ
НОМЕР В РЕЕСТРЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ СМИ СЕРИЯ Эл № ФС 77-77722

© ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ, 2023

FEDERAL STATE BUDGETARY EDUCATIONAL INSTITUTION OF HIGHER EDUCATION
BASHKIR STATE MEDICAL UNIVERSITY
THE MINISTRY OF HEALTHCARE OF THE RUSSIAN FEDERATION

VESTNIK BASHKIR STATE MEDICAL UNIVERSITY

Special issue
online news outlet № 1, 2023

Editorial board:

Editor-in-chief: Professor Khramova K.V. (Ufa)

Deputy editor-in-chief: Professor Nartailakov M.A. (Ufa)

Members of editorial board:

professor Akhmadeeva L.R. (Ufa); professor Valishin D.A. (Ufa); professor Verzakova I.V. (Ufa); professor Viktorova T.V. (Ufa); professor Galimov O.V. (Ufa); professor Gilmanov A.Zh. (Ufa); professor Gilmutdinova L.T.(Ufa); professor Yenikeev D.A. (Ufa); professor Zagidullin N.Sh. (Ufa); professor Kataev V.A. (Ufa); associate professor Kashaev M.Sh. (Ufa); professor Malievsky V.A. (Ufa); professor Minasov B.Sh. (Ufa); professor Morugova T.V. (Ufa); professor Novikova L.B. (Ufa); professor Rakhmatullina I.R. (Ufa); professor Sakhautdinova I.V. (Ufa); associate professor Tsyglin A.A. (Ufa)

Editorial review board:

Corresponding member of the Russian Academy of Sciences professor Alyaev Yu.G. (Moscow); professor Bakirov A.A. (Ufa); professor Wolf Wieland (Germany); professor Vishnevsky V.A. (Moscow); professor Viktorov V.V. (Ufa); professor Galperin E.I. (Moscow); professor Gantsev Sh.Kh. (Ufa); academician of the Russian Academy of Sciences, professor Dolgushin I.I. (Chelyabinsk); academician of the Russian Academy of Sciences, professor Kotelnikov G.P. (Samara); Academician of the Russian Academy of Sciences, Professor Kubyshkin V.A. (Moscow); professor Muldashev E.R. (Ufa); professor Prokopenko I. (Great Britain); professor Sozinov A.S. (Kazan); corresponding member of the Russian Academy of Sciences, professor Timerbulatov V.M. (Ufa); associate Professor Hartmann B. (Austria); academician of the Russian Academy of Sciences, professor Chuchalin A.G. (Moscow); associate professor Shebaev G.A. (Ufa); professor Shiguang Zh. (China); professor Yang B. (China)

Editorial staff of the online publication "Vestnik of Bashkir State Medical University":

Managing editor: Nasibullin I.M., MD, PhD

Science editor: Afanasyeva O.G., PhD

Translator-proofreader: Mayorova O.A., PhD

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЕ ОСНОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ»**

31 марта 2023 года

**Под редакцией профессора
К.В. Храмовой**

**Редакционная коллегия
доцент О.Г. Афанасьева**

**Ответственный секретарь
доцент Г.М. Ахунова**

СОДЕРЖАНИЕ

Башкирова Ю.В. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПОСРЕДСТВОМ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ СТУДЕНТОВ	6
Валеева А.С. О СОТРУДНИЧЕСТВЕ ВУЗА С УЧРЕЖДЕНИЯМИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА ПО СОЗДАНИЮ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ И ИНВАЛИДАМИ	15
Валеева А.С., Ахматдинова М.Р. ПРОФИЛАКТИКА КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ В ПРАКТИКЕ ОКАЗАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ГРАЖДАНАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	19
Вержибок Г.В. РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСА ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ДЕЙСТВИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЦЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СРЕДЕ	23
Данильчик О.В., Данильчик С.С. КАЧЕСТВО И ГАРМОНИЧНОСТЬ ЖИЗНИ КАК ФАКТОРЫ УСПЕШНОГО РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ	34
Дронь М.И. ИНФОРМАЦИОННО-ИННОВАЦИОННЫЕ СТРАТЕГИИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКИХ ВУЗОВ	43
Леонтьева Т.Г. ОРГАНИЗАЦИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МОЛОДЁЖИ ЧЕРЕЗ ОНЛАЙН ПРОСТРАНСТВО ПРИ СОХРАНЕНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ	54
Низамутдинова Р.С., Тагирова О.М., Карамышева Р.Р., Имельгузина Г.Ф., Хасанова Р.Ю., Аляева А.Т. ГЕНДЕРНАЯ И ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ПАЦИЕНТОВ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ	62
Пуйман С.А. ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТ-ОБЩЕНИЯ НА ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ	70
Сурначева Р.Ф., Кузовкина О.З., Нигматуллина С.Н. СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ, ЦЕННОСТИ И МИССИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО ФОНДА УФИМСКИЙ ХОСПИС	75
Фархутдинова Л.М. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	78
Шершнёва Т.В. КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ	84
Шестаков Ю.Н. ОБ ОДНОМ НЕ СПОРНОМ НАБЛЮДЕНИИ, ИЛИ ВСЕ ЛИ ЗДОРОВО, ЧТО ЗДОРОВО	94

УДК 159.942.2

Башкирова Ю.В.

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПОСРЕДСТВОМ
РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ СТУДЕНТОВ**

*Белорусский государственный педагогический университет имени Максима
Танка, г. Минск*

В статье охарактеризована программа специально организованной психологической среды (СОПС), способствующей развитию эмоциональной саморегуляции студентов УВО с точки зрения совершенствования психологической культуры и здорового образа жизни.

Ключевые слова: эмоциональная саморегуляция (ЭС); специально организованная психологическая среда (СОПС); психологическая культура, формирование здорового образа жизни у студентов учреждений высшего образования

Bashkirova Yu.V.

**FORMING A HEALTHY LIFESTYLE THROUGH THE DEVELOPMENT OF
STUDENTS' EMOTIONAL SELF-REGULATION**

Belarusian State Pedagogical University named after Maxim Tank, Minsk

The article describes the program of a specially organized psychological environment (SOPY), which contributes to the development of emotional self-regulation of HEI students in terms of improving psychological culture and a healthy lifestyle.

Key words: emotional self-regulation (ES); specially organized psychological environment (SOPE); psychological culture, the formation of a healthy lifestyle among students of higher education institutions

На современном этапе развития общества проблему формирования ЗОЖ следует рассматривать не только в классическом ее понимании (ведение образа жизни, свободного от вредных привычек и т.п.), но и в контексте сохранения психологического здоровья личности через формирование ее эмоциональной саморегуляции, способствующей оптимизации эмоционального реагирования в конструктивном ключе и исключающей негативные эмоциональные переживания, приводящие к стрессу, снижению психической активности и жизненной мотивации на успех.

Результаты наших исследований, проведенные в трех университетах Республики Беларусь (учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», «Белорусский национальный технический университет», «Барановичский государственный университет», выборка испытуемых составила 339 человек) говорят о том, что включение студентов в специально-организованную психологическую среду (СОПС) способствует активному и успешному формированию у них системы эмоциональной саморегуляции и активно

совершенствует уровень психологической культуры, воздействующий, в свою очередь, на психическое здоровье молодежи.

Повышение качества высшего образования выступает актуальной проблемой современности. Ее существенным аспектом является доминирование когнитивных ориентаций высшего образования при недостаточной степени реализации практико-ориентированной направленности.

Решение указанной проблемы взаимосвязано с идеей модернизации содержания образования посредством внедрения прогрессивных технологий организации образовательного процесса в высшей школе, а также посредством переосмысления цели и результата образования в русле компетентностного подхода. В государственных программах развития высшего образования Республики Беларусь отмечается необходимость внедрения компетентностной модели подготовки специалистов, обеспечивающей оптимальный баланс фундаментальной, специальной и практико-ориентированной составляющих подготовки. Как следствие, в образовательном стандарте и кодексе об образовании Республики Беларусь зафиксированы требования к результату профессионального обучения студентов в терминах ключевых компетенций и компетентностей. Ряд ученых (О.Л. Жук, И.А. Зимняя, Д.А. Иванов, М.Д. Лаптева, Н.А. Селезнева, В. Хутмахер) и разработчиков образовательной программы и макета образовательного стандарта высшего образования первой ступени Республики Беларусь к числу ключевых компетентностей относят компетентность социального взаимодействия. Формирование данного вида профессионально значимой компетентности у будущих выпускников обеспечит реализацию таких принципов государственной политики Республики Беларусь в сфере образования, как интеграция в мировое образовательное пространство, экологическая направленность образования, приоритет гуманистического характера образования.

Происходящее в нашей стране интенсивное развитие практической психологии, способствует широкому использованию психологических технологий и введению психологии в образование, что, несомненно, влечет за собой формирование психологической культуры у будущих специалистов. Полагаем, что психологическая культура на современном этапе развития общества является условием будущей успешной деятельности специалиста любого профессионального профиля.

Актуальность представляемой научно-исследовательской работы определяется тем, что формирование профессионально-психологической культуры и компетентности субъектов образовательного процесса через развитие у них эмоциональной саморегуляции будет содействовать одновременному решению ряда задач:

–обеспечивать подготовку конкурентоспособных специалистов, обладающих ключевыми профессионально значимыми компетенциями;

–осуществлять экономию личностных ресурсов молодых специалистов при вхождении в профессиональную реальность;

–оптимизировать условия интеллектуально-личностного развития будущих специалистов;

–способствовать обоснованию, разработке и внедрению здоровьесберегающего подхода в практику работы учреждений образования Республики Беларусь, а также снижению затрат государства на профилактическую работу.

Указанные обстоятельства диктуют необходимость целостного научного анализа заявленной проблемы в условиях обучения в высшей школе. В теоретическом плане эта проблема требует определения психологического содержания психологической компетентности студентов, особенностей и средств ее развития. В практическом плане – разработка программ психологического сопровождения профессионального становления будущих специалистов любого профессионального профиля.

Анализ белорусских научных журналов, психолого-педагогической литературы и диссертационных исследований по психологии в период с 1990 по настоящее время свидетельствует о недостаточной теоретико-методологической и практической разработанности проблемы формирования психологической культуры и компетентности. Вместе с тем, в психологической науке имеются определенные теоретические и практические наработки по рассматриваемой проблеме.

В отечественной психологии изучение психологической культуры личности опирается на концепцию Я.Л. Коломинского, которая включает систему понятий, описывающих основные виды и уровни психологической культуры личности, а также содержание и принципы ее формирования.

Проблема повышения психологической культуры в образовательной среде рассматривается и рядом российских ученых (И.В. Дубровина, Е.А. Климов, Л. С. Колмогорова, О. И Мотков, Н.Н. Обозов, В. В. Семикин и др.).

Отдельные аспекты психологической компетентности раскрываются А.Д. Алферовым, Ю. В. Башкировой, В.А. Кан-Каликом, Н. В. Кузьминой, Ю.Н. Кулюткиным, А.Б. Орловым, И.Ф. Демидовой, О.С. Гришечко, И.М. Кононенко, М.И. Лукьяновой, Л.М. Митиной, Е.В. Поповой.

Эмоциональная саморегуляция рассматривается как психологическая компетентность выпускника вуза в контексте стратегии высшего образования в процессе

контроля учебных достижений студентов на этапе специализации [2]. Развитие эмоциональной саморегуляции в процессе учебно-познавательной деятельности представляет собой способ улучшения мотивационно-ценностного отношения студентов к процессу обучения [1]. Существует взаимосвязь приемов эмоциональной саморегуляции и эмоциональных барьеров [3], эмоциональной саморегуляции и эмоционального интеллекта студентов ВУЗа [2, 3].

Эмоциональная саморегуляция развивает способность осознавать эмоции и чувства себя и окружающих, умение управлять ими, проявляющееся в:

- отчетливой фиксации студентом собственного состояния, управлении и контроле над ним;
- способности охарактеризовать это состояние в знаковой форме;
- умении применять адекватные способы и приемы регулирования себя при выходе из сложившихся ситуаций.

Благодаря осознанию происходит контроль над эмоциями, выражающийся в способности предвидеть их развитие и понимать факторы, обуславливающие их силу, продолжительность и последствия.

Ряд научных исследований, касающихся средовых условий, способствующих развитию личности через осознание актуальных эмоций и чувств, определяет наличие их видов и типов. Анализ существующего мнения ученых по вопросам развития и функционирования образовательной среды, обнаружил различные подходы к построению ее модели. Было выявлено, что наиболее популярными являются экпсихологическая модель, разработанная В. И. Пановым, коммуникативно-ориентированная, разработанная В. В. Рубцовым, антрополого-психологическая, разработанная В. И. Слободчиковым [5] и эколого-личностная, автором которой является В. А. Ясвин [6, с. 179]. В рамках настоящего исследования было определено, что наиболее целесообразным является анализ образовательной развивающей среды, психологической среды и безопасной формирующей среды. На наш взгляд, это дает возможность объяснить содержание и понимание сущности программы специально организованной психологической среды (СОПС) (Рис. 1) [4].

На основании приемов и способов эмоциональной саморегуляции, формирующихся в СОПС у студентов развивается психологическая культура, совершенствуются умения, которые позволяют успешно преодолевать различные эмоциональные вызовы в учебной деятельности и в личной жизни:

- формируются психологические установки на успех, уверенность в достижении положительного результата;

- осуществляется контроль над мыслями и чувствами, действиями и поступками;
- происходит снятие внутренних «зажимов», развивается умение расслабляться и вовремя снимать напряжение;
- сдерживаются аффекты (гнев, страх, тревожность), создается состояние покоя;
- происходит снятие усталости и развивается умение вызывать состояние уверенности, внутренней свободы и стабильности;

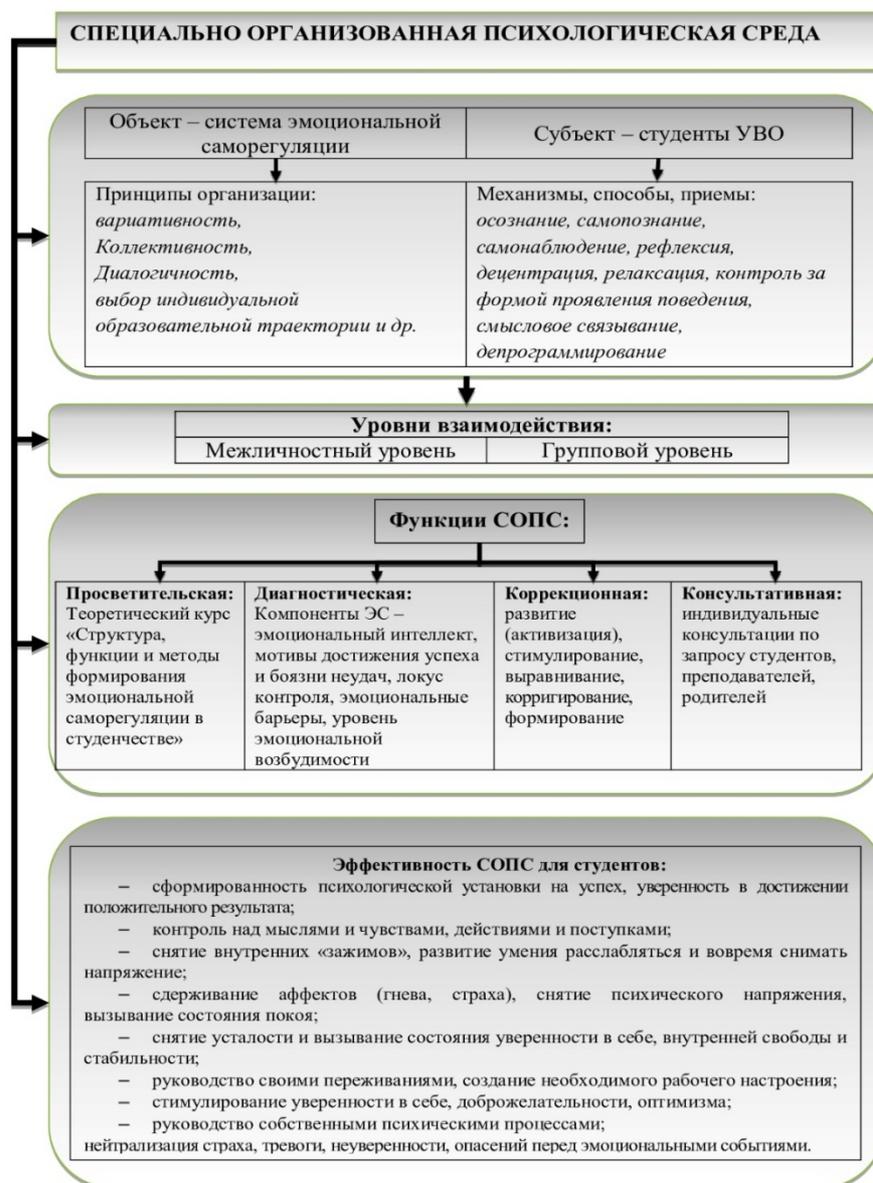


Рисунок 1. — Схема реализации специально организованной психологической среды в учреждении высшего образования

–происходит управление своими переживаниями, развивается умение создавать необходимое рабочее настроение;

–стимулируется доброжелательность, оптимизм;

–развивается умение переключать внимание с внешних объектов на внутренний мир личности;

–развивается умение переходить от нежелательных эмоций в нейтральное состояние;

–развивается умение регулировать собственное поведение и отвечать за него.

В процессе развития психологической культуры и эмоциональной саморегуляции студентов обязательным условием является концентрация внимания преподавателя на характеристиках эмоциональной саморегуляции студентов, совокупность которых является основанием для включения их в СОПС:

1. Студенты демонстрируют некоторые эмоциональные проблемы в повседневном общении (испытывают отрицательные эмоции в учебно-познавательной деятельности в процессе контроля учебных достижений). В межличностном общении преобладают барьеры: «Неадекватное проявление эмоций» и «Неумение управлять эмоциями, дозировать их», имеют низкий или средний уровень импульсивности и неуправляемой эмоциональной возбудимости.

2. Студенты имеют средний уровень импульсивности и неуправляемой эмоциональной возбудимости, демонстрируют наличие эмоциональных проблем в повседневном общении (испытывают отрицательные эмоции в учебно-познавательной деятельности в процессе контроля учебных достижений). Эмоции в некоторой степени осложняют взаимодействие в групповом или межличностном общении студентов; доминируют эмоциональные барьеры: «неумение управлять эмоциями, дозировать их», «доминирование негативных эмоций», «неадекватное проявление эмоций», «негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций».

3. Студентам свойственен низкий уровень эмоционального интеллекта, проявляющийся в низких показателях всех его компонентов: эмоциональная осведомленность, эмпатия, самомотивация, умение распознавать эмоции других людей и умение управлять своими эмоциями. Доминирует мотивация боязни неудач и ярко выраженный показатель экстерналистского локуса контроля. В межличностном общении выражены практически все эмоциональные барьеры: «Неумение управлять эмоциями, дозировать их», «Доминирование негативных эмоций», «Неадекватное проявление эмоций», «Негибкость, неразвитость, невыразительность эмоций», «Нежелание сближаться с людьми на эмоциональной основе».

Целенаправленное использование предлагаемой модели реализации программы СОПС в учебном процессе оказывает существенное влияние на развитие эмоциональной устойчивости

студентов в сессионный период, в ситуациях контроля качества знаний студентов на протяжении всего процесса обучения. У студентов постепенно формируются умения для выбора оптимальных форм реагирования на различные по степени сложности ситуации на основе знаний, приобретенных умений в процессе реализации программы социально-психологического реагирования в специально-организованной психологической среде [3].

Таким образом, программа СОПС повышает уровень психического здоровья в целом и эмоционального интеллекта в частности, блокирует эмоциональные барьеры и помехи в установлении эмоциональных контактов, снижает уровень неуправляемой эмоциональной возбудимости, изменяет мотивационный полюс и локус контроля студентов.

В СОПС происходит преобразование структурных компонентов эмоциональной саморегуляции, которые проявляются в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах жизнедеятельности студентов. Формирование высокого уровня развития эмоциональной саморегуляции гарантирует субъектам образовательного процесса более высокие результаты контроля знаний в виде отметки и оценки, получаемой в процессе различных форм контроля знаний. В свою очередь, низкий уровень эмоциональной саморегуляции негативно влияет на общее состояние студентов во время контроля учебных достижений и на получаемый конечный результат [2].

Эмоциональное самовоспитание субъекта образовательного процесса базируется на умении наблюдать собственные внутренние процессы (физические и психические), сосредоточиваться, руководить своим воображением, оперативно выбирать приемы самовоздействия, на основании учета особенностей собственного типа ВНД (темпа реакций возбуждения и торможения, выносливости, интенсивности), учитывать существующие акцентуации характера, тип мышления.

Введение в систему образования инновационных технологий, связанных с контролем и оценкой учебных достижений обучающихся, практически на всех уровнях образования порождает необходимость научного обоснования и разработки прикладных исследований для профилактики психологических стрессов и психосоматических нарушений молодых людей, а также их личностного развития [1].

На наш взгляд, формированием и развитием эмоциональной саморегуляции студентов необходимо активно заниматься на этапе профессионального становления и приобретения специальных профессиональных знаний [1, 2, 3]. Недостаточное развитие эмоциональной саморегуляции как структурного образования и ее

составляющих может обречь студента на неудачу или провал в процессе контроля учебных достижений и в будущем, в процессе профессиональной деятельности. В зависимости от уровня или степени развития и сформированности компонентов, обуславливающих структуру эмоциональной саморегуляции, студенты по-разному проявляют эмоциональное поведение не только в ситуации контроля знаний, но и в других жизненных ситуациях. Например, на вступительных испытаниях при поступлении в учреждение высшего образования, процедуре тестирования, итоговой аттестации, собеседовании при приеме на работу, при конфликте или разрыве с любимым человеком, другом и т. д. При этом, развитая эмоциональная саморегуляция является гарантом благополучного выхода из создавшихся ситуаций. Переживание неудач и рациональный выход из них зависит от осознания и рефлексии сложившейся ситуации, мотивационного полюса, направленного на достижение успеха или боязни неудач, поиском первопричин в себе или в других. Особое значение имеют внутренние резервы личности студентов при преодолении эмоциональных барьеров, в установлении позитивных эмоциональных контактов в процессе учебно-познавательной деятельности. Усиливается внутренний контроль при чередовании с внешним в зависимости от характера предстоящей формы организации учебных испытаний и степени подготовки к оценке качества знаний. Как следствие, закрепляется мотив достижения успехов в процессе контроля знаний, снижаются негативные последствия эмоциональной возбудимости и происходит блокирование эмоциональных барьеров до минимального уровня или их отсутствия.

Таким образом, на всех этапах реализации программы СОПС предпочтительными являются активные методы обучения. Это обусловлено тем, что такие методы создают условия для активизации поведенческого и эмоционального компонентов, рефлексивной коммуникации, способствуют интенсификации ЭС в достаточно сжатые сроки обучения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Башкирова Ю. В. Возможности использования программы СОПС в процессе учебно-познавательной деятельности студентов / Ю. В. Башкирова // Психологическое сопровождение образовательного процесса: сб. науч. ст.; под общ. ред. О. С. Поповой. – Минск: РИПО, 2018. В 2 частях. Ч. 2. С. 34–41.
2. Башкирова, Ю. В. Эмоциональная саморегуляция как психологическая компетентность выпускника вуза в контексте стратегии высшего образования / Ю. В. Башкирова // Вестник Минского государственного лингвистического университета: Серия 2 «Педагогика, психология, методика преподавания иностранных языков»: Н. Т. Ерчак (гл. ред.) и др. Минск: МГЛУ. № 2 (18), 2010. С. 41–49.
3. Башкирова, Ю. В. Динамика компонентов системы эмоциональной саморегуляции студентов в условиях специально организованной психологической среды / Ю. В. Башкирова // Научные труды Республиканского института высшей школы / Минск,

РИВШ, 2017. — Выпуск 17. — Часть 3. — С.23—29.

4. Башкирова, Ю. В. Возможности использования программы СОПС в процессе учебно-познавательной деятельности студентов / Ю. В. Башкирова // Психологическое сопровождение образовательного процесса: сб. науч. ст. в двух частях. Редкол.: О. С. Попова (отв. ред.) и др. — Минск: РИПО, 2018. — Ч. 2. — С. 34–41.

5. Слободчиков, В. И. Образовательная среда: реализация целей образования в пространстве культуры / В. И. Слободчиков // Новые ценности образования: культурные модели школ. М., 1997. С. 177–184.

6. Ясвин, В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В. А. Ясвин. М.: Смысл, 2001. 365 с.

Сведения об авторе статьи:

1. **Башкирова Юлия Владимировна** — старший преподаватель кафедры возрастной и педагогической психологии учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», г.Минск, ул.Советская 18.
e-mail: ubash@tut.by

УДК 605-053.9

Валеева А.С.

**О СОТРУДНИЧЕСТВЕ ВУЗА С УЧРЕЖДЕНИЯМИ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА ПО СОЗДАНИЮ
СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА ЗА ПОЖИЛЫМИ И ИНВАЛИДАМИ**

Башкирский государственный медицинский университет

В статье рассматриваются направления взаимодействия ВУЗа и учреждений социального обслуживания населения в рамках реализации проекта система долгосрочного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, раскрываются преимущества такого сотрудничества.

Ключевые слова: граждане пожилого возраста, социальное обслуживание, проект по созданию системы долгосрочного ухода за пожилыми и инвалидами, ценностное отношение.

Valeeva A.S.

**ABOUT THE UNIVERSITY'S COOPERATION WITH SOCIAL SERVICE
INSTITUTIONS WITHIN THE FRAMEWORK OF THE PROJECT TO CREATE A
SYSTEM OF LONG-TERM CARE FOR THE ELDERLY AND DISABLED**

Bashkir State Medical University

The article discusses the areas of interaction between the university and institutions of social service of the population within the framework of the project system of long-term care for elderly citizens and the disabled, the advantages of such cooperation are revealed.

Key words: elderly citizens, social services, a project to create a system of long-term care for the elderly and disabled, value attitude.

Численность населения страны активно стареет: в настоящее время уже каждый 4-й житель России преодолел рубеж пенсионного возраста. По оценкам специалистов Росстата, в России к наступлению 2025 года число лиц старше работоспособного возраста достигнет отметки 40,5 млн человек. Из этого следует, что количество тех, за которыми необходим непрерывный контроль и специализированный надзор, будет только увеличиваться. На сегодняшний момент 4 млн граждан преклонного возраста испытывают потребность в помощи специалиста по уходу. Свыше 7 млн из 12 млн лиц с ограниченными физическими возможностями испытывают острую необходимость в квалифицированном присмотре.

Перед правительством встает безотлагательная потребность в предоставлении таких комплексных и высококачественных систем предоставления социальных услуг по оказанию помощи с учетом специфических запросов пожилых людей, особенностей их семейного статуса и указаний лечащих специалистов. В целях решения проблем предоставления длительного и качественного обслуживания населения Президент РФ Владимир Путин возложил на Министерство здравоохранения РФ обязанность по созданию системы центров по оказанию помощи пожилым гражданам и нетрудоспособным лицам на долгосрочной основе.

С 2019 года меры по формированию подобной системы предусмотрены в рамках федерального национального проекта "Демография" "Старшее поколение". Данный проект реализуется совместными усилиями Минтруда, Министерства здравоохранения, Минфина и Минэкономразвития, а также при участии Агентства стратегических инновационных разработок по содействию в реализации новых инициатив.

Программа долгосрочного социального ухода - всеобъемлющая система социально-медицинской помощи гражданам с хроническими нарушениями, требующими помощи других лиц. Задачей этой системы является стремление максимально приблизить человека к его нормальному жизненному укладу и повысить уровень комфорта его существования с как можно более возможным обеспечением самостоятельности, независимости, автономии, способности к самоактуализации. Это активизация, реабилитация, абилитация, социализация, обучение.

В рамках реализации федерального нацпроекта "Старшее поколение" в составе проекта "Демография" Министерство здравоохранения Республики Башкортостан с 2022 года реализует проект "Система долговременного ухода за пожилыми людьми и инвалидами".

С 2022 года первой организацией, в которой запустили реализацию проекта, является Республиканский геронтологический центр «Именлек». Башкирский государственный медицинский университет принимает активное участие в реализации проекта и вносит существенный вклад в развитие системы социально-медицинской помощи населению республики.

Значимость и важность при организации работы ВУЗа в рамках взаимодействия с организацией геронтологического профиля нацелена на становление толерантного, ценностного подхода к представителям старшего поколения и на формирование потребности в подготовке к осуществлению квалифицированной и профессиональной деятельности с указанной выше группой лиц.

В качестве основных областей сотрудничества выделяются: организация практики студентов, проектная деятельность, волонтерство. Особенно значимую роль в становлении и развитии системы профессиональных компетенций специалистов по вопросам социальной сферы занимает производственная практика обучающихся по направлению подготовки "Социальная работа" Башкирского государственного медицинского университета. Осуществление процесса профессиональной подготовки качественных кадров в сфере социальной деятельности невозможно осуществить без привлечения к учебному и воспитательному процессу учреждений социальной сферы, способных обеспечить необходимые предпосылки для становления и развития профессиональных качеств и

готовности к реализации трудовой активности в процессе выполнения задач профессиональной сферы труда.

Переплетение учебной и учебно-практической деятельности, осуществляемой с использованием индивидуально-ориентированных и личностно-дифференцированных комплексов, обеспечит предоставление возможности будущим специалистам по социальной работе связывать приобретаемые знания с доступным общественным и социальным практическим опытом, вырабатывать при этом эмоциональное восприятие социально-трудовой сферы, составлять основные общественные ценностные ориентации.

В ходе обучения на основе накопленного практического опыта формируются необходимые навыки и умения, в том числе наличие профессиональных компетенций у потенциального специалиста по организации социальной деятельности, определенный способ коммуникации и модель поведения.

Практика преподавания дисциплин «Основы геронтологии» «Организация социальной реабилитации с пожилыми людьми», «Технологии социальной работы», «Технологии социально-медицинской работы» «Социальная реабилитация» и др. в Башкирском государственном медицинском университете показала, что действующие учебные образовательные стандарты по перечисленным областям ориентированы на выработку у обучающихся навыков и умений формировать представление о проблемах пожилого возраста с учетом их ценностного восприятия и человеческого отношения к его представителям. При этом демонстрируется целесообразность внедрения в образовательную деятельность нетрадиционных методов обучения. Данная работа нацелена на закрепление прикладной ориентированности познаний учащихся, стимулирование развития самостоятельности и автономного мышления, креативного отношения к осмыслению феномена старения.

По этой причине обучающиеся БГМУ по направлению "Социальная работа" при прохождении учебно-производственной практики в Республиканском геронтологическом центре «Именлек» смогут закрепить полученные знания о способах и технологиях осуществления социальной деятельности.

Производственная структура практической составляющей профессиональной подготовки не только позволяет учащимся приобрести все необходимые навыки и умения, но и сформировать компетенции, позволяющие определить значимость полученных в ходе практики знаний в исследуемой сфере общения и сотрудничества с пожилыми гражданами, а отчасти и оценить собственные представления о конкретных группах граждан. В рамках практики обучающиеся осваивают необходимые для решения профессиональных

обязанностей новые умения и приобретают профессиональные знания и необходимые практические компетенции, отвечающие их ориентации на получение профессии.

Кроме того, учащиеся способны осуществлять исследовательскую работу на основе анализа результатов геронтологических исследований, применяя современные инструменты тестирования (психологические тесты, опросники, геронтологические методики) для выяснения нужд граждан преклонного возраста в предоставлении социальных услуг и их степени удовлетворенности предоставляемыми подобными видами социальных услуг. Студенты программы самостоятельно анализируют значимость поставленной задачи и определяют цели и методы проведения данного мероприятия, способствуя тем самым пересмотру отрицательного восприятия и сложившихся негативных стереотипов по отношению к представителям старшего поколения. Специалистами учреждений в сотрудничестве с научными руководителями большое внимание при этом уделяется обучению студентов умению разрабатывать рекомендации по социальной работе с конкретным пожилым человеком.

Благодаря этому важнейшие аспекты деятельности решаются в рамках единой стратегии взаимодействия между университетом и организацией, специализирующейся на социальной работе. Таким образом, обучающиеся приобретают практический опыт, что позволяет сформировать соответствующую компетенцию и получить востребованные знания для своей дальнейшей профессиональной деятельности.

Сведения об авторе статьи:

1. **Валеева Альмира Саитнуровна** – кандидат философских наук, доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Заки Валиди 47.
E-mail: Almiravaleeva79@mail.ru

УДК: 38

Валеева А.С., Ахматдинова М.Р.
**ПРОФИЛАКТИКА КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ
В ПРАКТИКЕ ОКАЗАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ
ГРАЖДАНАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В статье рассмотрены возможные причины и последствия конфликтов в процессе оказания социальных услуг гражданам пожилого возраста. Особое внимание уделено способам предупреждения конфликтов, возникающих в ходе оказания социальных услуг. Предупреждение конфликтов обозначено как существенный фактор повышения качества социального обслуживания.

Ключевые слова: граждане пожилого возраста, конфликт, конфликтные ситуации, социальные услуги.

Valeeva A.S., Akhmatdinova M.R.
**PREVENTION OF CONFLICT SITUATIONS
IN THE PRACTICE OF PROVIDING SOCIAL SERVICES
ELDERLY CITIZENS**

Bashkir State Medical University, Ufa

The article discusses the possible causes and consequences of conflicts in the process of providing social services to elderly citizens. Particular attention is paid to ways to prevent conflicts arising during the provision of social services. Conflict prevention is identified as an essential factor in improving the quality of social services.

Key words: elderly citizens, conflict, conflict situations, social services.

Сегодня в России одним из активно развивающихся направлений социальной политики является социальная работа с пожилыми людьми.

В соответствии с классификацией, принятой ВОЗ и геронтологической ассоциацией, к пожилым относятся люди в возрасте 60-74 лет, к старикам - в возрасте 75-90 лет, к долгожителям - старше 90 лет.

Эффективная и квалифицированная помощь пожилым людям может строиться только на индивидуализированном подходе. Значительная доля людей в возрасте в общей структуре населения влияет на многие сферы жизнедеятельности, затрагивает область медицины, экономики, общественно-социальных институтов политики. Российская особенность «вхождения в старость» сопровождается снижением уровня жизни многих людей, влечет за собой не только экономическую зависимость, но и, как следствие, ухудшение здоровья, усугубляя тем самым социальную изолированность, психическое и психологическое неблагополучие. Пожилые люди с большим трудом справляются со всеми негативными последствиями своего физического и психического состояния.

Пожилые люди относятся к группе высокого социального риска, поскольку зависят от медико-социальной и экономической помощи и, как правило, нуждаются в психологической поддержке.

В современной российской системе социального обслуживания все более актуальной становится задача повышения качества предоставления социальных услуг [1]. В то же время есть факторы, которые препятствуют повышению качества социального обслуживания. Одним из таких факторов является конфликт. Неслучайно в нормативных документах по социальному обслуживанию к числу основных принципов и правил служебного поведения работников относится требование не допускать конфликтных ситуаций, способных дискредитировать их деятельность [2].

Конфликтом принято считать трудноразрешимое противоречие, связанное с противоборством и острыми эмоциональными переживаниями. В переводе с латинского языка слово *conflictus* означает 'столкновение', 'борьба' [3, с. 7].

Современная теория конфликта требует от сотрудников организаций социального обслуживания более взвешенного, сбалансированного восприятия конфликта в качестве сложного многоаспектного социального феномена. Для того чтобы помочь клиенту необходимо четко представлять причины конфликтов между различными системами взаимодействия. В российской литературе данная проблема изучена мало, поэтому найти признаки систематизации причин конфликтов сложно. В рамках одного подхода выделяются общие группы причин возникновения конфликтов: социальные, психологические, экономические, причины межличностного взаимодействия.

Причины конфликтов пожилых людей, например, отличаются от причин конфликтов, возникающих у пожилых людей, которые проживают в различных геронтологических центрах. Исследования Е. В. Драпак показывают, что конфликты в геронтологическом центре являются очень распространенным явлением. Они возникают между проживающими, проживающими и персоналом, при этом причины конфликта могут быть самые разные. Между проживающими конфликт может возникнуть из-за открытого окна, не вовремя приведенных гостей, громкого звука радио, оставленной на столе чашки, включенного света и т.д. Между проживающими и персоналом конфликт возникает из-за оказываемых медицинских услуг, способа времяпровождения, питания, режима, характера взаимодействия и т.д.

Основные причины возникновения конфликтов описаны в работе М.В. Вдовиной: особенности личности (вспыльчивость, агрессивности т.п.); межличностная несовместимость работника социальной службы и пожилого человека;

нарушение норм морали и права;
низкий уровень профессионализма работника сферы социального обслуживания;
неудовлетворенность пожилым человеком качеством обслуживания;
нерациональная организация труда социального работника;
неполнота или искажение информации;
барьеры коммуникации (проблемы диалога, взаимопонимания сторон и т.д.);
инновации (страх и непринятие нового, боязнь и нежелание изменения привычного образа жизни и пр.) противоречивое влияние родственников пожилого человека и др. [1, С. 124]

Стоит отметить, что данные причины были выделены условно, т.к. в повседневной жизни нет какой-то одной причины, и конфликт может возникнуть сразу из-за нескольких взаимосвязанных причин. Это обуславливает необходимость использования комплексного подхода при профилактике конфликтов.

Конфликты деструктивно влияют на здоровье всех, кого они затрагивают. Конфликт вызывает эмоциональное напряжение, плохое настроение и самочувствие, стрессы, эмоциональное выгорание, нервные срывы, депрессии, инфаркты, психосоматические расстройства участников конфликта и т. п., но при этом он вскрывает слабое звено в организации, высвечивает проблему, которую необходимо решить для улучшения работы.

В современной прикладной конфликтологии разработаны различные методики регулирования конфликтов. Их условно можно разделить на методики, не приводящие к взаимному удовлетворению интересов конфликтующих, и методики, способствующие взаимовыгодному разрешению конфликта. Последние включают в себя: компромисс, предотвращение, управление, сотрудничество, переговоры, использование посредничества. Возможны и другие методики регулирования конфликтов, в целом, и конфликта с пожилым человеком, в частности.

В геронтологическом центре сотруднику практически невозможно уклониться от общения с проживающими, поэтому важно не только уметь предупреждать противоречия, но и оперативно, грамотно разрешать неизбежные столкновения интересов и взглядов людей.

Способы предупреждения конфликта условно можно выделить две группы — организационно-административные методы и психолого-педагогические приемы.

К числу организационно-административных методов предупреждения конфликтов в социальном обслуживании можно отнести: повышение квалификации и профессионализма сотрудников; четкое донесение до сотрудников необходимой информации; выполнение работы в точном соответствии с законодательством и нормативными документами, стандартами; соблюдение профессиональной этики; формирование сплоченности в

коллективе; обмен коллег опытом выхода из сложных ситуаций; проведение специального обучения и тренингов на рабочем месте; постоянное разъяснение правил и условий оказания социальных услуг; четкое распределение обязанностей в коллективе; правильный подбор социального работника для получателя социальных услуг с учетом личностных особенностей; исполнение обязанностей в соответствии с занимаемой должностью; четкое разделение личного и профессионального и т. д.

Психолого-педагогические способы по профилактике конфликтов касаются следующего: не создавать напряженной обстановки; говорить медленно и доходчиво, с учетом специфики получателя услуг; не спорить; стараться быть объективным и гуманным; использовать индивидуальный подход к людям; не обещать того, что невозможно сделать; наладить диалог с другой стороной; быть предусмотрительным; учитывать интересы других людей; проявлять самообладание и стрессоустойчивость; стремиться к взаимопониманию; проявлять уважение, доброжелательность, эмпатию; быть гибким, внимательным, тактичным, отзывчивым, честным, вежливым и т. д.

Таким образом, предупреждение конфликтов является существенным фактором повышения качества социального обслуживания, так как позволяет избежать многих проблем, порождаемых противоречиями (рост числа жалоб, снижение доверия к организации, дестабилизация рабочего микроклимата и т. п.). Для профилактики конфликтов важны как организационно-административные меры, особенно повышение квалификации персонала, так и психолого-педагогические, связанные прежде всего с индивидуальным подходом в социальном обслуживании, созданием благоприятной атмосферы в профессиональном взаимодействии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения (2013-2018 годы): план мероприятий («дорожная карта»): утв. приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 дек. 2012 г. № 650.
2. Кодекс этики и служебного поведения работников органов управления социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания: утв. приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 дек. 2013 г. № 792.
3. Сорокина Е.Г., Вдовина М.В. Конфликтология в социальной работе. М., 2013. 284 с.

Сведения об авторах статьи:

1. **Валеева Альмира Саитнуровна** – кандидат философских наук, доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Заки Валиди 47.
E-mail: Almiravaleeva79@mail.ru
2. **Ахматдинова Маргарита Ринатовна** – кандидат философских наук, доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Заки Валиди 47.

УДК 378.17

Вержибок Г.В.

**РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСА ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ДЕЙСТВИЙ
ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЦЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СРЕДЕ**

Белорусский национальный технический университет, г. Минск

В статье представлен вариант разработки комплекса практико-ориентированных действий по формированию ценности здоровья в педагогической среде. Приведены данные по его реализации в процессе изучения ценностного отношения к здоровью у педагогов при выполнении совместного научного российско-белорусского проекта (РГНФ-БРФФИ).

Ключевые слова: профессиональное здоровье, здоровье педагога, ценность здоровья, отношение к здоровью.

Verzhybok H.V.

**TEACHER'S HEALTH AS A STRATEGIC OBJECTIVE OF EDUCATION:
CROSS-COUNTRY COMPARISON IN RUSSIA AND BELARUS**

Belarusian National Technical University, Minsk

The article presents a variant of developing a set of practice-oriented actions to form the value of health in the pedagogical environment. The data on its implementation in the process of studying the value attitude to health among teachers during the implementation of a joint scientific Russian-Belarusian project (RHF-BRFFR) are presented.

Key words: professional health, teacher's health, value of health, attitude to health.

Актуальность

Профессиональная деятельность педагогов протекает в сложных условиях, когда современный мир диктует свои правила, возрастает его ответственность перед обществом. Изменились требования к личности и качествам педагога, возрастает его роль в налаживании субъект-субъектных отношений, приветствуется новаторство и творческий подход к работе, в образовательном процессе разрабатываются идеи проектной деятельности, совершенствуются и внедряются новые педагогические технологии. Деятельность педагога относится к разряду эмоционально напряженных и стрессовых профессий, что требует высокой эффективности. Именно здоровье определяет стабильность результатов трудовой деятельности работников, становится базовым свойством человека, его субъективной ценностью, что обеспечивает нормальный оборот рабочей силы на производстве и предполагает отдачу от капиталовложений в здравоохранение (В.Т. Смирнов, И.В. Сошников, В.И. Романчин, И.В. Скоблякова).

В новых экономических условиях реформирования жизни одной из центральных задач системы образования становится сохранение профессионалов высокого уровня, акцентирование проблемы здоровья специалиста. Термин «профессиональное здоровье педагога» относительно новый, он только начинает входить в практику. Здоровье и его ценность рассматриваются уже не только социо-медицинский параметр, но и как важный

ресурс успешной жизни, основной показатель эффективности специалиста, успешности его профессиональной деятельности (В.К. Бальсевич, М.М. Безруких, Т.Н. Горобец, Е.Ф. Зеер, Е.Р. Калитеевская, Л.М. Митина, Ю.М. Орлов, и др.) [2].

Профессиональное здоровье рассматривается как:

–интегральная характеристика функционального состояния организма человека по физическим и психическим показателям, где главным показателем и ведущим критерием является работоспособность, отражающая возможности человека (Г.С. Никифоров) [2];

–система основных психофизиологических функций, личностных качеств и деятельностных проявлений, сформированность которых является условием и предпосылкой сбалансированного развития профессионального здоровья, и одновременно как личностное качество, которое обеспечивает интеграцию всех уровней и модальностей внутренней организации человека как целостности (Г.Г. Вербина) [1];

–многоуровневое построение, способности организма сохранять и активизировать компенсаторные, защитные, регуляторные механизмы, обеспечивающие работоспособность, эффективность и развитие личности учителя во всех условиях протекания профессиональной деятельности (Л.М. Митина) [2];

–свойство организма сохранять необходимые компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие профессиональную надежность и работоспособность во всех условиях профессиональной деятельности (В.А. Пономаренко) [2];

–устойчивость, резистентность организма специалиста к воздействию факторов и условий, связанных с конкретной профессиональной деятельностью (М.В. Москвина) [3];

–определенный уровень характеристик специалиста, отвечающий требованиям профессиональной деятельности и обеспечивающий ее эффективность (А.Г. Маклаков) [2].

Поддержание профессионального здоровья предполагает умение специалистов осуществлять сознательные воздействия на свою эмоциональную сферу, поведение и образ жизни [1, с. 47]. Решение вопроса об упрочении профессионального здоровья специалиста возможно посредством активизации его потенциала и ресурсов, смены психологических установок на здоровье как на значимый ориентир. Управление механизмами, детерминирующими развитие личности, способствует формированию позитивного самоотношения, открытому взаимодействию с миром, принятию на себя ответственности, готовности к изменениям. Особенно важна такая направленность в современных условиях переоценки ценностей, когда здоровье (и профессиональное здоровье педагога, в том числе) действительно должно стать первым в иерархии потребностей любого человека.

Цель работы

Разработка комплекса практико-ориентированных действий по формированию ценности здоровья в педагогической среде.

Материалы и методы

В работе использовались методы теоретического уровня: отбор и классификация материала, изучение, анализ и синтез научной литературы по теме исследования, метод моделирования (создание моделей объекта изучения), метод проектов (детальная разработка проблемы и создание реального результата – технологии).

Результаты и обсуждение

1. Краткая характеристика объекта внедрения и его назначения.

Разработка представляет собой обоснование практического применения рекомендаций для педагогов и сотрудников учреждений образования, сделанные на основе анализа результатов мониторинга по выявлению ценностного отношения к своему здоровью и здоровью обучающихся. В нее включены разделы: теоретический (здоровье и его ценность, ЗОЖ, здоровьесберегающие технологии, культура здоровья и пр.), методический (технологии и методики работы), практический (просветительские, коррекционно-развивающие, профилактические мероприятия, программа тренинга и т.п.).

Данная разработка предназначена для применения материалов в учебно-программной документации организаторами курсов повышения квалификации, понимания ценности здоровья преподавателями и сотрудниками для повышения эффективности профессиональной деятельности, роста их работоспособности и адаптивности.

2. Сферы применения объекта внедрения.

Разработка апробирована в образовательном процессе и учебно-программной документации преподавателями и организаторами курсов повышения квалификации. Эффективность ее внедрения позволяет формировать и развивать у них ценностное отношение к своему здоровью, акцентировать внимание и на здоровье обучающихся.

3. Содержательное наполнение объекта внедрения.

3.1. Разработка блока научно-методических рекомендаций.

Был предложен *комплекс действий*, включающий разделы соответственно целевому назначению: формирование ценности здоровья в педагогической среде, где обозначено использование в образовательном процессе различных форм работы с группами разных категорий представителей учреждений образования (руководители, педагоги, специалисты, сотрудники, студенты).

• Программный раздел:

– учебная программа повышения квалификации педагогов-психологов учреждений дошкольного образования «Психолого-педагогическое сопровождение сохранения и укрепления психологического здоровья дошкольников»;

– учебная программа повышения квалификации педагогических работников учреждений образования «Формирование культуры здоровья педагогов и обучающихся»;

– программа тренинга для слушателей «Предупреждение и профилактика профессиональных деструкций педагога»;

– тематика программ и учебных занятий повышения квалификации «Ценность здоровья субъектов образования»;

• **Методический раздел:**

– комплекс методик для изучения ценности здоровья субъектов образования;

– комплекс действий по формированию ценности здоровья в педагогической среде;

– примерная тематика учебных и консультативных занятий с педагогическими кадрами по формированию ценности здоровья;

– аннотированный список литературы «Ценность здоровья субъектов образования»;

• **Практический раздел:**

– практические рекомендации по использованию здоровьесберегающих технологий, определению индивидуальной концепции оздоровления педагогов на основе понимания ценности здоровья;

– комплекс упражнений «Профилактика эмоционального выгорания и повышение стрессоустойчивости педагогов»;

– направления психолого-педагогического сопровождения педагога и современные технологии формирования ценности здоровья.

Разработаны и представлены для апробации **рекомендации** по использованию здоровьесберегающих технологий, определению индивидуальной концепции оздоровления на основе понимания ценности здоровья в разновозрастных группах субъектов образования:

1) целевое назначение профилактических и реабилитационных мероприятий при работе с разными группами педагогов;

2) методы психокоррекционной работы по профилактике и укреплению профессионального здоровья педагога;

3) функции, направленные на повышение уровня адаптивности;

4) программа по формированию у педагогов ценности здоровья;

5) способы и приемы защиты от профессиональной деформации педагога;

6) тренинг предупреждения и профилактики профессиональных деструкций педагога;

- 7) профилактика эмоционального выгорания в педагогической среде;
- 8) направления психолого-педагогического сопровождения педагога.

Профилактические и реабилитационные мероприятия должны направляться на:

- смещение и отстранение от действий стрессора;
- снятие напряжения и регуляция эмоциональных состояний;
- повышение профессиональной мотивации;
- выравнивание баланса между затраченными усилиями и получаемым вознаграждением.

Методы психокоррекционной работы по профилактике профессионального здоровья педагога:

Основная цель – снятие последствий стрессовой реакции педагога.

Метод объективации стресса – способность объективно оценивать ситуации, умение отличать неудачи от катастрофы и беды, частный случай от крушения жизненных планов.

Метод избирательной позитивной ретроспекции – анализ своего личного опыта удачно закончившихся сложных жизненных ситуаций.

Метод полной рационализации предстоящего события – многократное осмысление с такой степенью детализации, которая создает ощущение привычности будущей ситуации.

Динамичность установок. Человек с большим набором гибких установок и достаточно большим числом разных целей, обладающий способностью их заменять в случае неудачи, защищен от стресса лучше.

Переоценка того, чего не смог достичь с помощью снижения значимость потери и ценности того, к чему стремился.

Имитационные игры – проигрывание своих ролей участниками будущих событий.

Функции, направленные на повышение уровня адаптивности:

- *диагностическая* – изучение психологических и половозрастных особенностей педагога, состояния физического и нравственного здоровья, степени влияния микросферы и макросферы, структуры учебного коллектива и характера группового взаимодействия;

- *организаторская* – организация социально значимой деятельности в социуме, включение в нее обучающихся в качестве активного субъекта;

- *коммуникативная* – установление деловых и личных контактов с педагогами, обучающимися и их родителями на принципах взаимного уважения, доверия, сотрудничества;

- *посредническая* – координация усилий учреждений, организаций и коллективов педагогов для совместного решения проблем и представления интересов на разных уровнях;

- *профилактическая* – использование разных социально-правовых, юридических, психолого-педагогических механизмов предупреждения и преодоления негативных явлений;
- *психологической поддержки* – оказание помощи педагогу в решении проблем личностного характера, снятии нервного напряжения, различных комплексов, используя психокоррекционные и другие методы воздействия;
- *прогностическая* – прогнозирование процесса развития личности педагога с учетом гендерного фактора на разных этапах его профессионализации.

Программа повышения квалификации руководителей и педагогов учреждений образования «*Формирование ценности здоровья*».

Содержание программы включает в себя 11 тематических блоков, в каждом из которых предусмотрены как теоретические, так и практические занятия. Эти блоки могут быть использованы не только для организации учебно-воспитательного процесса, но и для проведения конференций как отдельных направлений методической и научной работы. Программа предусматривает чтение лекций, практические занятия.

Цель изучения курса: повышение квалификации работников учреждений образования по формированию у личности ценностного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих, ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих.

Задачи курса:

- формирование знаний о здоровье и его значимости, изучение резервов собственного здоровья;
- внедрение здоровьесберегающих образовательных технологий, совершенствование практических умений и навыков по обеспечению здоровьесберегающей среды учреждения образования;
- отработка конкретных форм и методов педагогической деятельности по организации оздоровительной работы в учреждении образования;
- разработка критериев оценки состояния здоровья субъектов образовательного процесса как основного показателя сформированности ценностных ориентаций на сохранение и укрепление здоровья.

Количество часов: 72 часа. *Количество участников:* 20-22 чел.

Программа нацелена на повышение профессионального мастерства руководящих и педагогических кадров по формированию ценностного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих; организации позитивного микроклимата в коллективе как значимого условия сохранения и укрепления здоровья; созданию здоровьесберегающего пространства; профилактике вредных привычек и т.д. Программа может выступать как базовая и

корректироваться, дополняться в соответствии с функциональными обязанностями и спецификой деятельности членов педагогического коллектива.

Учитывая особенности обучаемого контингента (наличие опыта работы), специфику деятельности (работа с детьми, подростками, их родителями), значимость для здоровья нации медико-социальной и психологической работы в образовательных учреждениях в программе предусмотрено достаточное количество практических занятий, в рамках которых предполагается обмен опытом работы по теме курсов повышения квалификации. Формы профессионального образования педагогов и руководителей учреждений образования могут включать практические занятия по гигиеническому воспитанию, первой медицинской помощи, раннему выявлению и профилактике заболеваний у обучающихся, тренинги личностного роста в сфере здоровьесбережения, обучающие семинары по методам самоконтроля, самооценки и самокоррекции образа жизни и др.

Основные способы защиты педагога от профессиональной деформации:

- рост осознания через увеличение информации о собственной личности и стоящих перед ней профессиональных проблемах;
- переоценка собственной личности и своего профессионального статуса через оценку того, что педагог думает о себе и своей профессии в настоящем времени;
- трансформация когнитивных компонентов коммуникативных установок через информационно-мотивационное осмысление значимости коммуникаций в системе повышения квалификации и переподготовки кадров;
- самоосвобождение от когнитивных стереотипов через презентацию смысла коммуникативной активности;
- освоение новых навыков коммуникативного действия в роли обучающегося через особый коммуникативно-игровой тренинг.

Тренинг «Предупреждение и профилактика профессиональных деструкций педагога».

Целевая группа: Для руководителей и педагогов, чья работа связана с повторяющимися ситуациями стресса и большими эмоциональными нагрузками.

Цель тренинга: Восстановить профессиональный тонус педагогов и обучить их техникам поддержания профессионального здоровья.

Задачи тренинга:

– Дать представление об профессиональных деструкциях и причинах их возникновения. Осознать негативные последствия профессиональной дезадаптации и их связь с

неконструктивными моделями преодолевающего поведения, которые ведут к исчерпанию ресурсов.

–Обучить техникам эффективного самоуправления в эмоционально напряженных ситуациях профессионального общения.

–Раскрыть типичные стереотипы мышления и поведения, устранить предубеждения и неадекватные установки, раскрыть их связь с эмоциональным выгоранием.

–Избавление от чувства «внутренней пустоты», снижение общей тревожности и психологического напряжения.

Количество часов: 12 часов. *Количество участников:* 12-14 чел.

Предполагаемый результат: Участники научатся управлять своим состоянием в стрессовых ситуациях, научатся использовать различные копинг-стратегии, узнают о профессиональном выгорании, его симптомах, факторах, которые способствуют выгоранию, и способах профилактики. Кроме того, каждый участник может получить индивидуальные рекомендации по профилактике профессионального выгорания.

Профилактика эмоционального выгорания через развитие умений сотрудника:

1. четкое определение задач, поставленных перед людьми, ведет к повышению удовлетворения от работы;
2. детальное описание должностных обязанностей – это повышение чувства удовлетворенности от работы;
3. умение разбивать задачи на более мелкие (ежедневные, еженедельные);
4. понимание невозможности достижения целей (типа «спасти мир»), структурированность целей и их реалистичность позволяет легче ее достичь и получить больше удовлетворения;
5. реалистичная оценка своих возможностей в помощи ведет к критичному отношению к себе и своим возможностям;
6. проведение собраний команды дает возможность обменяться опытом преодоления негативных ситуаций, снять стресс, есть возможность попросить совета, оценить собственные потребности;
7. умение справляться со стрессом, повышение стрессоустойчивости;
8. преодоление конфликтов в коллективе, развитие навыков разрешения проблем;
9. умение пользоваться свободным временем, отдыхать;
10. постоянное повышение квалификации;
11. использование консультаций психолога.

Направления психолого-педагогического сопровождения педагога:

- определение краткосрочных и долгосрочных целей, что обеспечивает обратную связь и свидетельствует о том, что педагог повышает долгосрочную мотивацию, достижение краткосрочных целей – это успех, который повышает степень его самовоспитания;
- обучение использованию тайм-аутов, что необходимо для обеспечения психического и физического благополучия (напр., отдых от работы);
- обучение умениям и навыкам саморегуляции, что связано с определением целей, положительной внутренней речью, релаксацией и пр.);
- осознание необходимости профессионального развития и самосовершенствования, что включает обмен профессиональной информацией в широком контексте (напр., не только в рамках школьного коллектива, но и участие в городских и республиканских конференциях; курсы повышения квалификации и пр.);
- стремление к эмоционально насыщенному общению (напр., если человек анализирует свои чувства и делится ими с другими, вероятность появления профессиональных деструкций снижается);
- формирование позиции, направленной на избегание ненужной конкуренции;
- поддержание хорошей физической формы.

Основополагающие принципы здоровьесберегающих технологий:

1. *индивидуальности* – основан на опыте и приобретенных, эмоционально-ценностно пережитых и принятых, знаний и умений, ведущих к отказу от негативных стереотипов;
2. *аксиологичности* – обеспечивает мировоззренческие представления об общечеловеческих ценностях, уважении к себе, своему здоровью и здоровью окружающих;
3. *постепенности* – последовательность реализации целей и задач формирования здорового образа жизни (возраст индивида, личностные качества, изменения условий жизни, настроения, нравственных законов социальной среды);
4. *каузальности* – познание причинно-следственных связей в организме и в системе «личность-среда» формирует мотивацию ответственного выбора здорового образа жизни;
5. *апперцепции* – способствует осознанию и поиску наличия в организме механизмов здоровья, избеганию негативных стереотипов мышления и скептицизма.
6. *антиципации* – позволяет предвосхищать поведение, ориентированное на целостное здоровье, и формировать устойчивые модели здоровьесберегающей деятельности;
7. *этнической дифференциации* – основывается на двух доктринах здоровья (восточной и западной) на психофизиологическом и социально-психологическом уровнях, на уровне ценностно-смысловых представлений;

8. *валеогенного мышления* – позволяет оптимизировать стиль жизни, активно заниматься здоровьем на основе изменений в мотивационной сфере личности.

Конкретные рекомендации по использованию результатов в практике:

Условия для реализации **задач сохранения и укрепления здоровья педагогов:**

1. формирование образовательной среды, обеспечивающей снятие всех стрессобразующих факторов учебно-воспитательного процесса (атмосфера доброжелательности, индивидуальный подход, создание ситуации успеха);

2. творческий характер образовательного процесса (достигается посредством использования активных методов и форм обучения);

3. формирование мотивации образовательной деятельности (эмоциональное вовлечение в процесс социализации, что обеспечивает естественное повышение работоспособности и эффективности работы мозга не в ущерб здоровью).

4. построение учебно-воспитательного процесса в соответствии с закономерностями становления психических функций (учет системного строения высших психических функций, переход от совместных действий к самостоятельным);

5. использование принципов *«педагогика сотрудничества»*: гуманное отношение к другим, приоритет положительного стимулирования, терпимость к недостаткам и ошибкам, право на собственную точку зрения, благоприятный психологический климат;

6. осознание педагогом успешности в любых видах деятельности, готовность к изменению и преобразованию (рациональная организация двигательной активности, обеспечение адекватного восстановления сил);

7. необходимо, чтобы сохранение и укрепление здоровья стали элементами национальной культуры, важной задачей нравственного и экологического воспитания, и все это рассматривались в логике сохранения благополучия нации и государства.

Перспективы и направления научного поиска по проблеме.

Перспективы и направления научного поиска:

– влияние информатизации образования на современного педагога;

– внедрение информационных технологий и психоэмоциональное состояние педагога;

– влияние введения 6-го учебного дня на профессиональное здоровье педагога;

– формы и способы стимулирования у современных педагогов ценностного отношения к здоровью;

– здоровый образ жизни и безопасное поведение как факторы профессионального здоровья педагога;

- учет гендерного фактора при изучении и проведении профилактических и коррекционных мероприятий в среде педагогов;
- психолого-педагогическое сопровождение педагога (коучинг, наставничество, баллинтовские группы) для предупреждения и снижения профессиональных деструкций;
- мониторинг ценностного отношения к здоровью у педагогических работников на разных этапах их профессионализации;
- возможности использования идей и направлений современных психологических школ в преодолении профессиональных деформаций (методы когнитивно-поведенческой терапии, методы символ-драмы и т.д.).

Заключение

Для развития ценностного отношения к здоровью у субъектов образования, мотивированности их выбора и корректного применения средств, приемов и способов сохранения и поддержания профессионального здоровья как условия психологического благополучия были разработаны рекомендации по использованию здоровьесберегающих технологий, определению индивидуальной концепции оздоровления на основе понимания ценности здоровья в разновозрастных группах субъектов образования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вербина, Г.Г. Психолого-акмеологическая концепция развития профессионального здоровья специалиста: автореф. дис. ... докт. психол. наук: 19.00.13 / Г.Г. Вербина; Чувашский гос. ун-т им. И.Н. Ульянова. Тамбов, 2011. 52 с.
2. Вержибок, Г.В. Профессиональное здоровье как интегративное образование и значимое качество педагога / Г.В. Вержибок // Международна научна школа «Парадигма». Лято-2015. В 8 т. Т. 5: Педагогика: сб. научни тр. / Н.В. Слюсаренко, Л.Ф. Чупров, Е.К. Янакиева (редактори). Варна: ЦНИИ «Парадигма», 2015. С. 44-50.
3. Москвина, М.В. Теория и практика психологического здоровья для педагогов всех типов образовательных учреждений: учеб. пособие / М.В. Москвина. М.: Lennex Corp; Изд-во Нобель Пресс, 2013. 324 с. (Российская Академия Естествознания).

Сведения об авторе статьи:

1. **Вержибок Галина Владиславовна** – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии, Белорусский национальный технический университет, г. Минск, пр. Независимости, 65. E-mail: galina_minsk@mail.ru

УДК 159.99

Данильчик О.В., Данильчик С.С.

**КАЧЕСТВО И ГАРМОНИЧНОСТЬ ЖИЗНИ КАК ФАКТОРЫ УСПЕШНОГО
РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ**

Белорусский национальный технический университет, Минск, Республика Беларусь

В статье проведен анализ понятий «здоровый образ жизни», «качество жизни», «гармоничность образа жизни», представлены результаты исследования оценки студентами Белорусского национального технического университета уровня качества жизни и гармоничности своего образа жизни по методикам «Качество вашей жизни» и «Образ жизни» (автор О.И. Мотков).

Ключевые слова: здоровый образ жизни, качество жизни, гармоничный образ жизни.

Danilchik O.V., Danilchik S.S.

**QUALITY AND HARMONY OF LIFE AS FACTORS OF SUCCESSFUL PERSONAL
DEVELOPMENT**

Belarusian National Technical University Minsk, Republic of Belarus

The article analyzes the concepts of "healthy lifestyle", "quality of life", "harmony of lifestyle", presents the results of a study of assessment by students of the Belarusian National Technical University of the level of quality of life and harmony of their lifestyle according to the methods "Quality of your life" and "Lifestyle" (author O.I. Motkov).

Key words: healthy lifestyle, quality of life, harmonious lifestyle.

Актуальность исследования

Обусловлена запросом общества на сохранение витального и ментального здоровья личности, где важными факторами являются здоровый образ жизни (ЗОЖ), качество жизни, гармоничность образа жизни, как реакцию на пандемию COVID, политические и экономические события в мире. При достаточно большом запросе на здоровый образ жизни наблюдается значительное количество людей, которые на поведенческом уровне имеют вредные привычки: злоупотребляют алкоголем, табакокурением, наркотиками; имеют ожирение и ведут малоактивный образ жизни; обладают низким социальным интеллектом, низким уровнем самоуправления и т.д. С учетом производственных факторов, условий окружающей среды и качества жизни населения возникает вопрос изучения и внедрения различных форм и методов просвещения и воспитания потребности в здоровом образе жизни.

Цель научного исследования

Заключается в изучении и оценке студентами гармоничности и качества своей жизни как факторов здорового образа жизни, влияющих на развитие личности.

Материалы и методы

Анализ и обобщение литературных источников с целью изучения взаимосвязи понятий «ЗОЖ», «качество жизни» и «гармоничность образа жизни». Теоретический анализ влияния

факторов «качество жизни» и «гармоничность жизни» на развитие личности. Исследование оценки студентами Белорусского национального технического университета качества своей жизни и гармоничности образа жизни при помощи методик «Качество вашей жизни» и «Образ жизни» (автор О.И. Мотков).

Результаты и обсуждение

В научной литературе наблюдаются различные подходы к определению понятия ЗОЖ, т.к. этой проблемой занимаются психологи и педагоги, философы и социологи, биологи и врачи, спортивные тренеры и спортсмены, урбанисты и экологи, и т.д. Сопоставляя понятия ЗОЖ, можно отметить следующее. ЗОЖ неразрывно связан с активностью личности, проявляемой в различных сферах, например, в трудовой (основной вид деятельности, профессия, темп работы, уровень моральной ответственности и т.д.), или активностью, связанной с поддержанием и укреплением здоровья (здоровое питание, физические нагрузки, отказ от вредных привычек и т.д.), профилактикой заболеваний (проведение диагностических мероприятий, вакцинация и т.д.).

Всемирная организация здравоохранения рассматривает ЗОЖ как «поведение, направленное на поддержание и укрепление здоровья в условиях взаимодействия с окружающей средой (социальные, социально-экономические, экологические факторы)»[4].

В психологии присутствует направление, которое, в первую очередь, предлагает ЗОЖ как систему мероприятий, направленных на профилактику заболеваний путем влияния на изменение поведения личности. По мнению психологов (М.Д. Петраш, И.Р. Муртазина и т.д.), поведение, связанное со здоровым образом жизни, есть «любая деятельность, совершаемая человеком, считающим себя здоровым, с целью предотвращения заболевания или обнаружения его на бессимптомной стадии» [3].

Ученые постсоветского пространства рассматривают ЗОЖ как систему самосохранительного поведения (здоровьесберегающие установки) и воспитания в личности экологического сознания в жизнедеятельности в широком понимании (И.Б. Назарова, В.А. Лебединская, Е.В. Грезе и др.).

Таким образом, понятия «самосохранительное поведение» и ЗОЖ у разных авторов подразумевают под собой систему взаимоотношений человека, общества и среды, направленных на сохранение продуктивности и благополучия в психологическом, социальном и физическом аспектах на протяжении всей жизни.

Вопросами качества жизни интересовались психологи различных научных школ (К.А. Абульханова-Славская, Г.М. Зараковский, Т.Н. Савченко, А.М. Алмакаева, R. Veenhoven, А.М. Беркман, А.О. Шатрова и др.).

Под понятием «качество жизни», согласно определению ВОЗ, понимается «физическое, психологическое, эмоциональное и социальное здоровье человека, основанное на его восприятии своего места в обществе. Оценка качества жизни является субъективной и детерминирована уровнем удовлетворенности отношений со средой и от реализации потребностей различного уровня» [1].

Понятие «качество жизни» рассматривается в различных социальных аспектах. Качество жизни перекликается с концепцией ЗОЖ и предполагает поддержание в хорошем состоянии своего физического, психического и социального здоровья, которое положительно влияет на общее состояние и позволяет справляться со стрессовыми ситуациями без срывов душевного равновесия. Качество жизни рассматривается как баланс между желаемым и действительным состоянием жизни, уровнем удовлетворения базовых потребностей. Субъективное ощущение счастья и благополучия выражается в повышении уровня самооценки и ценности жизни, которые сопровождаются улучшением в области межличностных отношений и деятельности, что сказывается на уровне качества жизни. На качество жизни также влияет необходимый уровень работоспособности, независимости от общественной и политической системы.

Структура качества жизни (по Т.Н. Савченко) состоит из компонентов: качество природной среды, качество социальной среды, субъективное качество жизни [1].

Гармоничный образ жизни – это «самостоятельно и гибко создаваемый, с развитым чувством меры, как обыденно, так и духовно ориентированный образ жизни. Мотков О.И. отмечает, что по признаку самостоятельного улучшения своего бытия это понятие в какой-то мере «приближается к понятиям «хорошей жизни» и «полноценно функционирующего человека» К. Роджерса» [2]. Гармоничный образ жизни характеризуется высоким уровнем субъективного контроля и самоуправления, активным отношением к жизни (наличие интересов и занятий). Гармоничное поведение личности опирается на мудрость и красоту.

Для изучения оценки студентами качества и гармоничности образа своей жизни было проведено исследование. В нем приняло участие 100 студентов приборостроительного (n=25), машиностроительного (n=35), энергетического (n=34) факультетов и факультета технологий управления и гуманитаризации (n=16). Выборка состояла из мужчин 19-22 лет (2 и 4 курсы), все учатся на специальностях технического профиля. Для исследования применялись методики: «Качество вашей жизни» [5] и «Образ жизни» (автор О.И. Мотков) [2].

Тест «Качество вашей жизни» состоит из 5-ти блоков: физическое состояние, психологическое состояние, философско-духовное состояние, социальное состояние,

жизненный стиль. Общий результат по всем блокам оценивается в баллах: 100-150 баллов – высокое качество жизни, человек придерживается ЗОЖ; 50-99 баллов – среднее качество, есть жизненные позиции, которые надо совершенствовать; 1-49 баллов – низкое качество жизни, что является основой для кардинального пересмотра подхода к образу жизни. Результаты тестирования приведены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты исследования по тесту «Качество вашей жизни»

Факультет		Физическое состояние	Психологическое состояние	Философско-духовное состояние	Социальное состояние	Жизненный стиль	Качество жизни
ПСФ	Среднее значение	18,48	20,72	19,32	22,4	21,2	102,12
	Станд. отклон.	3,83	3,27	3,85	3,85	2,82	12,99
	Медиана	18	20	18	23	22	98
	Мода	17	20	18	24	23	102,12
МСФ	Среднее значение	19,5	23	20,79	22,76	19,73	105,79
	Станд. отклон.е	3,33	3,51	4,46	3,97	4,02	14,42
	Медиана	19	23	21	23	19,73	104
	Мода	19	24	20	24	19	116
ЭФ	Среднее значение	20,6	24,027	23,28	24,2	22,02	114,85
	Станд. отклон.	3,71	2,74	3,89	3,96	3,86	11,92
	Медиана	22	25	24	25	22	116
	Мода	22	25	26	25	21	120
ФТУГ	Среднее значение	19,31	22,06	23,12	23,93	20,5	110,81

Станд. отклон.	2,75	3,83	2,829	3,47	3,68	15,42
Медиана	20	22,5	24	25,5	21	113
Мода	20	27	24	26	21	108

Для сравнительного анализа оценки различий между выборками использовался Н-критерий Крускала-Уоллиса. Значимых различий по шкалам теста между студентами разных факультетов не выявлено. Для обработки результатов использовался табличный процессор EXSEL.

Результаты тестирования указывают на то, что у всей выборки отсутствует низкий уровень по шкале «Качество жизни». Ответы оцениваются в диапазоне среднего и высокого уровня, что подтверждается показателями моды и медианы (таблица 1).

Выявлено, что по шкале «Физическое состояние» [5] студенты низкие баллы присвоили утверждению методики «Я ежедневно делаю физическую зарядку и стараюсь обеспечить сбалансированность в режиме физической нагрузки», наблюдается у 33% выборки. Утверждение «Я стараюсь контролировать свою питательную диету с тем, чтобы избежать накопления лишнего веса» выбрало 16% респондентов, а утверждение «Я избегаю перегрузки организма чрезмерной работой, злоупотреблением алкоголем, табаком, кофеином» – 13%.

По шкале «Психологическое состояние» низкими баллами отмечены утверждения: «Я способен переживать весь набор человеческих эмоций» (имеется ввиду выражение от бурных эмоций до глубокой печали без подавления, но в тоже время сбалансированность и контроль в их проявлении) – отметили 25% студентов; «Я ценю свою независимость и в тоже время не избегаю отношений взаимной зависимости» – 16%. Утверждениям «Я стараюсь чутко реагировать на все новые источники пополнения своих знаний» и «Я способен расслабляться и «восстанавливаться» различными путями» низкие баллы поставили по 8% выборки.

По шкале «Философско-духовное состояние» низкими баллами оценены утверждения из методики «Я способен прогнозировать свой жизненный путь и четко представляю целевую направленность своих действий», «Я развиваю свои таланты в интеллектуальных и культурных областях», «Я ищу смысл своей жизни и соответствующие ему взаимоотношения в обществе», «Я посвящаю достаточно много времени размышлениям и созерцанию». Данные высказывания имеют низкие баллы у 33% студентов.

По шкале «Социальное состояние» низкие баллы студенты присвоили утверждениям теста: «Я поддерживаю тесные связи с профессиональными и деловыми кругами» (поддерживаются личные и электронные связи по обмену информацией и знаниями) – 36% студентов, «Я стараюсь быть полезным и великодушным с другими» – 13% студентов.

По шкале «Жизненный стиль» низкими баллами отмечены утверждения из методики «Я стремлюсь к ровному течению жизни без эксцессов» и «Я эффективно борюсь со стрессом, перенапряжением и стараюсь не нервничать». Так эти утверждения оценили 16% студентов.

Методика Моткова О.И. «Образ жизни» изучает «степень гармоничности образа жизни респондента, исходя из его оценок выраженности у него степени интереса к определенным видам занятий (показатель силы мотивации) и оценок затрат времени на их осуществление (показатель величины их реализации)» [2]. Гармоничность образа жизни оценивается баллами по шкалам. Результаты тестирования приведены в таблице 2. Если разница в оценке составляет 2 балла и более между шкалой «Гармоничность силы интересов» и «Гармоничность времени занятий», то это говорит о дисгармонии в какой-либо жизненной сфере.

Таблица 2

Результаты исследования по тесту «Образ жизни»

Факультет		Гармоничность силы интересов	Гармоничность времени занятий и образа жизни
ПСФ	Среднее знач.	3,38	2,96
	Станд. откл.	0,42	0,5
	Медиана	3,3	2,91
	Мода	3,08	2,58
МСФ	Среднее знач.	3,24	2,81
	Станд. откл.	0,5	0,46
	Медиана	3,2	2,8
	Мода	2,94	2,42
ЭФ	Среднее знач.	3,46	3,08
	Станд. откл.	0,41	0,42
	Медиана	3,44	2,98
	Мода	3,26	2,8
ФТУГ	Среднее знач.	3,56	3,15
	Станд. откл.	0,44	0,49

	Медиана	3,48	3,01
	Мода	3,2	2,88

Для сравнительного анализа оценки различий между выборками использовался Н-критерий Крускала-Уоллиса. Значимых различий по шкалам теста между студентами разных факультетов не выявлено.

Данные исследования показали, что у студентов по общему показателю «Образ жизни» нет ярко выраженной дисгармонии, но при этом можно отметить, что по шкале «Гармоничность силы интересов» (глубина и выраженность интересов) установлен высокий уровень только у 13% студентов, а низкий – у 22%. По шкале «Гармоничность времени занятий» высокий уровень (характеризуется высокими временными затратами) наблюдается у 9%, а низкий – у 39%.

Противоречия по видам интересов студентов и затраченным на них временем отражены в таблице 3.

Таблица 3

Результаты исследования интересов студентов

Вид интересов	Характеристики выборки
Умственные интересы и занятия	17% отметили нехватку времени, у всей выборки средний и сильный интерес
Интересы и занятия, связанные преимущественно с физическими нагрузками	13% отметили нехватку времени, у 13% слабый интерес
Ситуативные (учебные, рабочие, бытовые) интересы и дел	4% отметили нехватку времени, у 21% выборки слабый интерес
Интерес и обращение к «вечным» вопросам	4% отметили нехватку времени, у 47% слабый интерес
Интересы и занятия в естественной, природной среде	30% отметили нехватку времени, у 30% слабый интерес
Интересы и дела в городе – учебные, рабочие, бытовые и т.д.	8% проявили слабый интерес
Творческие интересы и занятия	30% отметили нехватку времени, у 17% слабый интерес
Нетворческие, рутинные интересы и занятия	26% отметили избыточно затраченное время, 30% проявили слабый интерес

Интересы и занятия, осуществляемые в группе людей	4% отметили избыточно затраченное время, 21% проявили избыточный интерес
Интересы и занятия, осуществляемые в одиночку	4% отметили нехватку времени
Интерес к общению и общение с противоположным полом	21% отметили нехватку времени, у 4% избыточный интерес
Интерес к общению и общение с лицами своего пола	8% отметили нехватку времени

Установлено, что выявленные внутренние противоречия в основном проявляются в неумении планировать время и низкой познавательной активности.

Заключение и выводы

Подводя итоги вышеизложенному, можно отметить следующее:

1. Понятия «ЗОЖ», «качество жизни», «гармоничность образа жизни» не тождественны, хотя и очень близки по характеристикам и конечной цели – развитие психически и физически здоровой, активной и гармоничной личности. ЗОЖ больше направлен на самосохранительное поведение, обеспечивающее продуктивность и благополучие в психологическом, социальном и физическом аспектах на протяжении всей жизни. Качество жизни и гармоничность образа жизни предполагают не только самосохранительное поведение, но и развитие философско-духовной и моральной направленности личности.

2. Результаты исследования показали, что студенты достаточно высоко оценили качество своей жизни. При этом можно отметить, что данные результаты несут высокую степень субъективности, т.к. вопросы в методике «Качество жизни» достаточно абстрактны и обобщены. При выполнении методики «Образ жизни», где вопросы конкретны, можно отметить более низкие результаты. Разница в конечных результатах показывает, что студенты все-таки не всегда имеют сформированные представления о здоровом и гармоничном образе жизни, имеют экстернальный тип поведения и пониженный локус контроля в различных жизненных областях.

3. Для успешного формирования гармоничной личности в Белорусском национальном техническом университете создана целая система мероприятий учебно-воспитательного характера. Одной из составляющих этой системы является преподавание всем студентам университета профессорско-преподавательским составом кафедры «Психология» учебных дисциплин «Основы психологии и педагогики», «Психология труда»,

«Психология», «Этика и психология делового общения», которые ставят одной из целей формирование здорового и гармоничного образа жизни.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Головина Г.М., Савченко Т.Н. Особенности измерения субъективного качества жизни в разных диагностических подходах // Экспериментальная психология. 2020. Том 13. № 3. С. 169–179. URL: <https://doi.org/10.17759/exppsy.2020130313>
2. Мотков О.И. Изучение гармоничности образа жизни и ее развития // Экзистенциальная и гуманистическая психология. URL: <http://hpsy.ru/public/x7022.htm>.
3. Петраш М.Д., Муртазина И.Р. «Понятие «здоровый образ жизни» в психологических исследованиях // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. 2018. Т. 8. Вып. 2. С. 152–165. URL: <https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2018.204>
4. Попова Л.А., Милаева Т.В., Зорина Е.Н. Самосохранительное поведение населения: поколенческий аспект // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2021. Том 14. №5. С.261-277. URL: <https://esc.vscs.ac.ru/issue/77/download>
5. Практикум по комплексной оценке состояния здоровья: Сб. практических работ. / сост. Дормешкина С.Г. - Нижневартовск: издательство Нижневартовского социально-гуманитарного колледжа, 2011. – С10-13.

Сведения об авторах статьи:

1. **Данильчик Ольга Владимировна** – старший преподаватель кафедры «Психология», Белорусский национальный технический университет, Республика Беларусь, Минск, пр-т Независимости д.65, E-mail: olga3946977@gmail.com
2. **Данильчик Сергей Сергеевич** – кандидат технических наук, доцент кафедры «Вакуумная и компрессорная техника», Белорусский национальный технический университет, Республика Беларусь, Минск, пр-т Независимости д.65, E-mail: danilchik@bntu.by

УДК 37.013

Дронь М.И.

**ИНФОРМАЦИОННО-ИННОВАЦИОННЫЕ СТРАТЕГИИ ФОРМИРОВАНИЯ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКИХ ВУЗОВ**

Белорусский национальный технический университет, г. Минск

В статье представлены выявленные автором информационно-инновационные стратегии формирования здорового образа жизни у студентов технических университетов. Результаты получены в ходе реализации в научном исследовании информационного, синергетического, системного и процессного подходов.

Ключевые слова: информация, информационный подход, здоровье, здоровый образ жизни, информационные здоровьесберегающие технологии.

Dron M.I.

**INFORMATION AND INNOVATION STRATEGIES FOR FORMING A HEALTHY
LIFESTYLE AMONG TECHNICAL UNIVERSITY STUDENTS**

Belarusian National Technical University, Minsk

The article presents informational and innovative strategies for the formation of a healthy lifestyle among students of technical universities identified by the author. The results were obtained during the implementation of informational, synergistic, systemic and process approaches in scientific research.

Key words: information, information approach, health, healthy lifestyle, information health-saving technologies.

Переход от аграрного, через индустриальный к информационному этапу развития общества влияет на развитие всех процессов в социуме [1, 6].

Причем, возрастание ритма жизни, информационных, интеллектуальных, эмоциональных и физических нагрузок на современного человека и представителей студенчества, в особенности, сказывается негативным образом на их здоровье.

Стрессовые нагрузки, недосыпания, торопливость, информационные перегрузки, нерациональное и несвоевременное питание, стремление здесь и сейчас в одно мгновение достичь и получить современные блага цивилизации оборачиваются преждевременной утратой молодыми людьми самого дорогого, что у них есть – своего здоровья.

Причем, осмысленность, осознанность стремительного растрачивания своего здоровья, находится на низких уровнях шкалы бережного отношения к нему, сохранению данного природой и родителями жизненно важного потенциала.

Проведенное нами исследование, полученные результаты показывают, что студенчество в силу своей жизненной неопытности, недостаточной психологической и социальной зрелости относятся к своему здоровью со значимой долей пренебрежения к действующим на них негативным рискам со всеми вытекающими отсюда последствиями как для них самих, так и для социума в целом.

Все это требует тщательного изучения негативных и позитивных тенденций в процессах жизнедеятельности студентов и особенно студентов технических вузов, которые в силу специфики изучаемых ими учебных дисциплин и сферы производственной деятельности, в определенной степени находятся на более удаленных траекториях от информационных потоков по проблемам здоровья обеспечения, здорового образа жизни и здовьесберегающих технологий.

Отсюда вытекает актуальность и значимость проблемы изучения и реализации информационно-инновационных стратегий формирования здорового образа жизни у студентов любых вузов, но технических особенно.

Тем более, что в соответствии с Кодексом Республики Беларусь об образовании важнейшей составляющей воспитания обучающихся в системе образования является формирование навыков здорового образа жизни, осознания значимости здоровья как ценности и важности его сохранения. Овладение ценностями и навыками здорового образа жизни в Кодексе выделяется как важнейшая задача учреждений образования [2].

Не только на законодательном уровне, но и в современных учебниках и учебных пособиях раскрывается значимость здорового образа жизни для современного человека. Так в учебнике по педагогике и психологии, написанном под редакцией профессора А.М. Руденко и изданном в 2023 году издательством «ФЕНИКС» в Ростове-на-Дону, целый параграф посвящен здоровью и здоровому образу жизни [4].

Значимость, необходимость и ценность здорового образа жизни раскрывается в настоящее время не только средствами законодательной и учебной информации, но и прежде всего, научной формой ее получения и представления. Примером этому является научно-исследовательская работа кафедры психологии Белорусского национального технического университета (Тема научного исследования: «Психолого-педагогические аспекты формирования у студентов технического университета культуры здорового образа жизни, позитивного отношения к традиционным семейным ценностям и ответственному родительству». Заведующий кафедрой – Шершнева Татьяна Викторовна. Ректор С.В. Харитончик) и Башкирского государственного медицинского университета, который осуществляет научную разработку проблемы «Социально-гуманитарные основания формирования здорового образа жизни» в лице кафедры философии и ее заведующего – профессора К.В. Храмовой. Ректор – В.Н. Павлов. Научным развитием проблемы здорового образа жизни и является конференция «Социально-гуманитарные основания формирования здорового образа жизни».

Цель выполненного нами исследования – выявить и представить информационно-коммуникационные стратегии формирования здорового образа жизни у студентов современных технических университетов.

Материалы и методы. На стадии представления результатов научной работы к публикации исследование проводилось на базе Белорусского национального технического университета. Экспериментальная работа выполнялась в 38 студенческих группах (789 студентов) в 2022, 2023 годах.

Применялись следующие методы психолого-педагогического исследования: анализ литературы, наблюдение, интервьюирование, беседа, анкетирование, тестирование, эксперимент, статистическая обработка полученных результатов и др.

Результаты и обсуждение. Выполненный выше анализ позволяет выделить следующие информационные стратегии формирования здорового образа жизни у студенческой молодежи:

Первая стратегия – широкое использование законодательной информации по вопросам здорового образа жизни. Законодательная информация играет свою, присущую только ей регулирующую роль и не следует о ней забывать в психолого-педагогической деятельности.

Вторая информационная стратегия – актуализация учебной информации, содержанием которой является ценности здорового образа жизни. Такая информация представлена в учебной литературе, как правило в текстовой форме.

Наш опыт показывает, что исключительно важное значение имеет научная информация, получаемая в ходе научно-исследовательской работы и доводимая затем до студентов в ходе лекций, семинаров в основном преподавателями учреждений образования. Именно эта информация позволяет выступать ей в качестве важнейшей информационно-инновационной стратегии формирования культуры здорового образа жизни. К сожалению, наше исследование показывает, что этой стратегии не всегда отводится то высокое место, которое она может и призвана занимать, а именно эта стратегия в наибольшей степени выступает как информационно-инновационная.

Здоровье определяется Всемирной организацией здравоохранения следующим образом: «здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [3, с. 375].

С позиций наших подходов, здоровье – это система, обеспечивающая функционирование человеческого организма на основе биосоциальной информации в пределах принятых медициной и социумом устоявшихся норм его жизнедеятельности.

Здоровый образ жизни – жизнедеятельность человека, учитывающая последствия его взаимодействия с окружающей природной и социальной средой, не допускающая выход параметров жизнедеятельности в область их разрушающего воздействия, и предотвращающая дискомфорт на физическом, психическом и социальном уровнях.

Здоровье студентов сказывается на их психическом состоянии, варьируя производительность их труда, состояние познавательной, эмоциональной, волевой сферы.

Исследование показывает, что студенты не осознают в должной мере значение для них здоровья как мощного фактора успехов во всех сферах их деятельности.

Специфика современного времени – возникновение и преобладание технологических направлений жизнедеятельности человека в том числе и в сфере сохранения здоровья.

Под технологиями здоровьесбережения мы понимаем систему средств, обеспечивающих достижение целей поддержания здоровья человека на принятом в социуме нормативном уровне.

Опыт показывает, что сам нормативный уровень подвержен временным колебаниям в определенных диапазонах, тем не менее относительно устойчивое его состояние сохраняется.

Технологическую составляющую реализации здорового образа жизни рассмотрим несколько ниже.

Здесь же отметим, что игнорировать факт, что изменения в человеке от физиологического до психического и социального уровня регулируются информационными потоками соответствующего характера не следует, поскольку именно они влияют на комфортное состояние студентов во всем их многообразии.

Исследование показывает, что, к сожалению, влияние информационной составляющей на здоровье человека, ее роль и значимость не доводится должным образом и на должном уровне до студенческой аудитории.

Различные нарушения в информационных потоках вызывают сбои в здоровьесобеспечивающих системах, а медиками и их пациентами зачастую это игнорируется, не замечается и восстановление здоровья идет ложным путем, не обеспечивая результата.

Сохранение, поддержание и восстановления здоровья не должно идти только по энергетической и медикаментозной линии, но должно учитывать, прежде всего, информационную составляющую.

Следует не упускать из виду шкалу колебаний здоровья и отслеживать систематически ее показания.

Учитывая сущность человека и человеческой личности выделим следующие виды здоровья: физическое, психическое, социальное. В каждом из них информация играет существенную роль, обеспечивая их функционирование с должным качеством.

Важное значение имеет информационно-технологическое обеспечение каждого вида здоровья.

Учитывая данное нами выше определение технологий здоровьесбережения можно определить информационно-технологическое наполнение физического, психического, социального здоровьесбережения.

Технологии сбережения физического здоровья – это система средств, обеспечивающая достижение целей поддержания физического здоровья человека на принятом в социуме нормативном уровне.

Аналогичные определения можно дать технологиям обеспечения психического и социального здоровья.

Не выделяя многообразия компонентов отметим, что все отмеченные выше технологии функционируют, прежде всего, на основе прямых и обратных информационных потоков.

Проведенный анализ позволяет нам более детально рассмотреть информационно-инновационные (коммуникационные) технологии реализации здорового образа жизни в студенческой среде.

Выше мы выделили информационные стратегии реализации законодательной, учебной, научной информации. При всем понимании нами значимости этих стратегий следует отметить явную недостаточность в объемах, содержании и качества их применения в технических высших учебных заведениях в целях формирования культуры здорового образа жизни у студентов.

Законодательная информация используется на начальных уровнях изложения материала и не доводится до систематического уровня ее применения.

В учебной информации технического содержания технических университетах преобладает культ технической информации и в учебных дисциплинах технической направленности информационное насыщение сведениями здоровьесберегающего характера находится на низших уровнях шкалы.

Научная информация о здоровом образе жизни и здоровьесберегающих технологиях в учебном и воспитательном процессах носит эпизодический характер с незначительной долей ее представления. Хотя, как показывает наш опыт, студенты ценят такие информационные вкрапления в канву педагогического процесса.

Поэтому рассмотренные информационные стратегии, при всей их традиционности, носят инновационный характер в отношении их содержательного наполнения и деятельностного воплощения.

Следует особо выделить в современных условиях информацию воспитательного характера, применяемую в студенческой среде, ее содержание, качество, здоровьесберегающую направленность и выполнение роли информационно-инновационного стратегического средства.

По интернет-паутине внахлест идет информация негативного, враждебного социуму и конкретным людям характера. Даже под личиной здорового образа жизни она своим содержанием и формой представления носит явно антисоциальный характер.

В одном котле смешиваются действия властных структур самого высокого уровня и интимной жизни человека. Никакого разграничения нет. Тем самым самые сложные социальные проблемы военного и жизнесохраняющего характера смешиваются с интимными вопросами, нивелируя у людей, а у студентов в особенности, понимание значимости роли представленной информации, разрушая жизнеутверждающие начала бытия человека.

Все это приводит к ухудшению физического, нравственного, психического, социального потенциала человека и соответствующего здоровья.

Хорошие цели достигаются прежде всего хорошими средствами. Поэтому должно быть побольше положительного в информационных потоках. Именно поэтому информационные стратегии воспитательного характера явно требуют инновационных трансформаций.

Исследование показывает на необходимость инновационных изменений стратегий информационного плана в организации содержания функционирования поисковых систем.

Вокруг поисковиков не должно вертеться информация враждебная нравственности, величию человека как такового.

Высшие человеческие начала должны быть здесь представлены на должном уровне как по содержанию, так и по форме. Это важнейшая информационная стратегия. О ней нельзя забывать.

Сказанное выступает как важнейшие информационно-инновационные стратегия формирования культуры здорового образа жизни в информационном обществе.

В условиях создания информационно-цифрового общества важны именно информационно-инновационные стратегии определения и реализации не только содержания здоровьесбережения, но и внешнего его оформления.

Это еще одна из значимых стратегий реализации здорового образа жизни информационно-инновационного характера.

Очень важны средства осуществления здорового образа жизни. Хорошие цели лучше достигать хорошими средствами. Ибо все плохое будет переходить в результат. Чем больше плохого будут содержать средства, тем больше плохого окажется в результате действия средства.

Сфера здоровья – особая сфера и положительная результативность здесь должна иметь очень высокий коэффициент и очень высокий процент.

В условиях движения к информационно-цифровому обществу появляются вопросы цифровизации, охватывающие многие сферы жизнедеятельности человека, в том числе и определения сущности, содержания и технологий перевода здоровьесберегающих технологий, технологий здорового образа жизни на цифровой уровень.

Это сложная задача. В современных условиях она требует реализации информационно-инновационного подхода к ее решению.

Умные города, умные устройства получают все большее распространение в информационно-цифровом обществе. Поэтому создание умных устройств, умных здоровьесберегающих технологий – это исключительно важная информационно-инновационная стратегия реализации такого подхода.

В Белорусском национальном техническом университете такие задачи решаются. Ведется работа по созданию искусственных суставов и подготовке соответствующих кадров.

На спортивно-техническом факультете разрабатываются проблемы создания современных спортивных тренажеров, подготовки кадров для такой работы и обслуживания спортивных сооружений и др.

Важная задача – цифровизация планирования, организации и реализации здорового образа жизни, исследование проблемы старения человеческого организма, реализации репродуктивной функции, формирования положительных эмоций.

Создание умных городов, умных домов, умного транспорта своим острием нацелено на создание комфортных условий жизнедеятельности человека, тем самым способствуя позитивному эмоциональному насыщению жизни человека и устойчивому развитию его эмоциональной сферы.

Роботизация жизнедеятельности человека – это гигантская информационно-инновационная стратегическая линия, движение по которой обеспечивает не только развитие информационно-цифрового общества в целом, но и сферу отдыха, быта,

здоровьеобеспечения в направлении расширения количества и качества услуг и их инновационного наполнения.

Применение искусственного интеллекта на базе компьютерного обеспечения, функционирования микрочипов, моделирующих деятельность человеческой психики, расширяет не только физические, но и интеллектуальные возможности человека, дает новые, цифровые информационные средства автоматизации умственной и здоровьесберегающей деятельности.

Современные биотехнологии, генная инженерия открывают новые страницы профилактики, сохранения и укрепления здоровья человека, выступая в качестве новой информационно-инновационной стратегии повышения уровня здорового образа жизни человека.

Перечень направлений создания подходов, стратегий информационно-цифрового, инновационного расширения влияния на сферу здоровьеобеспечения жизнедеятельности человека можно изменить как в количественном, так и в качественном их выражении, но и сказанное выше показывает насколько велики возможности человека сделать свою жизнь более активной, эмоционально насыщенной, радостной, экономически и материально независимой, физически, интеллектуально и сексуально гармоничной. Все это обеспечивается здоровым образом жизни человека, студентов в особенности, и его здоровьесберегающими технологиями.

Важная роль в развитии здорового образа жизни принадлежит экономическому потенциалу социума, развитию процессов цифровизации экономики на основе научной деятельности и должного технологического обеспечения.

Как отмечает С.В. Харитончик, «экономика знаний и интенсивная цифровизация социально-экономических систем формируют все более высокие запросы к институтам, отвечающим за исследовательскую деятельность, продуцирование новых технологий и развитие человека» [5].

Заключение

Таким образом, информация и здоровье, являясь стратегическими ресурсами современного исключительно мобильного и постоянно трансформирующегося общества, взаимосвязаны, взаимообусловлены и степень их корреляции, взаимовлияния возрастает. Информация и здоровье по существу синкретичные процессы.

Современные информационные здоровьесберегающие технологии позволяют реализовать информационную педагогику, современные подходы в психологии,

способствуют повышению качества процесса образования и процесса жизнедеятельности субъектов образовательного процесса в целом.

Изложенные результаты проведенного нами исследования позволяют выделить следующие информационно-инновационные стратегии развития культуры здорового образа жизни студентов современных университетов, в том числе и технических:

– использование законодательной информации по вопросам здорового образа жизни. Законодательная информация играет свою, присущую только ей регулирующую роль и не следует о ней забывать в психолого-педагогической деятельности;

– актуализация учебной информации, содержанием которой является ценности здорового образа жизни. Такая информация представлена в учебной литературе, как правило в текстовой форме;

– широкое применение научной информации по проблеме здорового образа жизни;

– информационно-инновационные стратегии осуществления анализируемой нами деятельности на основе реализации данных нами определений «здоровье», «здоровый образ жизни», «технологии здоровьесбережения»;

– повышение нравственного уровня мультимедийных программ и программ интернет-технологий;

– использование информации воспитательного характера определенного содержания, качества, здоровьесберегающей направленности; по интернет-паутине довольно часто внахлест идет информация негативного, враждебного социуму и конкретным людям характера;

– не смешивать в одном информационном сообщении действия властных структур самого высокого уровня и интимной жизни человека;

– должно быть большое количество положительных примеров в информационных потоках;

– необходимость инновационных изменений стратегий информационного плана в организации содержания функционирования поисковых систем; вокруг поисковых систем не должно вертеться информация враждебная нравственности, величию человека как такового;

– педагогически и психологически обоснованное определение, и реализации не только содержания здоровьесбережения, но и внешнего его оформления;

– хорошие цели следует достигать хорошими средствами, ибо все плохое будет переходить в результат;

– положительная результативность в сфере здоровья должна иметь очень высокий коэффициент и очень высокий процент;

- определения сущности, содержания и технологий перевода здоровьесберегающих технологий, технологий здорового образа жизни на цифровой уровень;
- создание умных городов, умных устройств, умного транспорта, умных здоровьесберегающих технологий;
- позитивное эмоциональное насыщение жизни человека и устойчивое развитие его эмоциональной сферы;
- роботизация жизнедеятельности человека, которая обеспечивает не только развитие информационно-цифрового общества в целом, но и сферу отдыха, быта, здоровьесбережения в направлении расширения количества и качества услуг и их инновационного наполнения;
- применение искусственного интеллекта на базе компьютерного обеспечения, функционирования микрочипов для расширения не только физических, но и интеллектуальных возможностей человека, автоматизации умственной и здоровьесберегающей деятельности;
- создание и развитие современных биотехнологий, генной инженерии для профилактики, сохранения и укрепления здоровья человека;
- развитие процессов цифровизации экономики на основе научной деятельности и должного технологического обеспечения. Экономический потенциал социума влияет на развитие здорового образа жизни.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дронь, М.И. Беларусь на пути к информационному обществу / М.И.Дронь [Электронный ресурс].– Программа «Политика» / Первый Национальный канал Белорусского радио.– 8 августа 2009.– 12:05.– 1 электрон. опт. диск (CD-R): зв.
2. Кодекс Республики Беларусь об образовании: по состоянию на 1 сент. 2022 г. – Минск: Национальный центр правовой информации Республики Беларусь, 2022. – 512с.
3. Краткая медицинская энциклопедия: в 2 т. Т. 1 / [под ред. В. И. Покровского]. — М.: Крон-Пресс, 1994. — Т. 1.
4. Основы педагогики и психологии: учебник / А.М. Руденко. – Ростов-на-Дону: «ФЕНИКС», 2023.– 335с.
5. Харитончик, С. В. Развитие вузовской инфраструктуры коммерциализации знаний: следующие шаги / С. В. Харитончик, Ю. Г. Алексеев, Н. А. Дудко // Высшэйшая школа. – Мінск : Рэспубліканскі інстытут высшэйшай школы, 2018. – № 6. – С. 8-11.
6. Шернёва, Т.В. Особенности психической деятельности личности в информационно-коммуникационном пространстве / Т.В. Шернёва // Вестник Прикамского социального института. – 2022. – № 1 (91). – С. 163-168.

Сведения об авторе статьи:

1. **Дронь Михаил Иванович** – доцент кафедры психологии Белорусского национального технического университета, кандидат педагогических наук, член-корреспондент Международной академии технического образования.

Рабочий адрес: ул. Ф. Скорины, 25/3. Кафедра психологии. г. Минск.

E-mail: dronmi@yandex.ru

УДК 159.9.07

Леонтьева Т.Г.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МОЛОДЁЖИ ЧЕРЕЗ
ОНЛАЙН ПРОСТРАНСТВО ПРИ СОХРАНЕНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**
Белорусский национальный технический университет, г. Минск

В данной статье раскрывается такое понятие как познавательная активность. На современном этапе развития образования познавательная активность связана с использованием современных информационных технологий. Наше общество должно осознавать опасность длительного нахождения молодых людей в виртуальном пространстве, что может явиться причиной формирования зависимости от киберпространства.

В связи с этим воспитание ответственного отношения студенческой молодежи к своему здоровью является приоритетным направлением воспитательной работы. Согласно данным полученным в ходе исследования, студенты относят здоровье к числу важнейших и необходимых ценностей.

Ключевые слова: познавательная активность, студенты, киберпространство, здоровый образ жизни, ценностные ориентации.

Leontieva T. G.

**ORGANIZATION OF COGNITIVE ACTIVITY OF YOUNG PEOPLE THROUGH
ONLINE SPACE WHILE MAINTAINING MENTAL HEALTH**
Belarusian National Technical University, Minsk

This article reveals such a concept as cognitive activity. At the present stage of development of education, cognitive activity is associated with the use of modern information technologies. Our society must be aware of the danger of young people being in the virtual space for a long time, which can lead to the formation of dependence on cyberspace.

In this regard, the upbringing of a responsible attitude of student youth to their health is a priority direction of educational work. According to the data obtained during the study, students consider health to be one of the most important and necessary values.

Key words: cognitive activity, students, cyberspace, healthy lifestyle, value orientations.

На современном этапе развития отличительной особенностью молодёжи является активное использование возможностей, предоставляемых глобальной сетью Интернет.

Социальная активность молодёжи определяется её степенью проявления необходимых действий и целей, которые определяются потребностями как личными, так и общественными.

Анализ психолого-педагогической литературы по вопросу познавательной активности показал, что традиционно можно выделить такие виды социальной активности молодежи как познавательная, трудовая и общественно-политическая.

Познавательная активность направлена на приобретение знаний, умений и навыков, необходимых для реализации целей, которые реализуются как в учебном процессе, так и в самостоятельной деятельности. Так, чтобы иметь определённый запас знаний и быть интересным, каждый, в первую очередь, должен быть интересующимся. Отсюда основным

источником познавательной активности является мотивация в познании, самореализации, признании в обществе, потребность в материальном благополучии.

Познавательную активность различают двух типов:

- направленную на усвоение, приобретение, применение уже имеющегося опыта человека (репродуктивная активность);
- создание совершенно новых образцов, которых ранее не существовало (творческая активность).

Рассмотрим объективные и субъективные показатели, которые раскрывают факт деятельности и степень проявления интенсивности студентов. К объективным показателям познавательной активности молодежи можно отнести:

1. учебную успеваемость студентов по учебным дисциплинам, которая держится на контроле на протяжении всего семестра. Она отражается в таблице успеваемости студента как на промежуточном звене, так и при итоговой аттестации, на сессии;
2. временные затраты, которые студент отдаёт на познавательную деятельность при подготовке к занятиям;
3. работа студента с интернет ресурсами, направленная на поиск необходимой информации образовательного содержания;
4. просмотр и прослушивание познавательных теле -, радиопередач, участие в научно-практических конференциях и олимпиадах;
5. уровень проявленной самостоятельности студента при выполнении учебных работ и т.д.

К субъективным показателям относятся:

1. мотив обучения, то есть те побуждения, которые побуждают личность заниматься познавательной деятельностью. Мотив может быть не один, а несколько. Так они могут переплетаться, дополнять друг друга, одни выступают в качестве ведущих, а другие могут быть второстепенными;
2. уровень заинтересованности, который проявляет студент при изучении учебного материала (поверхностных, глубокий), то есть степень вовлеченности в работу, получения удовлетворения от предвосхищаемого результата;
3. оценка возможности использования полученных знаний и навыков не только на учебных занятиях, но и в повседневной жизни. Оценка степени влияния познавательной деятельности на достижение жизненных целей;
4. планы студента на перспективу, относительно продолжения образования и т.д.

В зависимости от имеющихся знаний и степени их использования можно выделить три уровня развития познавательной активности:

– высокий уровень познавательной активности – сформированные знания умения и навыки являются основной целью применения в жизни. Личность испытывает потребность и устойчивую мотивацию ведения здорового образа жизни;

– средний уровень познавательной активности – получение знаний о здоровом образе жизни не является первоочередной потребностью, носит бессистемный характер, познание является средством достижения других целей;

– низкий уровень познавательной активности – отношение к познавательной деятельности негативное, где знания не является основной ценностью, осознается лишь необходимость его получения. Представления об использовании полученных знаний о здоровом образе жизни смутные.

На современном этапе развития образования познавательная активность молодежи связана с широким использованием современных информационно-коммуникационных технологий и возможностей, которая предоставляет сеть Интернет. Огромное значение приобретают удаленный доступ к образовательным программам и ресурсам в целом. Это и опубликованные материалы в Сети образовательной направленности, это возможность оперативного общения всех участников образовательного процесса.

На данный момент проводится огромная работа по сбору и систематизации образовательных ресурсов в информационном пространстве.

Выделяют ряд направлений, стимулирующих развитие познавательной активности у молодежи. К ним относят такие образовательные ресурсы как конференции, выставки, конкурсы и олимпиады, а также ресурсы дистанционных форм обучения, инструментальные программные средства, энциклопедии, словари, справочники, образовательная пресса и СМИ. Отмечается интенсивный рост числа сайтов, содержащих образовательные ресурсы. Характерной особенностью онлайн-пространства является то, что каждый из них имеет свою аудиторию, т.е. фактически организовывается сетевое сообщество из заинтересованных посетителей.

На основе проведенного исследования сделаем анализ социальной активности молодежи. В исследовании участвовало 30 студентов 4 курса БНТУ факультета маркетинга, менеджмента и предпринимательства университета в возрасте от 18 – 21 года. Так, согласно полученным данным, почти все (98% студентов) все свое свободное время, включены в онлайн-пространства - социальные сети Интернет. Наиболее популярными сообществами являются сайты: «В Телеграмме» – 63% студентов, «В Контакте» – 21,2%, «Одноклассники»

– 15,8%. Где основной целью использования онлайн-пространства молодежью являются: «развлечение» – 40%; «образование» – 41%; «поиск справочных материалов, новостей» – 35%, «общение» 36%.

Таким образом, проведенный опрос среди студентов позволяет прийти к следующим выводам. Одной из основных целей использования Интернет молодежью, является работа с интернет ресурсами образовательного направления (составляет 41% от числа опрошенных студентов). Остальная часть – 59% студентов, все свое свободное, да и не только свободное, но и рабочее время (время учёбы), проводят время в онлайн-пространстве по другим причинам.

Соответственно, современное общество должно осознавать опасность длительного нахождения молодых людей в виртуальном пространстве, что может явиться причиной формирования нехимической зависимости у молодёжи от киберпространства.

Психолог Кимберли Сью Янг О'Мара выделяет пять основных категорий данной зависимости [5]:

- киберсексуальная – это зависимость от интерактивных комнат общения для «взрослых» или от киберпорнографии;
- киберотношения – есть пристрастие к дружеским виртуальным отношениям, интерактивным играм и конференциям, которые заменяют реальных друзей и семью;
- чрезмерная сетевая вовлеченность включает в себя вовлечение в азартные сетевые игры, зависимость от интерактивных аукционов;
- информационная перегрузка – чрезмерная вовлеченность в посещение вебсайтов и поиск по базам данных;
- компьютерная зависимость – навязчивая вовлеченность в компьютерные игры или в программирование (в основном среди детей и подростков).

В последние годы большинство людей проводят в киберпространстве столько времени, что это наносит ущерб их личной и профессиональной жизни. Поэтому вопрос взаимодействия человека и компьютера является важным аспектом в психологии.

В связи с этим воспитание культуры здорового образа, ответственного отношения у студентов вуза к своему здоровью является приоритетным направлением воспитательной работы с молодежью. Студенты – это будущие отцы и матери, создатели материальных и духовных ценностей, которые несут потенциал здоровья будущих поколений.

Здоровый образ жизни включает в себя систему знаний о том, как поддерживать и укреплять свое физическое и психическое здоровье, это определенная модель поведения, реализация которой способствует благополучию индивида во всех сферах его

жизнедеятельности. «Здоровый образ жизни – это модель жизнедеятельности, связанная с представлениями о личной и социальной ценности здоровья, средствах, формах и способах его сбережения» [2].

Согласно, Е. Т. Цынгунова культура здорового образа жизни отличается большой вариативностью трактовок. Культуру здорового образа жизни определяет, как общую культуру человека, которая отражает его системное и динамическое состояние, обусловленное определенным уровнем специальных знаний, физической культуры, так и духовно-культурных ценностей, приобретенных в результате воспитания и образования, воплощенных в практической жизнедеятельности, в физическом, психическом, духовном и социальном здоровье» [3].

Имеющиеся определения здоровья позволяют заключить, что данный феномен имеет сложную структуру, включающую биологический, психический и социальный компоненты.

Формирование здорового образа жизни учащейся молодежи в учреждении высшего образования должно основываться на представлениях студентов о здоровом образе жизни, уровне его сформированности.

Формирование культуры здорового образа учащейся молодежи возможно решить только при реализации системного и комплексного подходов, который будет ориентирован на воспитание и развитие всех сфер осознания личности данной проблематики. Рассмотрим основные сферы:

1. познавательная, которая направлена на получение необходимых знаний, умений и навыков по соблюдению здорового образа жизни учащейся молодежи, пониманию ответственности за состояние здоровья, формированию правильных представлений о здоровом образе жизни и его факторах (осознание наличие у себя вредных привычек, недостаток двигательной активности являются препятствием для здорового образа жизни);

2. эмоционально-чувственная – направлена на формирование правильного, устойчивого отношения к своему здоровью в целом, включает такие составляющие здоровья, как положительные эмоции;

3. ценностно-ориентационная и деятельностная сфера, где алгоритм действий и рассуждений отдельно взятого студента будет отражать его главный механизм поведения. Данная сфера связана с внутренней мотивацией ведения здорового образа жизни, потребности человека в здоровье; быть активным, вести и соблюдать здоровый образ жизни.

Таким образом, главной целью формирования культуры здорового образа жизни студентов является разработка и проведение комплексных мер, направленных на

формирование всех ее компонентов: познавательной, эмоционально-чувственной и поведенческой.

Итак, формирование культуры здорового образа жизни студентов предполагает проведение вначале мониторинга этого явления. Поэтому с целью изучения отношения студентов к здоровому образу жизни, как к ценности, было проведено исследование.

Ценности - это те цели или список ориентиров в нашей жизни, которых мы придерживаемся при выборе решений. С их помощью мы проводим анализ своих поступков, а также оцениваем поведение других людей. Для изучения ценностных ориентаций была выбрана методика «Ценностные ориентации» по М. Рокичу, основанная на прямом ранжировании списка ценностей. Данная методика включает два класса ценностей: терминальные (ценности-цели), это своего рода установки, которых ты придерживаешься и инструментальные (ценности-средства) – инструмент, который ты используешь для достижения или при выполнении чего-то. Методика проведения заключается в том, что всем испытуемым было предложено 2 категории ценностей в количестве 18 позиций, которые необходимо было осмысленно расположить в приоритетном для себя порядке. В первой категории были терминальные ценности, а во второй инструментальные [1].

После прохождения теста можно получить три группы ценностей, по их значимости:

- самые важные ценности;
- равнодушные;
- самые отвергаемые и безразличные.

На основе анализа терминальных ценностей были получены следующие результаты. В группе «Самые важные ценности» студенты выбрали следующие ценности: здоровье (11 %); независимость (10 %); насыщенная жизнь (10 %); любовь (10 %); богатство (8 %); духовное равновесие (8 %); дружба (8 %); образование и познание (6 %); увлекательная деятельность (5 %); мудрость и богатый жизненный опыт (4 %); самосовершенствование (4 %); счастливая семейная жизнь (3 %); продуктивность и эффективность (3 %); искусство и творческая жизнь (3 %); счастливое общество (3 %); гедонизм (2 %); красота и внешняя привлекательность (2 %); известность и признание (1%).

Далее сделаем анализ инструментальных ценностей. В группе «Самые важные ценности» студенты выбрали следующие ценности: логичность (10 %); жизнерадостность (10 %); волевой характер (10 %); решительность (9 %); образованность (8 %); самостоятельность (8 %); дисциплинированность (6 %); сдержанность (6 %); чувство справедливости (6 %); эмпатия (5 %); амбиции (5 %); коммуникабельность (4 %);

толерантность (4 %); критический взгляд (3 %); манерность (2 %); аккуратность (2 %); самоэффективность (2 %); ответственность (2 %).

Из данных результатов можно увидеть, что наиболее важными ценностями в данном возрасте является здоровье, насыщенная жизнь, любовь и независимость [1].

Основными инструментами, которыми студенты пользуются для достижения целей в жизни являются: логичность; жизнерадостность; волевой характер; решительность; образованность и самостоятельность.

Таким образом, полученные результаты в ходе нашего исследования нашли своё подтверждение в исследованиях В. П. Шибковой, С. Н. Симонова – 89,9% опрошенных студентов относят здоровье к числу важнейших и необходимых ценностей [4].

Однако, из представленного анализа можно предположить, что ценность здорового образа жизни у студентов несмотря на свою высокую значимость, скорее носит декларативный характер, соответственно данное исследование в перспективе следует рассмотреть более детально.

Учитывая вышеуказанные обстоятельства, необходимо продолжать повышать мотивацию студентов по здоровому образу жизни у студентов - вводить спортивные и оздоровительные факультативы, секции. Занятия физкультурой в вузе студенты должны воспринимать не только как учебную дисциплину, но и как важную ступень на пути к здоровому образу жизни. Необходимо ввести обучающий курс по здоровому образу жизни, в котором необходимо уделить особое внимание выработке практических навыков по укреплению собственного здоровья, интерактивным методам обучения, моделированию проблемных ситуаций.

Повышению психологической культуры студентов могут способствовать тренинговые занятия, направленные на формирование правильных представлений о здоровом образе жизни, а также повышению их ответственности в организации собственной жизни.

Из большого потока информации, который сконцентрирован в онлайн пространстве, стимулировать молодёжь к поиску образовательных курсов, конференций, подкастов, видеороликов по формированию общемедицинской культуры человека по сохранению здоровья.

Таким образом, профилактические мероприятия будут способствовать устойчивой мотивации на ведение здорового образа жизни, сохранению индивидуального психического и физического здоровья обучающихся в целом. Не только информировать, но и создавать основу для переосмысления юношами и девушками собственных взглядов, установок, привычек.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Леонтьева, Т.Г., Жизневская, М. В. Ценностные ориентации современной студенческой молодёжи / Т. Г. Леонтьева, М. В. Жизневская // Инновационные технологии и образование: Международная научно-практическая конференция, 28 апреля 2022 г. : в 2 ч. / Белорусский национальный технический университет ; редкол.: А. М. Маляревич (гл. ред.) [и др.]. – Минск: БНТУ, 2022. – Ч. 1. – С.303-308.
2. Некрасова, Т. А. Здоровый образ жизни в контексте современного социологического знания / Т. А. Некрасова // Сервис. – 2010. – № 4. – С. 20.
3. Цыnguнова, Е. Т. Понятие и содержание категории «Здоровый образ жизни»: культурологический аспект / Е. Т. Цыnguнова // Вестник БГУ. – 2010. – № 6. – С. 232-238.
4. Шибкова, В. П. Здоровье и здоровый образ жизни современной студенческой молодежи / В. П. Шибкова, С. Н. Симонов // Вестник Тамбовского университета. Серия : Естественные и технические науки. – 2009. – № 1. – С. 79-82.
5. Kimberly S. Young; Cristiano Nabuco de Abreu (26 October 2010). Internet Addiction: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment. John Wiley and Sons.

Сведения об авторе статьи.

1. **Леонтьева Татьяна Геннадьевна** – старший преподаватель кафедры «Психология» Белорусского национального технического университета, г. Минск, ул. Петра Мстиславца, д.15, кв.197. E-mail: leonteva@bntu.by.

УДК 616-053.9

Низамутдинова Р. С.¹, Тагирова О.М.², Карамышева Р. Р.², Имельгузина Г.Ф.¹,
Хасанова Р. Ю.¹, Аляева А.Т.¹

**ГЕНДЕРНАЯ И ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ПАЦИЕНТОВ
ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

1 Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

2 Поликлиника №1, г. Уфа

В большинстве случаев пожилым больным медицинская помощь оказывается в поликлинике. Организован геронтологический кабинет в городской поликлинике для приема и наблюдения данного контингента. В статье приведены половозрастная характеристика пациентов геронтологического кабинета и рекомендации по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и оценке индекса Чарлсона при коморбидных заболеваниях.

Ключевые слова: пожилые пациенты, геронтологический кабинет, факторы риска ХНИЗ, индекс коморбидности.

Nizamutdinova R. S.¹, Tagirova O.M.², Karamysheva R. R.², Imelguzina G.F.¹,
Khasanova R. Yu.¹, Alyaeva A.T.¹

**GENDER AND AGE STRUCTURE OF PATIENTS IN THE GERONTOLOGY
OFFICE OF THE MUNICIPAL POLYCLINIC**

1. Bashkir State Medical University, Ufa

2. Polyclinic No. 1, Ufa

In most cases, elderly patients receive medical care in a polyclinic. A gerontological office has been organized in the city polyclinic for the reception and observation of this contingent. The article presents the gender and age characteristics of patients in the gerontology office and recommendations for the correction of risk factors for chronic noncommunicable diseases (NCDs) and the assessment of the Charlson index in comorbid diseases.

Key words: elderly patients, gerontology office, risk factors of NCDs, comorbidity index.

Актуальность проблемы

Обусловлена постарением городского населения и необходимостью индивидуального подхода к их ведению в условиях поликлиники.

Цель

Провести анализ структуры геронтологических пациентов городской поликлиники.

Материал и методы

Проведен анализ половозрастной структуры пациентов, диспансерного наблюдения и лечебных мероприятий, по данным геронтологического кабинета городской поликлиники г.Уфы. Используются методы вариационной статистики.

По данным ВОЗ (1963), возраст людей от 60 до 74 признан пожилым, от 75 до 89 лет – старческим, а 90 лет и старше –возрастом долгожителей [2]

По приказу МЗ РБ №2368 от 08.08.2016 года «Об открытии геронтологических кабинетов в медицинских организациях РБ» функционирует кабинет геронтолога в городской поликлинике №1 г. Уфы.

Среди 14880 пациентов старше 55 лет, наблюдающихся в городской поликлинике, мужчин – 5534, женщин-9346.

Пациентов старше 60 лет насчитывается 11457, из них на долю мужчин приходится 4084, женщин-5481 человек. От этого количества пациентов пожилые (60-74 года) составляют 8881 человек (3400 мужчин и 5481 женщин).

Из 2354 долгожителей (90 лет и старше) женщин в 2,7 раза больше, чем мужчин (1718 и 636 человек соответственно). Среди долгожителей только 4 женщины старше 100 лет.

Поликлиническая помощь оказывается в большинстве случаев пожилым больным амбулаторно, а также в дневном стационаре, где было пролечено 360 пациентов. Получили лечение в круглосуточном стационаре все 750 нуждающихся.

Единая политика по коррекции факторов ХНИЗ и совместная работа врача и медицинской сестры поликлиники направлена на формирование приверженности пациентов назначенной терапии и мотивации ведению здорового образа жизни. Огромная роль в этой работе принадлежит медицинским сестрам в поликлинике и в стационаре. Они контролируют выполнение назначений врача, объясняют правила приема лекарственных препаратов, обучают пациентов элементам здорового образа жизни [5].

Современный фармацевтический рынок предлагают широкий ассортимент наименований лекарственных препаратов различных ценовых категорий, стран-производителей, и в реальной клинической практике специалисту сложно сориентироваться в предложенном многообразии, рекомендациях по их показаниям, побочным действиям, противопоказаниям и т.д. На основании логического и системного анализов с использованием метода экспертных оценок был разработан алгоритм формирования списков лекарственных препаратов (ЛП) для первичной профилактики ишемического инсульта (ППИШИ) [6]. На основе изучения листов назначения из амбулаторных карт 450 пациентов группы риска ишемического инсульта (болезни системы кровообращения, сахарный диабет, дислипидемия и избыточная масса тела, АГ, курение, употребление алкоголя, гиперхолестеринемия) проводился анализ распространенности основных факторов риска возникновения ишемического инсульта. Наиболее частым фактором риска в обследованных группах больных среди мужчин было курение и артериальная гипертензия - 68,7%, у женщин артериальная гипертензия и избыточная масса тела - 53,3%. Распространенность артериальной гипертензии увеличивалась с возрастом у мужчин. После 50 лет эти различия

стираются, а в возрасте старше 60 лет артериальная гипертензия у женщин отмечалась чаще, чем у мужчин ($p < 0,05$). Избыточная масса тела выявлялась достоверно чаще у женщин ($p < 0,05$). Распространенность гиперхолестеринемии (ХС больше 5,2 ммоль/л) составила для мужчин - 76%, для женщин - 87%. Частота ГХС была наименьшей в возрастной группе 40-49 лет, в последующих возрастных группах частота ГХС была практически одинаковой у мужчин и женщин, с небольшим преобладанием у женщин.

Комбинированная терапия является приоритетным направлением рациональной фармакотерапии при АГ, что нашло отражение в новых Европейских и Российских рекомендациях по артериальной гипертонии. Большое значение для рациональной фармакотерапии имеют фиксированные комбинированные препараты, для создания которых применяют усовершенствованные лекарственные формы. Преимуществами фиксированных лекарственных комбинаций являются простота назначения и титрования дозы, повышение эффективности лечения и более частое достижение целевого АД, удобство для пациента, улучшение приверженности больного к лечению, а также фармакоэкономические преимущества - лучшие соотношения стоимость/эффективность.

Пожилые и старые пациенты требуют к себе особого подхода в связи с возрастными особенностями функционирования основных систем и органов. Следует отметить изменения обмена веществ у пожилых людей, которые изучались многими учеными. Была подчеркнута роль воды для человека в целом и в питании пожилого человека в частности. Обезвоживание может стать причиной многих заболеваний или их хронизации. Ткани организма взрослого человека состоят на 75% из воды, а мозг - на 85%. Оказалось, что ощущение жажды и голода зарождаются одновременно, человек может не различать их и принимает пищу, не ограничивая себя, хотя организм просит воды. Для регуляции воды и энергии в организме существуют специальные структуры и вещества. Гистамин активируется для нормализации водного баланса при дефиците воды и активирует группу веществ, простагландин и др. Например, простагландин E стимулирует направление воды к поджелудочной железе для производства двууглекислого раствора для нейтрализации кислотности желудочного сока, одновременно подавляет выработку инсулина. Понятна связь дефицита воды и сахарного диабета.

Избыточное количество холестерина свидетельствует прежде всего об обезвоживании, так как холестерин является природным механизмом защиты живых ядерных клеток от обезвоживания, как глина латает клеточную мембрану, чтобы не пропускать воду из клетки, сохранить ее от гибели. Важно рекомендовать прием воды за 0,5 часа до еды 1 стакан и

через 2 часа после еды. При нормальной работе почек и отсутствии отеков постепенно в течение 1-2 месяцев можно довести потребление воды из расчета 30 мл на 1 кг массы тела.

Нельзя не отметить высокую распространенность ожирения среди лиц старше трудоспособного возраста, что означает изменение многих метаболических процессов в организме: жирового, углеводного, водно-солевого и других, то есть носит системный характер. Исследования лиц с ожирением, проживающих в мегаполисе, показало корреляционную взаимосвязь между тремя независимыми показателями: легочной вентиляцией, липидным обменом (триглицериды), алиментарным фактором (амилаза), следовательно, ожирение является комплексным процессом, вовлекающим многие системы организма и реализующиеся через экологические факторы, пищевыми привычками и возрастными изменениями липидного обмена. Отсюда вытекает необходимость рекомендаций для пожилых людей по длительному пребыванию на свежем воздухе (парки, лесной, дачный массивы, село). Немаловажное значение имеет изменение пищевых предпочтений в пользу растительного масла, морепродуктов, овощей и фруктов в доступной для употребления формах, ограничение поваренной соли, сахара, животных жиров и других легкоусвояемых углеводов. Оценка продовольственной корзины пенсионеров РФ показывает множественные дефициты по жизненно важным нутриентам: по белкам – 30%, по бета-каротину-74%, по железу-20%, по йоду -74%, по кальцию-35%, по фосфору- 29%, по пищевым волокнам -20% [4]. Восполнение этих дефицитов служит не только профилактикой болезней, но и их предупреждением. Обо всем этом можно говорить на школах для пациентов с приглашением диетологов. Восполнить эти дефициты помогают дикорастущие растения (крапива, одуванчик, корень лопуха и др.), разрешенные биологические активные добавки.

Известный факт гиподиагностики хронической обструктивной болезни легких в отечественной популяции населения в 10 раз по сравнению со скрининговыми данными свидетельствует о поздней диагностике этого заболевания. Курения табака, воздействие табачного дыма формируют группы активных и пассивных курильщиков среди лиц пожилого возраста. У неработающего пенсионера нет необходимости быстро ходить, выполнять тяжелую работу. Зачастую симптомы ХОБЛ остаются недиагностированными до наступления осложнений: дыхательная, легочно-сердечная недостаточность, эмфизема, пневмосклероз. Доступные методы исследования функции внешнего дыхания (пневмотахометрия, спирография, пикфлоуметрия) необходимо проводить пациентам с факторами риска: курение с подсчетом индекса курения, профессиональные вредности, частые острые респираторные заболевания, пневмонии в анамнезе, отягощенная

наследственность и др. Комплексную оценку состояния кардиореспираторной системы можно получить по результатам выполнения теста 6-минутной ходьбы с пульсоксиметрией (пройденное расстояние), велоэргометрии. Более эффективно их применять на стадии «малых» признаков болезни: наличие кашля, отделения мокроты, одышки при физической нагрузке. Несомненно, требуется дополнительное обследование для исключения бронхиальной астмы, туберкулеза, бронхоэктатической болезни, онкопатологии, сердечной недостаточности (компьютерная томография, бронхоскопия и др.)

Возможные проблемы пожилого человека, развитие которых необходимо предупредить:

1. Физиологические:

- ограничение подвижности;
- высокий риск травм и повреждений;
- запоры или диарея;
- восприимчивость к инфекциям;
- снижение памяти и мыслительной деятельности;
- недержание кала и мочи;
- усталость;
- нарушения речи.

2. Психологические:

- депрессия;
- одиночество;
- пенсионный стресс;
- страх «постели»;
- беспокойство;
- нежелание следить за собой;
- чувство отчаяния;
- стресс от конфликтов в семье.

3. Социальные:

- потеря независимости;
- ухудшение питания;
- социальная самоизоляция;
- нарушение чувства собственного достоинства.

Коморбидные заболевания - это разрозненные по этиопатогенезу состояния и болезни, частота которых растет с возрастом. Существуют 12 методов оценки коморбидности,

наиболее распространен и удобен индекс Чарлсона [7]. Индекс коморбидности представляет балльную систему наличия определенных сопутствующих заболеваний и оценки возраста за каждые прожитые 10 лет жизни после 40-летнего возраста: более 50 лет-1 балл, 60 лет -2 балла и т.д. Индекс коморбидности более трех ассоциируется с высоким риском смерти, который при отсутствии коморбидности составляет 12%, при 1-2 баллах - 26%, при 3-4 баллах-52%, при сумме баллов более 5 – 85%. Индекс позволяет прогнозировать риск летального исхода в течение года у больного с отягощенным коморбидным фоном. Индекс коморбидности с поправкой на возраст представляется удобным инструментом для определения прогноза при COVID-19, который можно оценивать как серьезный при значениях индекса 3 балла и более [1]. Как показали данные А.В Молочкова с соавт., в отсутствие коморбидных состояний частота летального исхода у госпитализированных 13585 больных с COVID-19 Московской области составила 9,4%. Хотя бы одно коморбидное состояние повышало частоту неблагоприятного исхода до 13,9% ($p < 0,001$), мультиморбидность - до 24,8% ($p < 0,001$). Среди конкретных состояний статистически значимо увеличивали вероятность неблагоприятного исхода ($p < 0,05$) сахарный диабет, психические нарушения, морбидное ожирение, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, острое нарушение мозгового кровообращения (в том числе в анамнезе), острый инфаркт миокарда (в том числе в анамнезе), хроническая сердечная недостаточность, аритмии [3].

Следует учитывать, что пожилые люди по-разному воспринимают наступающую старость с ее ограничениями. Одни продолжают считать себя по-прежнему полными сил, не соглашаются с рекомендуемым изменением образа жизни и не хотят учитывать, что появляющиеся физические недомогания— это проявления старения организма; другие, критически анализируя изменения своего состояния, сами приходят к мысли о приближении старости, но с трудом воспринимают этот факт. Задолго до достижения периода старости пациента следует познакомить со сдвигами, которые постепенно происходят в организме, помочь осознать наступающие изменения и дать рекомендации по перестройке различных элементов образа жизни.

Давая свои рекомендации, врач и медицинская сестра должны учитывать, что преждевременный физический и духовный покой является одним из факторов, приближающих преждевременную старость, одряхление и смерть, поэтому необходимо индивидуально подходить к каждому пациенту, учитывать его характер, тяжесть заболевания, уровень его физической подготовленности, рекомендовать доступные методы физической активности (ходьба, скандинавская ходьба, элементы спортивных игр, занятия

со спортивными снарядами (гимнастическая палка, мячи, эспандеры и др.). В городских и районных советах ветеранов можно получить консультации по организованным видам занятий для лиц пожилого возраста.

Крайне важным представляется оценка семейного статуса пожилых мужчин и женщин. Одиночество остается существенным фактором риска снижения качества жизни. В социологии имеются термины: «одинокое люди» — не имеющие близких родственников, «одинокое живущие» — имеющие родственников, проживающих далеко от престарелых родственников.

Знание закономерностей развития старения, его механизмов необходимо для объективной оценки здоровья, причин развития ряда болезней и прогноза возможной продолжительности жизни.

Выводы

1. На долю лиц старше трудоспособного возраста приходится 21% из общего числа населения поликлиники.
2. Среди пожилых пациентов преобладают женщины, особенно среди долгожителей (в 2,7 раза).
3. Врачу геронтологического кабинета необходимо обратить внимание на факторы риска ХНИЗ среди пожилых пациентов (ожирение, курение) и коморбидные заболевания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Верткин А.Л., Скотников А.С. Коморбидность. Лечащий врач. 2013. №6. С.66-69.
2. «Здоровье пожилых», доклад комитетов ВОЗ, Женева, 1992.
3. Лазебник Л.Б., Конев Ю.В., Ефремов Л.И. Патоморфоз в гериатрии. //Клиническая геронтология, 2013, том 19, №3-4. С.3-6.
3. Молочков А.В., Каратеев Д.Е., Огнева Е.Ю. и соавт. Коморбидные заболевания и прогнозирование исхода COVID-19: результаты наблюдения 13 585 больных, находившихся на стационарном лечении в больницах Московской области. //Архив, 2020, Том 48, спецвыпуск 1. С. 1-10.
4. Потемкина Н.С., Крутько В.Н. Эффективный и нетрадиционный метод повысить нутриетивную плотность продовольственной корзины пенсионера. //Клиническая геронтология. 2012, том 48. № 11-12. С.91
5. Раннее выявление компонентов метаболического синдрома и пути их коррекции в Центре здоровья: информационно-методические рекомендации для врачей провизоров и медицинских сестер /сост.: Р.С. Низамутдинова, Г.Ф. Имельгузина, Л.Г. Шуваева и др./ под ред. В.В. Викторова. Уфа: Изд-во «Здравоохранение Башкортостана», 2022. 24 с.
6. Хасанова Р.Ю. Проектирование системы организации фармацевтической помощи при первичной профилактике ишемического инсульта // Вопросы теоретической и практической

медицины. Материалы 82-й науч.-практ. конф. «Вестник Башкирского государственного медицинского университета»,.-2017.- Ч. 2,№2 (Приложение). С. 844-848

7. Charlson M.E. Pompei P. Ales K/L/ F new method of classifying prognostic in longitudinal studies: development and validation/J Chronic Dis.1987; 40. P. 373-383.

Сведения об авторах статьи:

1. **Низамутдинова Розалия Сабираевна** - доктор медицинских наук, профессор кафедры поликлинической терапии Башкирского государственного медицинского университета.
2. **Тагирова Ольга Масыгутовна** – врач – терапевт ГБУЗ РБ "Поликлиника № 1", город Уфа.
3. **Карамышева Римма Римовна** - Гериатр (геронтолог) ГБУЗ РБ "Поликлиника № 1", город Уфа.
4. **Имельгузина Гульфия Фархетдиновна** - кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапии и сестринского дела с уходом за больными ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.
5. **Хасанова Регина Юлаевна** - ассистент кафедры управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России.
6. **Аляева Аэлига Тагировна** - преподаватель кафедры терапии и сестринского дела с уходом за больными БГМУ.

УДК 159.99

Пуйман С.А.

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТ-ОБЩЕНИЯ НА ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ

Белорусский национальный технический университет, г. Минск, Республика Беларусь

В данной статье рассматриваются современные проблемы взаимоотношений между родителями и детьми. Анализируется влияние Интернет-активности на характер и качество детско-родительских отношений.

Ключевые слова: семья, детско-родительские отношения, социальные сети, Интернет-выставки.

Puyman S.A.

THE IMPACT OF INTERNET COMMUNICATION ON CHILD-PARENT RELATIONS

Belarusian National Technical University, Minsk, Republic of Belarus

This article discusses the current problems of the relationship between parents and children. The influence of Internet activity on the nature and quality of child-parent relations is analyzed.

Key words: family, child-parent relations, social networks, Internet exhibitions.

Актуальность

Семья как исторически сложившаяся устойчивая система взаимоотношений старшего и младшего поколений, во все времена испытывала определенные трудности и кризисные периоды. Не является исключением и XXI век. Последствия глобальных социальных катаклизмов неизбежно отражаются и на жизнедеятельности современных семей. Сюда относятся такие факторы, как изменения в ценностных ориентациях, нравственные искажения массового сознания, дестабилизирующее влияние средств массовой информации и Интернета, уменьшение качественного пространства семейного общения, конфликты с социальным окружением и другие. Существует крайняя точка зрения, которая сводится к отрицанию традиционной доминирующей роли семьи в современном обществе, отводя ей при этом вспомогательную роль.

Существенные изменения претерпели также требования к взаимной близости, семейным взаимоотношениям и взаимопониманию. Новоязом стало понятие мультимедиасемьи, чьи квартиры оборудованы современными видеосистемами, акустическими устройствами типа “Мультирум”, цифровым телевидением во всю стену в каждой комнате, а каждый член семьи имеет смартфоны последней модификации.

Все это не могло не повлиять на трансформацию детско-родительских отношений в современной семье и духовное здоровье каждого из ее членов.

Рассматриваемая нами проблема не является принципиально новой для нашего времени. С разных сторон она рассматривалась не только учеными-психологами и

педагогами, но и получила отражение в лучших произведениях отечественной и зарубежной литературы. При этом в периодической печати и Интернет-изданиях высказываются как оптимистические, так и пессимистические мнения по поводу влияния Интернета на традиционные семейные ценности.

Значительное влияние на характер семейных отношений оказывает Интернет-активность.

Цель работы

Проанализировать влияние Интернет-общения на характер и содержание внутрисемейных отношений.

Материалы и методы

В процессе подготовки статьи проводился опрос и учитывалось мнение студентов 1-2 курсов энергетического факультета БНТУ по исследуемой проблеме. За основу была взята модифицированная методика выявления Интернет-зависимости. Согласно проведенному нами опросу, количество семейных проблем, указанных студентами, достаточно велико, хотя суть их не всегда раскрывается полностью. Было выявлено, что при доминирующем авторитарном и либерально-попустительском стиле воспитания наблюдаются симптомы Интернет-зависимости.

Результаты и обсуждение

Как правило, возникающие в семье конфликты связаны с отсутствием внимания членов семьи друг к другу, недостатком взаимного общения, взаимодействия, недопониманием между старшим и младшим поколениями в семье, отсутствием общих интересов, различиями во взглядах на жизненные и семейные ценности, неудовлетворённостью потребности в самоутверждении и др. Это может стать причиной отчуждения и привести в конечном итоге к девиантному поведению, одной из форм которого является Интернет-зависимость. В современном мире доступ в сеть Интернет имеют все. Дети с раннего возраста уже досконально разбираются в нем и зачастую проводят в сети Интернет больше времени, чем на улице с друзьями, что было характерно еще в не столь далекие времена для их родителей, дедушек и бабушек. Вероятно, сегодня нет такого студента, у которого не было бы личной странички в соцсетях Facebook, ВКонтакте, Twitter, YouTube или Instagram. По данным социологических опросов основными пользователями сети Интернет являются молодые люди в возрасте от 13 до 24 лет. В остальных возрастных категориях доля пользователей снижается.

В ходе нашего исследования мы задавались следующими вопросами: в какой степени подвержены детско-родительские отношения влиянию со стороны Интернета? Все ли члены

семьи без исключения подпадают под это влияние или отдельные узкие группы? Семьи с крепкого и полного доверия отношениями подвержены данному влиянию? Оздоровляет или ухудшает Интернет отношения детей и родителей, живущих на расстоянии? Какой характер носит это влияние – положительный или отрицательный и стоит ли ему оказывать сопротивление?

С сожалением некоторыми респондентами отмечается, что родители не всегда понимают, почему Интернет-активность детей перевешивает все другие виды деятельности и интересы. С другой стороны, чем больше между членами семьи непонимания, тем сильнее желание уйти в сеть. Исследователи отмечают, что времяпровождение детей и подростков в Интернете «нивелирует часть традиционных особенностей социализации данного возраста, определяемых полом, местом проживания и сменой института социализации» [2, с.6]. Это становится одним из основных коммуникативных барьеров в семье.

В Интернете виртуально можно удовлетворить практически все потребности пирамиды А. Маслоу. Стержневая идея А. Маслоу состояла в том, что человек не думает о других потребностях, пока не удовлетворены базовые. При этом не обязательно эти потребности сформированы в сознании. Они вполне могут навязываться извне.

Социальные сети снимают накопившееся психическое напряжение и удовлетворяют потребности самого разного характера - в общении, получении информации, поддержании постоянной связи, признании, любви, использовании различных интернет-сервисов, в личном пространстве, наконец, в свободе, которой не столь много в реальном мире. Иными словами, не получив удовлетворения потребности в любви и поддержке от родных и близких, ребенок компенсирует ее в социальных сетях.

Это влияет на формирование духовно-ценностной сферы личности, нередко способствуя искажению нравственных смыслов и социокультурных норм. Решение данной проблемы видится в том, что следует учиться удовлетворять насущные потребности, грамотно и ответственно используя информационно-компьютерные технологии и социальные сети в качестве дополнительного инструмента коммуникации.

Выделяется отдельная группа студентов, которые со своими родственниками используют сеть для посещения семейных мероприятий типа Интернет-выставок, считая, что это занятие объединяет членов семьи. В сети размещены платформы для создания собственных, авторских выставок. Такие выставки не могут заменить традиционных, но в определенной степени расширяют кругозор и вызывают интерес [1]. По мнению студентов, выставки в сети Интернет со временем могут вытеснить обычные, реальные выставки. В

любом случае речь идет о том, чтобы помочь семье выстроить грамотную стратегию, касающуюся досуговой деятельности и детей, и родителей.

Достаточно остро сегодня стоит вопрос о безопасности в Интернете. Не секрет, что есть немало молодых родителей, избравших, на их взгляд, единственно верный путь — дать в руки ребенку планшет и включить мультфильмы. Вроде бы он занят и никому не мешает. Но это путь тупиковый. Ряд проведенных исследований однозначно свидетельствует, что залипание в сетях неизбежно ведет к замедлению развития высших психических процессов, нарушению когнитивных функций, деформации мозга, снижению интеллекта, психическим и физическим расстройствам [5; с. 25]. Более того, еще в 1990 гг. было выделено заболевание под названием «кибернетическое расстройство» [4; с. 57].

Поговорив с родителями по смартфону или отправив сообщение, подросток не сомневается в том, что общение состоялось. На самом деле это заблуждение: виртуальное общение коренным образом отличается от реального и результаты одного и другого прямо противоположны.

Родителям необходимо выбрать такой стиль воспитания, при котором он имел бы возможность проводить с ребенком как можно больше времени и уделять ему и его интересам максимум внимания. Стиль семейного воспитания оказывает немалое влияние на уровень Интернет-активности детей в семье. Исследование этой взаимосвязи позволит разработать программу профилактических мероприятий по предупреждению Интернет-зависимости. С другой стороны, интеграция родителей в социальные сети в известной степени может быть затруднена из-за консерватизма последних, но нельзя не признать факт инверсии социальных ролей в семье: дети учат родителей осваивать ресурсы Интернета.

Заключение и выводы

Рассмотрев причины возникновения проблем в детско-родительских отношениях, можно попытаться найти возможные пути их решения.

В семье должны быть выработаны и всеми приняты четкие требования использования Интернета. А свободное от сети пространство и время может быть посвящено общению, совместному творчеству, обсуждению интересных для всех тем. Надолго остаются в памяти семейные праздники. Все это сближает родителей и детей. И главное, что в дальнейшем родителям не придется упрекать детей в отсутствии внимания.

Значительную поддержку семьям, испытывающим проблемы с Интернет-зависимостью, могут оказать сотрудники социально-психологической службы, которая есть в каждом университете.

Использование социальных сетей может положительно влиять на психическое здоровье и эмоциональное настроение. Размещение жизнерадостной информации повышает оптимизм: смотреть на счастливые посты гораздо приятней, чем на унылые.

На современном этапе развития психологии и семьи и семейных отношений эмпирические исследования дают определенные знания о механизмах влияния Интернет-общения на детско-родительские отношения, но, тем не менее, много вопросов остается невыясненными, и проблемное поле исследований включает в себя как нерешенные, так и недостаточно исследованные проблемы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова, О. Выставки онлайн и живые. В чем разница для участников? / О. Абрамова, Е. Бондарева // National pastel society of Russia [Электронный ресурс]. - Режим доступа; <https://www.pastelsociety.ru/post/vystavki-online-offline/> - Дата доступа: 05.03.2023.
2. Белинская, Е. П. Информационная социализация подростков: опыт пользования социальными сетями и психологическое благополучие [Электронный ресурс] / Е. П. Белинская // Психологические исследования, 2013. – Том 6 (30). – Режим доступа: <http://www.psystudy.ru/index.php/num/2013v6n30/858-belinskaya30.html>. – Дата доступа: 08.03.2023.
3. Смирновой, Е. О. Психология взаимоотношений / Е. О. Смирновой. – М.: «Когито-Центр», 2003. – 230 с.
4. Роль психолого-педагогических исследований в инновационном развитии общества: сборник статей Международной научно-практической конференции (15 апреля 2022 г., г. Таганрог). - Уфа: Аэтерна, 2022. – 146 с
5. Янг К. Диагноз – Интернет-зависимость / К. Янг // МирИнтернет. – 2000. – № 2. – С. 24-29.

Сведения об авторе статьи:

1. **Пуйман Сергей Александрович** – кандидат педагогических наук, доцент кафедры «Психология» Белорусского национального технического университета.
Адрес организации: Республика Беларусь, улица Франциска Скорины, 25, корп. 3, ком. 210.
Моб. тел.: +37529 767 98 29.
Адрес электронной почты: sergej-puiman@yandex.ru

УДК 616-039.75

Сурначева Р.Ф.¹, Кузовкина О.З.², Нигматуллина С.Н.³

**СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ, ЦЕННОСТИ И МИССИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО
ФОНДА УФИМСКИЙ ХОСПИС**

1,2,3 Благотворительный Фонд Уфимский Хоспис, г. Уфа

Благотворительный фонд «Уфимский хоспис» создан с целью развития паллиативной помощи для всесторонней поддержки неизлечимо тяжелобольных людей их близких. Паллиативная помощь в различных организациях (государственных и негосударственных) может иметь существенные отличия и в первую очередь зависит от финансовой составляющей. Развитие паллиативной помощи при поддержке некоммерческих организаций и благотворительных фондов – это возможность улучшить качество жизни наших пациентов такого особого профиля.

Ключевые слова: Благотворительный фонд, паллиативная помощь.

Surnacheva R.F.¹, Kuzovkina O.Z.², Nigmatullina S.N.³

**DEVELOPMENT STRATEGY, VALUES AND MISSION OF THE CHARITABLE
FOUNDATION UFA HOSPICE**

1,2,3 Charitable Foundation Ufa Hospice, Ufa

The Ufa Hospice Charitable Foundation was established with the aim of developing palliative care for comprehensive support of terminally seriously ill people and their relatives. Palliative care in various organizations (state and non-state) may have significant differences and primarily depends on the financial component. The development of palliative care with the support of non-profit organizations and charitable foundations is an opportunity to improve the quality of life of our patients of such a special profile.

Key words: Charitable Foundation, palliative care.

Благотворительный фонд «Уфимский хоспис» (БФ Уфимский Хоспис) был создан для развития паллиативной помощи в Республике Башкортостан, ради всесторонней поддержки людей, столкнувшихся с тем, что их болезнь нельзя вылечить, а также для поддержки их близких.

На логотипе Уфимского хосписа воедино сливаются два знака – песочные часы и бесконечность. Они говорят о том, что жизнь – это лишь отрезок пути каждого из нас и никто не знает сроков, никому не подвластно заглянуть вперед или остановить бег стрелок. Символично, что знаки сплетаются воедино в национальный орнамент. А голубой цвет означает душевную чистоту, гармонию и сострадание, которые неразделимы с нашей работой.

В своей работе БФ Уфимский Хоспис руководствуется Федеральным законом от 12.01.1996 №7-ФЗ «О некоммерческих организациях», а также перечнем нормативной документации Министерства Российской Федерации (Федеральный закон Российской Федерации №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказ Министерства здравоохранения и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 №345/372н)

На сегодняшний день под опекой Уфимского хосписа находятся более 300 семей по всей Республике Башкортостан. Хотелось бы сразу обратить внимание, под опекой не просто более трехсот детей и взрослых человек, а именно семей. Ведь паллиативная помощь призвана помогать и близким своих подопечных.

Чем именно может помочь благотворительный фонд паллиативным пациентам и их близким? Так, например, с 2020 года Уфимский хоспис помогает детям и взрослым с неизлечимыми заболеваниями по программе «Хоспис на дому».

Она включает в себя проекты:

* «Обменный банк оборудования». Сбор средств, закупку и передачу в пользование на дому оборудования, которое облегчает жизнь пациента в домашних условиях: инвалидных колясок, откашливателей, аппаратов искусственной вентиляции легких, средств для купания.

* «Стол 112». Проект, помогающий обеспечивать спецпитанием.

* «Чистая помощь». Обеспечение средствами гигиены.

* «Бисквитный день». Поздравление именинников до 18 лет.

И, конечно, нельзя обойти вниманием один из самых масштабных проектов на сегодня – это строительство стационара Уфимского Хосписа на улице Даяна Мурзина около ТРЦ «Мега». В нем предусмотрено взрослое отделение на 40 коек и детское отделение на 20 коек. Хоспис – это медицинская организация, но он будет отличаться от государственных учреждений в привычном нашем понимании. Он будет более комфортен, в нем не будет сроков длительности госпитализации для тяжелых больных, не будет ограничения посещения близкими, будет возможность находиться рядом с близким человеком круглосуточно. Это будет место, где можно будет находиться комфортно, несмотря на все осложнения тяжелой болезни. Без стыда. Сохраняя достоинство. В окружении близких и родных. Каждый пациент в любые минуты своей жизни имеет право оставаться личностью, поэтому уровень качества жизни пациента и удовлетворенность оказываемой помощью – это основные цели Хосписа.

Паллиативная помощь в различных организациях, как в государственных, так и негосударственных, может иметь существенные отличия и, в первую очередь, зависит от финансовой составляющей. Это и комфортное пребывание, это и оборудование, это и лекарственное обеспечение с возможностью выходить за пределы стандартов, это разнообразие питания. Финансовая составляющая также влияет и на кадровые ресурсы, ведь привлечь специалиста достойного уровня, иметь возможность его дополнительно обучать – это также имеет цену.

Вполне естественно, что государственные медицинские организации ограничены приказами по маршрутизации, финансированием по системе ОМС, поэтому и доступность для некоторых пациентов будет немного иная.

К сожалению, одним из недостатков оказания паллиативной помощи в государственных медицинских организациях является то, что помощь эта ограничена только медицинской частью. При этом паллиативные пациенты зачастую обделены социальной, духовной, религиозной, моральной, психологической помощью. А уж до поддержки близких помощь доходит еще реже.

Учитывая вышеизложенное, становится ясным, что внедрение философии и ценностей паллиативной помощи при поддержке некоммерческих организаций и благотворительных фондов – это возможность улучшить качество жизни наших пациентов. Например, один из этапов такого действия – получение гранта Главы республики Башкортостан при поддержке Фонда содействия гражданскому обществу благотворительным фондом «Иман-Башкортостан» на сумму более 2 млн рублей для развития проекта «Общее дело». Его целью которого является обучение специалистов паллиативной помощи. Причем обучение не только уходовым мероприятиям и основам медицинской составляющей паллиативной помощи, а именно коммуникациям и психологической поддержке пациентов и их близких.

Открытие первого Уфимского хосписа запланировано на первое полугодие 2023 года. Мы планируем, что в будущем наш стационар станет не просто местом, где смогут получить помощь сотни семей в сложное для них время, но и центром распространения экспертизы. Ведь главная масштабная цель, которую ставит перед собой наша команда: сделать так, чтобы паллиативная помощь была оказана каждому человеку, каждой семье, вне зависимости от того, как далеко она находится от регионального центра.

Сведения об авторах статьи:

1. **Сурначева Радмила Фанисовна** – председатель правления Благотворительного фонда «Уфимский Хоспис», Член Общественного совета по защите прав пациентов при Министерстве Здравоохранения РБ и Совета при Главе РБ по правам человека и развитию институтов гражданского общества;
2. **Кузовкина Оксана Зульфаровна** – кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории, врач по паллиативной медицинской помощи;
3. **Нигматуллина Светлана Нарсисовна** – исполнительный директор Благотворительного фонда «Уфимский Хоспис», член Союза журналистов РФ.

УДК: 616-039

Фархутдинова Л.М.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Статья посвящена одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем современности – сахарному диабету. Отражены возрастные особенности диагностики и лечения данного заболевания.

Ключевые слова: сахарный диабет, возрастные особенности сахарного диабета.

Farkhutdinova L.M.

DIABETES MELLITUS: GERIATRIC ASPECTS
Bashkir State Medical University, Ufa

The article is devoted to one of the most urgent medical and social problems of our time – diabetes mellitus. The age-related features of the diagnosis and treatment of this disease are reflected.

Key words: diabetes mellitus, age-related features of diabetes mellitus.

Сахарный диабет представляет собой одну из наиболее актуальных гериатрических проблем. Так, подавляющее число случаев заболевания составляет сахарный диабет 2-го типа (СД2), распространенность которого в популяции составляет около 3 %, а среди лиц старше 60 лет достигает 15–20 %. В мире число больных диабетом превышает 470 млн, в России – более 5 млн, в Республике Башкортостан – около 130 тысяч. Вместе с тем, по оценкам экспертов, количество зарегистрированных больных в 2–3 раза меньше их реального числа [1,4,5].

Значительное количество недиагностированных случаев СД2 обусловлено особенностями патогенеза заболевания. Сахарный диабет 2-го типа развивается, как правило, длительно – годами, в течение которых начальные изменения углеводного обмена в виде нарушенной гликемии натощак и нарушенной толерантности к углеводам постепенно трансформируются в диабетические. Следует подчеркнуть, что умеренное повышение уровня сахара крови не проявляется типичными диабетическими симптомами, такими как полиурия, сухость, жажда и похудание, поэтому пациент может не подозревать о наличии у него серьезного заболевания. Вместе с тем даже небольшое увеличение уровня гликемии, персистирующее в течение длительного времени, приводит к развитию диабетических осложнений – нейропатии, нефропатии, ретинопатии, прогрессированию атеросклеротического поражения магистральных сосудов с возникновением или утяжелением течения ишемической болезни сердца, хронического цереброваскулярного заболевания, атеросклероза сосудов нижней конечностей. В связи с этим основной

стратегией в решении проблемы своевременной диагностики СД2 является скрининг на глюкозу крови, что особенно актуально среди лиц старше 60 лет [2,3].

В отличие от СД2, или диабета взрослых, сахарный диабет 1-го типа (СД1) называют юношеской формой заболевания, но следует иметь в виду, что последний может развиваться в любом возрасте, включая самый преклонный. К сожалению, нередко возраст пациента считается достаточным основанием для диагностики СД2 у пациентов с классическими проявлениями СД1, в результате неадекватная терапия приводит к тяжелой декомпенсации заболевания. Для того, чтобы избежать подобных диагностических ошибок, необходимо обратить внимание на клинику, которая имеет решающее значение в диагностике СД1. Принципиальным отличием СД1 является острый характер заболевания, поэтому клиническая картина чаще разворачивается за 1–3 месяца, в течение которых развивается абсолютная инсулиновая недостаточность с высоким уровнем гликемии. Выраженное повышение в крови уровня глюкозы, обладающей высокой осмотической активностью, то есть способностью удерживать воду, приводит к развитию глюкозурии и, соответственно, потери жидкости с мочой. Мочеизнурение влечет за собой развитие других ключевых диабетических симптомов – сухости, жажды и потери массы тела. Коррекция подобных нарушений требует назначения инсулинотерапии.

Следует отметить, что в настоящее время насчитывается до 1000 различных типов диабета, не укладывающихся в классическую картину СД1 и СД2, однако изложенная выше клиническая характеристика охватывает большинство клинических ситуаций [1,6].

Среди осложнений сахарного диабета наиболее распространенной является диабетическая нейропатия, а именно периферическая полинейропатия, которая описана еще во второй половине XIX в. Периферическая диабетическая нейропатия отражает нарушение соматической нервной системы, обеспечивающей чувствительную и двигательную функцию организма. Патогенетической основой диабетической нейропатии является повреждение сосудов, питающих нервы, что вызывает их ишемизацию и гибель, при этом чувствительные волокна в большей степени подвержены нарушениям. В результате снижается, а затем и утрачиваются все виды чувствительности – болевая, температурная, тактильная, вибрационная и проприоцептивная. В первую очередь страдают наиболее дистальные отделы нервной системы, поэтому прежде всего снижается чувствительность стоп, что влечет за собой высокий риск травматизации и развития язв. Более высокий риск развития периферической нейропатии у пожилых пациентов с сахарным диабетом обусловлен наличием, как правило, других негативных сосудистых факторов, таких как ожирение, артериальная гипертензия, атеросклероз [1,7].

В середине XX в. появились сведения о развитии на фоне сахарного диабета автономной нейропатии, обуславливающей нарушение регуляции висцеральных функций организма. Самый частый вариант автономной нейропатии – кардиальная форма, и одним из ее наиболее клинически значимых проявлений, особенно у гериатрических пациентов, является ортостатическая гипотензия.

Развитие ортостатической гипотензии обусловлено неадекватной реакцией симпатической нервной системы на изменение положения тела. В норме при вставании кровь перераспределяется в нижнюю часть туловища, однако активация симпатической нервной системы приводит к учащению частоты сердечных сокращений и повышению тонуса периферических сосудов, что позволяет поддерживать артериальное давление (АД), не допуская его снижения более, чем на 10 мм рт. ст. При развитии диабетической кардиальной нейропатии реакция симпатической нервной системы замедлена, в результате вставание сопровождается выраженным снижением АД, что проявляется головокружением вплоть до потери сознания.

Пациент может терять сознание не только при смене положения тела, но и в других случаях, когда происходит перераспределение крови в организме – во время приема пищи, особенно горячей и в большом объеме, при натуживании, при выполнении какой-либо физической нагрузки и т.д.

Данные нарушения особенно актуальны для гериатрических пациентов, поскольку с возрастом активность симпатической нервной системы снижается, и при наличии дополнительного провоцирующего фактора, такого как автономная нейропатия, риск развития ортостатической гипотензии значительно повышается. Следует подчеркнуть, что у гериатрических пациентов может присутствовать целый ряд других факторов, провоцирующих ортостатическую гипотензию – например, неадекватная гипотензивная терапия, в особенности с применением таких препаратов как бета-блокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, антагонистов рецептора ангиотензина. Негативное влияние может иметь прием мочегонных, психотропных средств, влияющих на активность симпатической нервной системы (антидепрессанты, противопаркинсонические препараты, миорелаксанты). Риск ортостатической гипотензии возрастает при синдроме обезвоживания, который нередко встречается у лиц пожилого и старческого возраста, однако этому состоянию, к сожалению, уделяется недостаточное внимание. Дегидратация может быть связана с ограничением приема жидкости из-за недержания мочи, или тщательным соблюдением предписаний врача, ограничивающего прием жидкости и употребление соли по медицинским показаниям.

Из-за недостаточной осведомленности в отношении ортостатической гипотензии жалобы пациента на головокружения и синкопальные состояния нередко интерпретируются неверно как преходящее нарушение мозгового кровообращения, нарушение ритма сердца и т.д.

Вместе с тем диагностика ортостатической гипотензии не представляет большой сложности. Она основана на характерных жалобах – головокружение при смене положения тела, наличии в анамнезе плохо контролируемого сахарного диабета с длительным, как правило, стажем и результатах диагностической пробы на ортостатическую гипотензию. Данная проба подразумевает измерение АД в положении лежа и через 3 минуты после вставания. Снижение систолического АД на 20 мм рт.ст. и ниже или диастолического АД на 10 мм рт.ст. и более считается пробой положительной. При исходно повышенном АД в положении лежа (систолическое АД 150 мм рт.ст. и выше и/или диастолическое АД 90 мм рт.ст. и выше) критерием диагностики является снижение систолического АД на 30 мм рт.ст. и более и диастолического АД на 15 мм рт.ст. и более.

К основным лечебным мероприятиям при нейропатии относится тщательный контроль за важнейшими сосудистыми факторами – уровень гликемии, АД, липидный спектр, а также отказ от курения.

При ортостатической гипотензии важное значение имеют немедикаментозные подходы – следует избегать провоцирующих ситуаций, то есть резкой смены положения тела, приема больших порций еды, особенно горячей. Необходимо также употреблять достаточное количество жидкости и поваренной соли. Непосредственно перед вставанием полезным будет «болюсное» питье, для этого рядом с кроватью должно быть заранее подготовленное питье комнатной температуры объемом около 500 мл, которое пациенту рекомендуют выпить в течение 5 мин сколько может.

В случае неэффективности перечисленных мер могут применяться медикаментозные средства для контроля АД. Это мидодрин (периферический селективный агонист альфа1-адренорецепторов) в начальной дозе 2,5 мг 2–3 раза в день с постепенным увеличением дозы до 10 мг 3 раза в день. Может использоваться также флудрокортизон (минералокортикостероид), начальная доза которого составляет 0,05 мг с последующей титрацией до максимальной 0,2 мг в сутки. Однако применение данных препаратов способствует повышению АД в положении лежа, поэтому они являются средствами крайней меры, особенно в гериатрической практике [1,2,4].

Лечение сахарного диабета у гериатрических пациентов также имеет свою специфику. Так, с возрастом больше внимания следует уделять риску развития гипогликемии. Впервые

данные о высоком риске гипогликемии у пожилых больных сахарным диабетом были получены в результате исследования, сравнивавшего тактику ведения пациентов различного возраста. Оказалось, что активная сахароснижающая терапия у лиц старше 60 лет повышала вероятность летального исхода на 20 % в связи с гипогликемией.

Следует отметить, что эпизоды гипогликемии практически неизбежны при лечении сахарного диабета, особенно при тщательном контроле гликемии. В связи с этим каждый пациент должен быть информирован в отношении признаков гипогликемии и способов ее купирования.

Снижение сахара крови является сильным стрессом для организма, поскольку глюкоза представляет собой главный энергетический субстрат в жизнедеятельности клетки. В случае гипогликемии происходит выброс гормонов стресса – катехоламинов и кортизола, что приводит к повышению сахара крови. Вместе с тем под действием гормонов стресса возрастают АД и частота сердечных сокращений, что может провоцировать развитие инфаркта и инсульта среди лиц пожилого возраста, особенно при наличии фоновой сердечно-сосудистой патологии. Негативный вклад в увеличение риска гипогликемии вносит также автономная нейропатия, развитие которой снижает адаптационные возможности организма по восстановлению показателей углеводного обмена.

В связи с этим важнейшим аспектом лечения пожилых пациентов с сахарным диабетом является оценка риска гипогликемии, который увеличивается с возрастом, стажем заболевания, развитием диабетических осложнений и сопутствующей патологии. Согласно алгоритмам специализированной медицинской помощи при сахарном диабете, у лиц молодого, среднего и пожилого возраста в отсутствии атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний и/или риска тяжелой гипогликемии целевой гликированный гемоглобин составляет соответственно менее 6,5 %, 7 и 7,5 %, а при наличии указанных негативных факторов – соответственно до 7,0 %, 7,5 и 8 %. Современные рекомендации учитывают также степень независимости пациента: при старческой астении и/или деменции целевой гликированный гемоглобин допустим до 8,5 %. Что касается завершающего этапа жизни, то в этом случае целью лечения становится не уровень гликированного гемоглобина, а отсутствие симптомов гипо- и гипергликемии. Другими словами, лечение не должно представлять больше риска, чем сама болезнь [1,8,9].

Таким образом, у пациентов пожилого возраста сахарный диабет характеризуется целым рядом особенностей, которые следует принимать во внимание для своевременной диагностики и выбора адекватной тактики лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. 10-й выпуск. 2021. 221 с.
2. Ахундова, Х.Р. Гериатрические аспекты сахарного диабета / Х.Р. Ахундова, Е.Н. Дудинская, О.Н. Ткачева // Российский журнал гериатрической медицины. 2020. № 3. С. 250–259.
3. Салихова, А.Ф. Иммунологические особенности ожирения и их взаимосвязь с нарушениями углеводного и липидного обмена / А.Ф. Салихова, Л.М. Фархутдинова // Медицинская иммунология. 2013. Т. 15, № 5. С. 465–470.
4. Саприна, Т.В. Сахарный диабет 2 типа у лиц пожилого возраста — решенные и нерешенные вопросы / Т.В. Саприна, Н.М. Файзулина // Сахарный диабет. 2016. Т. 19, № 4. С. 322–330.
5. Фархутдинов, И.М. Влияние геологических факторов на развитие сахарного диабета на примере Республики Башкортостан / И.М. Фархутдинов, Л.М. Фархутдинова // Геология. Известия Отделения наук о Земле и природных ресурсов Академии наук Республики Башкортостан. 2014. № 20. С. 85–88.
6. Фархутдинова Л.М. Сахарный диабет: патогенез, диагностика, лечение. Уфа: Гилем, 2013. 135 с.
7. Фархутдинова, Л.М. Окислительный стресс. История вопроса // Вестник Академии наук Республики Башкортостан. 2015. Т. 20. № 1 (77). С. 42–49.
8. Mathur, S. Optimal glycaemic control in elderly people with type 2 diabetes: what does the evidence say? / S. Mathur, N.N. Zammitt, B.N. Frier // Drug Saf. 2015. Vol. 38, № 1. P. 17–32.
9. Wong, C.W. Avoiding hypoglycaemia: a new target of care for elderly diabetic patients // HongKong Med J. 2015. № 21(5). P. 444–54.

Сведения об авторе статьи:

1. **Фархутдинова Лейла Муратовна** – доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии ИДПО ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3.
E-mail: farkhutdinova@gmail.com

УДК 159.9.925

Шершнёва Т.В.

**КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ
НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ**

Белорусский национальный технический университет, г. Минск, Республика Беларусь

В работе исследуются особенности совладающего поведения личности в современных условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки. Описываются результаты диагностики копинг-стратегий у испытуемых разного возраста, переболевших и не болевших COVID-19, с помощью методики «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях CISS». Копинг-стратегии, используемые испытуемыми, были оценены по трем основным шкалам (проблемно-ориентированный копинг, эмоционально-ориентированный копинг и копинг, ориентированный на избегание) и двум дополнительным субшкалам (отвлечение и социальное отвлечение). Определяются перспективы дальнейших исследований и формулируются рекомендации по конструктивному преодолению возникших проблем.

Ключевые слова: пандемия, COVID-19, совладающее поведение, копинг-стратегия, жизнестойкость личности.

Shershniova T.V.

**COPING STRATEGIES OF PERSONALITY IN THE CONDITIONS OF
UNFAVORABLE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION**

Belarusian National Technical University, Minsk, Republic of Belarus

The paper examines the features of coping behavior of a person in modern conditions of unfavorable epidemiological situation. The results of the diagnosis of coping strategies in subjects of different ages, who were ill and not ill with COVID-19, using the "Coping behavior in stressful situations CISS" technique are described. The coping strategies used by the subjects were evaluated on three main scales (problem-oriented coping, emotionally-oriented coping and avoidance-oriented coping) and two additional subscales (distraction and social distraction). Prospects for further research are determined and recommendations are formulated for constructive overcoming of the problems that have arisen.

Key words: pandemic, COVID-19, coping behavior, coping strategy, personality resilience.

Пандемия коронавируса COVID-19 существенно повлияла на экономику, политику, здравоохранение и образование всего мирового сообщества. Значительные изменения, происходящие в социальной жизни людей в связи с пандемией – перевод на дистанционный режим работы, возможность потери заработка, угроза распространения эпидемии, пребывание в условиях изоляции и т.д. – являются стрессовыми факторами, вызывают напряжение всех систем организма, повышают риск развития различных заболеваний. Изменение привычного ритма жизни, дополнительные нагрузки, угроза здоровью и жизни близких, финансовые трудности или их прогнозирование – все это приводит к тому, что эмоциональное состояние многих людей в ситуации перегрузок ухудшается, наблюдается повышенный уровень тревожности, раздражительность, усталость.

Совладание с новыми трудными ситуациями является основным механизмом адаптации человека к изменившимся условиям социальной среды, которые требуют от него

особых усилий и проявления невостробованных в обычных условиях качеств. Во многих исследованиях, посвященных проблематике жизнестойкости, сопротивляемости, копинг-поведения (А. Антоновский, Ш. Ионеску, С. Кобаза, Р. Лазарус, С. Мадди, М. Селигман и др.), доказано, что преодоление трудной ситуации во многом зависит от того, какую позицию занимает сам человек, от его активности и способности влиять на события, полагаться на себя, т. е. быть субъектом собственной жизни. Особенности саморегуляции, с одной стороны, зависят от внешних факторов среды, а с другой стороны – от личностных особенностей самого человека. Актуальность исследования обусловлена возрастанием неопределенности, нестабильности современного мира, что усиливает давление на жизнестойкость личности.

В качестве одного из важных факторов адаптации личности, успешности совладания со стрессовой ситуацией предлагается рассматривать копинг-компетентность, которая является некоторым аналогом отечественного понятия стрессоустойчивости, рассматриваемого как результат взаимодействия различных компонентов (психофизиологического, эмоционального, интеллектуального, волевого) в контексте общей системы адаптации [3]. В копинг-компетентности можно выделить следующие компоненты: адекватность в интерпретации и оценивании различных параметров ситуации как на уровне общей тенденции, так и в отношении специфических стрессоров; адекватность восприятия внешних и внутренних ресурсов для преодоления стресса; богатый репертуар копинг-стратегий и сформированность навыков выбора наиболее эффективных стратегий поведения в соответствии с параметрами ситуации; адекватность результатов копинга, последствий осуществленных действий, их эффективности, возможности и необходимости коррекции.

Множество исследований зарубежных (S. Folkman., C. Schaefer., S. Hobfoll, N. Naan, R. Moos и др.) и отечественных (Л. И. Анцыферова, Л. Г. Дикая, К. Муздыбаев, С. А. Хазова и др.) психологов направлено на выявление тех личностных особенностей, которые актуально или потенциально могут выступать в качестве ресурса в трудной жизненной ситуации. Однако в настоящее время полной и общепринятой структуры личностных ресурсов, определяющих эффективное поведение личности в кризисной ситуации, не сформировано. Чаще всего авторы в качестве копинг-ресурсов выделяют мотивацию, оптимизм, самоконтроль, жизнестойкость, целеустремленность, локус контроля, мировоззрение и установки личности, интеллект.

Понятие «совладающее поведение» первоначально стали использовать в психологии стресса (Р. Лазарус, С. Фолькман). Характеризуется копинг-поведение как комплекс

когнитивно-поведенческих усилий, который затрачивает индивид с целью поддержания психосоциальной адаптации в стрессовой ситуации.

В современных зарубежных психологических исследованиях доминируют несколько подходов к раскрытию феномена копинг-поведения: диспозиционный подход, который реализуется в поиске определенных личностных качеств, которые могут способствовать более эффективным стилям преодоления стресса; ситуационный подход (динамический), в рамках которого исследуются стратегии совладания со стрессом, подверженные трансформации при изменении самих ситуаций; интегративный подход, в русле которого в качестве предикторов, влияющих на выбор копинг-усилий, рассматриваются как личностные, так и ситуационные факторы. Во всех теоретических направлениях рассматриваются ситуативность, устойчивость и предпочтение той ли иной копинг-стратегии. Изучаются вопросы обусловленности копинг-стратегий когнитивными, средовыми и личностными ресурсами совладания, а также ресурсами социальной среды, например, наличие социальной поддержки и уровень адаптированности в социуме [3]. Использование тех или иных копинг-стратегий обусловлено имеющимся у личности опытом. По своей сути совладающее поведение является результатом взаимодействия копинг-ресурсов (жизнестойкости личности) и копинг-стратегий, где уровень развития копинг-ресурсов является признаком успешной адаптации, а дезадаптивное копинг-поведение, социальная изоляция и дезинтеграция личности обусловлены неадекватным уровнем развития ресурсов.

Наиболее адаптивными копинг-стратегиями являются те, которые направлены на поиск решения проблемной ситуации. Приемы преодоления, связанные с эмоциональным реагированием и отрицанием стрессовой ситуации, напротив, не позволяют в полной мере адаптироваться. Так, исследование И.В. Малышева, посвященное характеристике социально-психологической адаптации и копинг-стратегий личности в разных условиях социализации, показало наличие положительной корреляции между шкалой копинга, ориентированного на решение задачи и такими характеристиками социально-психологической адаптации как «адаптивность», «доминирование», а также между шкалой копинга, направленного на эмоциональное разрешение проблем, с дезадаптивностью. Отрицательная корреляция выявлена между шкалой копинга, ориентированного на эмоции, и показателями: «адаптивность», «принятие себя», «принятие других» [2]. А. Либин и А. Либина, анализируя зарубежные исследования феноменов и механизмов совладающего поведения, указывают, что на предпочтение способов совладания влияют такие индивидуально-психологические

особенности, как темперамент, уровень тревожности, тип мышления, особенности локуса контроля, направленность характера [1].

Начиная с декабря 2019 года распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19, быстро превратилось в глобальную пандемию. Всемирная организация здравоохранения и многие правительства объявили сложившуюся эпидемиологическую ситуацию чрезвычайной проблемой всемирного масштаба и настояли на введении карантинных и иных мер с целью замедлить распространение вируса. Вспышка COVID-19 привела к смене контекста, в котором живут люди, что негативно сказалось на психическом здоровье и психологическом благополучии людей. Несмотря на то, что в Республике Беларусь не вводились жесткие меры для борьбы с COVID-19, средства массовой информации достаточно широко освещали проблему пандемии, что не могло не сказаться на психическом состоянии населения: одни отрицали проблему и не предпринимали никаких мер для защиты от инфицирования, вследствие чего иногда в достаточно тяжелой форме переносили болезнь, а другие предпринимали совершенно неадекватные действия для предупреждения заболевания [4]. В 2022 году нами было проведено исследование особенностей используемых населением копинг-стратегий в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки среди респондентов в возрасте от 24 до 60 лет, выбранных случайным образом. Всего в исследовании приняло участие 184 человека. Для исследования копинг-поведения была использована методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях CISS» (в адаптации Т.Л. Крюковой). Выбор данной методики психологической диагностики был обусловлен тем фактом, что CISS надежно измеряет три основных стиля совладания: стиль, ориентированный на решение задачи, проблемы (проблемно-ориентированный стиль или копинг), эмоционально-ориентированный стиль и стиль, ориентированный на избегание, представленный дополнительно двумя субшкалами: отвлечение и социальное отвлечение. Для сравнительного анализа полученные эмпирические данные были разделены на группы: по возрастным категориям 24-44 лет и 45-59 лет, а также переболевших и не болевших коронавирусной инфекцией COVID-19. Для определения статистической значимости различий в выявленных показателях по шкалам и субшкалам методики «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях CISS» использовался расчет t-критерия Стьюдента для независимых выборок с равными дисперсиями, вычисляемый по формуле: $t = (x_1 - x_2) / (S * \sqrt{2/n})$, где x_1 – среднее значение первой группы, x_2 – среднее значение второй группы, S – совокупное стандартное отклонение и n – размер каждой группы.

В ходе эмпирического исследования были получены следующие результаты диагностики выраженности копинг-стратегий респондентов по основным шкалам и двум дополнительным субшкалам методики «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях CISS».

По шкале «Проблемно-ориентированный копинг» в группе исследуемых среднее значение оказалось равным 59.5; по шкале «Эмоционально-ориентированный копинг» средний показатель был равен 44.3; по шкале «Копинг, ориентированный на избегание» – 43.2. Данные показатели соответствуют среднему уровню выраженности стилей, при доминировании проблемно-ориентированного копинга, направленного на решение задачи. По субшкале «Отвлечение» среднее значение равно 19.8 (средний уровень), по субшкале «Социальное отвлечение» – 17.2 (средний уровень, но показатель находится на верхней границе нормы).

По шкале «Проблемно-ориентированный копинг» в группе испытуемых в возрасте 24-44 лет средний показатель равен 60.4, в группе респондентов 45-59 лет значение медианы – 58.6. Испытуемые молодого возраста несколько отличаются активной поведенческой стратегией, направленной на решение проблем, однако расчет значения t-критерия Стьюдента показал (1.91), что различия между двумя группами не являются статистически значимыми, поскольку ниже критического значения t-критерия 1.972 для уровня значимости 0.05 при степенях свободы 184.

По шкале «Эмоционально-ориентированный копинг» более высокие показатели среднего значения выявлены у опрошенных в возрасте 45-59 лет – 46.4, в группе 24-44 лет этот показатель равен 42.2. В данном случае мы видим, что респонденты в возрасте 45-59 лет более склонны использовать неконструктивное копинг-поведение. Различия в данном случае статистически значимы ($t=2.12$) для уровня значимости 0.05.

По шкале «Копинг, ориентированный на избегание» у респондентов в возрасте в возрасте 45-59 лет показатель в среднем равен 45.4, а у опрошенных в возрасте 24-44 лет – 41. Следовательно стремление уйти от решения существующей проблемы в надежде, что ситуация разрешится само по себе, в большей степени характерно для людей зрелого возраста. Расчет значения t-критерия Стьюдента показал ($t=3.52$), что различия между двумя группами следует считать статистически значимыми ($p \leq 0.05$).

В показателях по субшкалам «Отвлечение» и «Социальное отвлечение» в разных возрастных группах статистически значимых различий выявить не удалось, поскольку они были достаточно близки: по первой из субшкал в группе людей от 24 до 44 лет – 19.2, от 45 до 59 лет – 20.4; по субшкале «Социальное отвлечение» – 17.6 и 16.8 соответственно.

При сравнении показателей, полученных респондентами, переболевшими и не болевшими COVID-19, было обнаружено, что, последние отличаются активной поведенческой стратегией, направленной на решение проблем: среднее значение по шкале «Проблемно-ориентированный копинг» равно 67,2, что соответствует высокому уровню выраженности данного стиля. Этот показатель у респондентов, переболевших коронавирусной инфекцией COVID-19, существенно ниже – 51,8, что соответствует низкому уровню. Расчет значения t-критерия Стьюдента показал (7.9), что различия между двумя группами статистически значимы на уровне значимости 0.05. Различия в показателях шкалы позволяют предположить, что люди не заразились коронавирусной инфекцией COVID-19 в силу того, что не игнорировали проблему, а прикладывали активные усилия по поиску адекватной информации о способах распространения инфекции, использовали рекомендации по социальному дистанцированию и респираторному этикету.

Более высокие значения по шкале «Эмоционально-ориентированный копинг» наблюдаются у респондентов, переболевших коронавирусной инфекцией COVID-19, – 46,4, у испытуемых, не болевших коронавирусной инфекцией COVID-19, средний показатель оказался равным 42,2. Содержание этой шкалы описывает стратегию, при которой человек погружается в свои эмоции: тревогу, самообвинение, грусть, злость, или же наоборот застывает. В данном случае мы видим, что принявшие участие в исследовании взрослые, переболевшие коронавирусной инфекцией COVID-19, более склонны использовать данный вид копинг-поведения, являющегося неконструктивным. Расчет значения t-критерия Стьюдента показал ($t=5.19$), что различия между двумя группами следует считать статистически значимыми ($p \leq 0.05$).

По шкале «Копинг, ориентированный на избегание» у респондентов, не болевших коронавирусной инфекцией COVID-19, среднее значение оказалось равным 44,6, что выше, чем у переболевших коронавирусной инфекцией COVID-19 – 41,8 соответственно. Содержание этой шкалы описывает поведенческую стратегию, при которой человек стремится убежать от решения проблем, закрыться от реальности, что, как показывают полученные данные психологической диагностики, присуще в большей степени не болевшим коронавирусной инфекцией COVID -19. Расчет значения t-критерия Стьюдента показал ($t=3.11$), что различия между двумя группами следует считать статистически значимыми ($p \leq 0.05$).

По субшкале «Отвлечение» у переболевших коронавирусной инфекцией COVID-19 цифра среднего арифметического равна 20,6, что несколько выше, чем у не переболевших коронавирусной инфекцией COVID-19: у них среднее значение показателей по данной

субшкале оказалось равным 19. Можно сделать вывод о том, что респонденты, переболевшие коронавирусной инфекцией COVID-19, более склонны к отвлечению (хобби, просмотр телевизора и др.) от решения возникшей стрессовой ситуации. Расчет значения t-критерия Стьюдента показал ($t=2.54$), что различия между двумя группами следует считать статистически значимыми ($p \leq 0.05$).

Средние показатели по субшкале «Социальное отвлечение» у респондентов, не переболевших коронавирусной инфекцией COVID-19, соответствуют 19,2, что выше, чем у переболевших коронавирусной инфекцией COVID-19 респондентов – 15. Данные свидетельствуют о том, что респонденты, не переболевшие COVID-19, в большей степени склонны решать возникающие проблемы в социуме, с помощью людей, активно взаимодействуя с ними. Расчет значения t-критерия Стьюдента показал ($t=4.4$), что различия между двумя группами следует считать статистически значимыми ($p \leq 0.05$).

Таким образом, в ходе исследования особенностей копинг-поведения людей в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки удалось установить, что для исследуемой выборки в большей степени характерно доминирование поведенческих стратегий, направленных на активное решение проблемы. Для возрастной группы 45-59 лет характерно более частое использование неконструктивных стратегий копинга: эмоционально-ориентированного и копинга, ориентированного на избегание. Люди, активно использующие эти стратегии, могут обращаться к условиям взаимодействия как к средству, которое поможет им осуществить задуманное. Например, они могут искать оправдание или позитивные аспекты того положения, в котором они оказались. Отвлечение от решения проблемы в форме занятий любимым делом, просмотром телевизора, новостной ленты в соцсетях, общения с близкими и др. не подразумевает стремления «выйти» из ситуации и не предполагает самостоятельного усилия по преодолению возникшей проблемы.

Люди, которые не заразились COVID-19, в большей степени склонны использовать активную поведенческую стратегию, направленную на решение проблем, прилагая усилия для поиска адекватной информации и соблюдения рекомендаций ВОЗ по социальному дистанцированию и респираторному этикету, либо склонны уходить от реальности и разрешения проблемы. Люди, которые переболели COVID-19, склонны использовать эмоционально-ориентированный копинг-механизм, погружаясь в свои негативные переживания, такие как тревога, самообвинение, грусть и злость. Они более склонны к отвлечению и занятию хобби в период стресса. Полученные данные красноречиво свидетельствуют о том, что использование активной поведенческой стратегии, направленной на решение возникших в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией угроз и

проблем, может способствовать снижению риска заражения инфекцией и истощения иммунной системы, вызываемой вирусами, в том числе COVID-19. Кроме того, социальная поддержка в условиях пандемии также важна для совладания со стрессом, в связи с чем коммуникация с близкими при помощи современных технологических решений поможет снизить негативное влияние на психическое состояние населения карантинных мероприятий, если в них возникает необходимость.

Необходимость проведения исследований по различным аспектам данной проблемы и создания практико-ориентированных программ психологической помощи людям, вынужденным адаптироваться к изменившимся условиям жизни, безусловно, возросла. Следует учитывать, что полученные в нашем исследовании данные ограничены только выборкой респондентов, и необходим учет и иных факторов, которые могут влиять поведение человека в период стресса, связанного с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой. В частности, имеют значение установка, т. е. готовность преодолевать трудности, самооценка, дающая уверенность в собственных силах и завтрашнем дне, профессиональная реализация в условиях социальных ограничений, наличие помощи от членов семьи и другие факторы.

Неблагоприятная эпидемиологическая ситуация, подобная той, с которой в настоящее время столкнулся мир в связи с пандемией COVID-19, может привести к различным негативным эмоциям, таким как тревога, стресс и неуверенность. В связи с этим необходимо определить некоторые из наиболее эффективных стратегий совладания с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией:

1) осознанность и медитация. Практики осознанности и медитации могут помочь людям справиться со стрессом и тревогой, вызванными неблагоприятной эпидемиологической ситуацией. Эти практики включают в себя сосредоточение на настоящем моменте, безоценочное наблюдение за мыслями и эмоциями, культивирование чувства спокойствия и умиротворенности. Было обнаружено, что регулярная практика осознанности и медитации снижает уровень стресса и тревоги, улучшает общее самочувствие;

2) физическая активность. Регулярные физические упражнения – это мощное средство преодоления стресса и тревоги. Физические упражнения высвобождают эндорфины, которые естественным образом повышают настроение и могут уменьшить чувство тревоги и депрессивное состояние. Это также может обеспечить чувство контроля и выполненного долга в неопределенные времена. Физические упражнения могут принимать различные формы, такие как ходьба, бег, йога или силовые тренировки;

3) социальная поддержка. Общение с друзьями и членами семьи может обеспечить эмоциональную поддержку и чувство общности. В неблагоприятной эпидемиологической ситуации, когда рекомендуется социальное дистанцирование, виртуальные связи могут быть столь же эффективными;

4) когнитивный рефрейминг – это техника, используемая для изменения того, как человек интерпретирует ситуацию. Это включает в себя выявление негативных мыслей и замену их более позитивными, рациональными. Эта стратегия может быть особенно полезна для преодоления тревоги в условиях пандемии;

5) поддержание здорового образа жизни может помочь людям справиться со стрессом и тревогой, вызванными неблагоприятной эпидемиологической ситуацией. Это включает в себя достаточный сон, здоровое питание, отказ от алкоголя и наркотиков. Эти привычки могут повысить общее самочувствие и обеспечить чувство контроля в кризисных ситуациях;

6) забота о себе. Она включает в себя заботу о себе физически, эмоционально и ментально: принятие теплой ванны, чтение книги или занятие хобби. Практика ухода за собой может помочь людям уменьшить стресс и тревогу, способствовать расслаблению и хорошему самочувствию;

7) обращение за профессиональной помощью. Некоторым людям может потребоваться обращение за профессиональной помощью, чтобы справиться с тревогой и стрессом, вызванными неблагоприятной эпидемиологической ситуацией. Специалист в области психического здоровья может оказать поддержку и дать рекомендации людям, испытывающим высокий уровень стресса и тревоги.

В заключение следует отметить, что неблагоприятная эпидемиологическая ситуация, осознаваемая человеком как угрожающая его благополучию, вызывает множество негативных переживаний. Стратегии совладания, такие как осознанность и медитация, физические упражнения, поиск социальной поддержки, когнитивное переосмысление, поддержание здорового образа жизни, практика ухода за собой и обращение за профессиональной помощью, могут быть эффективными в управлении этими эмоциями. Важно найти те стратегии, которые лучше всего подходят для индивида, и расставить приоритеты в изменившихся условиях современной жизни.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Либина, А., Либин, А. Стили реагирования на стресс: психологическая защита или совладание со сложными ситуациями. Стиль человека: психологический анализ / Под ред. А. В. Либина. М.: Смысл, 1998. 204 с.

2. Малышев, И.В. Характеристика социально-психологической адаптации и копинг-стратегий личности в разных условиях социализации // Russian Journal of Education and Psychology. 2012. № 12(20). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/harakteristika-sotsialno-psihologicheskoy-adaptatsii-i-koping-strategiy-lichnosti-v-raznyh-usloviyah-sotsializatsii/viewer>. Дата доступа: 12.03.2023.
3. Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы / Под ред. А. Л. Журавлева, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. 474 с.
4. Шершнёва, Т.В. Влияние пандемии COVID-19 на эмоциональное состояние студентов технического университета / Т. В. Шершнёва, А. О. Горбачёв // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2022. № 4. С. 191-201.

Сведения об авторе статьи:

1. **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 613.7

Шестаков Ю.Н.

**ОБ ОДНОМ НЕ СПОРНОМ НАБЛЮДЕНИИ, ИЛИ ВСЕ ЛИ ЗДОРОВО, ЧТО
ЗДОРОВО**

Белорусский Национальный Технический Университет, г. Минск

В статье рассматриваются результаты экспериментального скрытого наблюдения с целью выдвижения гипотезы.

Ключевые слова: наблюдение, здоровый образ жизни, честь, семья.

Shestakov Yu.N.

**ABOUT ONE NON-CONTROVERSIAL OBSERVATION, OR IS EVERYTHING
GREAT, WHICH IS GREAT**

Belarusian National Technical University, Minsk

The article discusses the results of experimental covert observation in order to put forward a hypothesis.

Key words: observation, healthy lifestyle, honor, family.

«Наблюдение – преднамеренное и целенаправленное восприятие, обусловленное задачей деятельности», – встречаем определение в «Большом психологическом словаре» [1].

При этом целью наблюдения как научного метода является не только описание, фотографирование действительности, регистрация фактов. Наблюдение должно привести к формулированию гипотез, к их проверке последующим наблюдением, к их уточнению и, наконец, к переходу в теорию, которая объясняет явления. Мы остановимся лишь на формулировании гипотезы, отчасти вынесенной в название статьи.

Опишем ситуацию, приведшую к «не спорному» наблюдению.

Изначально это была простая обучающая задача для одного учебного занятия: выработать умение использовать слова наиболее точно для адекватного понимания сказанного собеседниками. Занятия проходили в группе повышения квалификации руководителей и специалистов аграрной сферы производства, возраст слушателей от 24 до 58 лет, количество – 24 человека.

Для этого мы использовали слово «мужество», попутно обсудив с обучающимися, для кого это слово может быть использовано по гендерному принципу. Ответ был ожидаем: для обоих полов. А вот со словом «женственность» получилась заминка: большинство обучающихся высказалось за характеристику женского пола, но некоторые сказали (не без ухмылки), что в последнее время это может соответствовать поведению и некоторых мужчин.

Работа со словом «мужество» проходила в логике интерактивного обучения: вначале каждый из обучающихся написал в своей тетради по четыре слова, характеризующих

качества человека, обозначенных названным выше словом; затем обучающиеся были объединены в пары и выполняли то же задание (четыре слова от пары); потом обучающиеся были объединены в 4 группы по 6 человек для выполнения того же задания (четыре слова от группы). При этом, в каждой группе были только по одному представителю от пары. Далее каждая из групп писала свои слова на доске, при совпадении характеристик над уже использованным словом ставился знак «+».

На вопрос преподавателя: «У кого 4 слова, записанные при индивидуально работе, полностью совпали с 4 словами группы?», мы получили отрицательный ответ. Было не более 2 совпадений. Из ожидаемых 24 слов, характеризующих слово «мужество», на доске осталось 11. На основании проделанной работы совместно со слушателями были сделаны следующие выводы:

- все мы достаточно близко воспринимаем слово «мужество», о чем свидетельствуют повторяющиеся на доске слова, но каждый из нас на подсознательном уровне трактует его по-разному. Поэтому, в ходе профессионального общения необходимо использовать профессиональную терминологию и слова, имеющие однозначное толкование;

- каждый из участников прошел через 3 управляемых конфликта (1 – с самим собой, когда нужно было либо найти хотя бы 4 слова, являющиеся характеристиками понятия «мужество», либо из имеющегося у слушателя словарного запаса выбрать только 4 слова; 2 – при работе в паре, когда нужно было из имеющихся у каждого партнера набора слов отобрать те, которые будут значимы для обоих (налицо выбор стратегии поведения в конфликтных ситуациях); 3 – при работе в группе, когда каждый из участников был носителем и отстаивал не только своего мнение, но мнения пары). Поэтому наиболее применяемые стратегии поведения в конфликтных ситуациях (пусть и управляемых) в данной группе – уступка или компромисс;

- парадоксальным является тот факт, что ни один из слушателей не использовал в своих записях слово «ЧЕСТЬ»!

«Честь может восприниматься как относительное понятие, как духовное достоинство человека, вызванное к жизни определёнными культурными или социальными традициями, материальными причинами или персональными амбициями. С другой стороны, честь трактуется как изначально присущее человеку экзистенциальное качество, которое может быть утрачено в том числе и по независящим от него причинам. В традиционной системе ценностей культур многих народов категория чести находится на более важном месте, чем жизнь человека», – находим в Википедии [2].

Для нас это показалось достаточно странным и было принято решение провести такую работу во всех группах, в которых мы осуществляем педагогическую деятельность.

За два года такая работа была проведена в группах: студентов 1-2 курсов очной формы обучения (более 600 человек, возраст – 18-24 лет), повышения квалификации руководящих работников и специалистов (более 300 человек, возраст 22-62 лет), переподготовки руководящих работников на базе высшего образования (более 100 человек, возраст 27-59 лет) и среднего специального образования (более 60 человек, возраст – 19-), резерва кадров лет (около 70 человек, возраст – 34-48 лет). Всего – 1 132 обучающихся в возрасте от 18 до 62 лет. И только в конце 2022 г. один студент использовал слово «ЧЕСТЬ» при характеристике понятия «мужество», при этом ему, очевидно, удалось убедить как своего партнера при работе в паре, так и других участников при работе в группе в важности этой характеристики.

Будем объективны: за два года из 1 132 обучающихся слово «ЧЕСТЬ» было использовано в качестве характеристики понятия «мужество» 6 раз, при этом это были студенты! А одна женщина (мать двух дочерей) в кулуарах нам сказала, что слово ЧЕСТЬ для нее не является существенным...

По данному «не спорному» наблюдению напрашивается определенный вывод: слово «ЧЕСТЬ», являющееся существенной, по нашему мнению, характеристикой любого нравственно, духовно, физически здорового человека, не в чести в настоящее время у достаточно большого количества людей, как у мужчин, так и женщин, не зависимо от возраста, национальности, вероисповедания.

В связи с этим выдвинем следующую гипотезу:

- здоровый образ жизни, правильно и осознанно культивируемый среди подрастающего поколения, будет только тогда достигим в современном обществе, если наряду с широкомасштабными мероприятиями, посвященных отказам от вредных привычек, привитию культуры общения и здорового питания, будет вестись работа по возрождению славянской культуры, почитания семейных традиций и культа семьи.

Заключение

В погоне за материальными ценностями, как показывает наше «не спорное» наблюдение, многие из участников в возрасте от 40 лет и старше, «потеряли» то, что необходимо любому человеку: целостность восприятия и адекватного реагирования на добро и зло, хамство и порядочность, подхалимство и критичность мышления... Каким примером они могут быть в семье – основе воспитания. Ведь школа, общество, государство только

ПОМОГАЮТ семье в воспитании человека здорового физически, духовно и нравственно!
Причем человека, ЧЕСТЬ имеющего!

В противном случае, будет как было с введением 10-балльной системы оценки учебных достижений учащихся в области воспитания: 10 баллов за яркие внешние проявления уровня воспитанности (расшифровка)! А выпускник, имеющий 10 баллов по воспитанию, вместе с отцом моет автомобиль в лесном озере ...

Поэтому, когда говорим о внешних проявлениях здорового образа жизни, нельзя забывать о том, что под здоровой оболочкой может находиться некачественное содержимое.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Большой психологический словарь / [Авдеева Н.Н. и др.]; под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. – 4-е изд., расш. – Москва: АСТ; Санкт-Петербург: Прайм-Еврознак, 2009. – 811 с.
2. Честь [Электронный ресурс]: Материал из Википедии – свободной энциклопедии: Версия 127580522, сохранённая в 13:00 UTC 31 декабря 2022 / Авторы Википедии // Википедия, свободная энциклопедия. – Электрон. дан. — Сан-Франциско: Фонд Викимедиа, 2022. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/?curid=655610&oldid=127580522> Дата доступа: 15.03. 2023.

Сведения об авторе статьи:

1. **Шестаков Юрий Николаевич** – кандидат педагогических наук, доцент; доцент кафедры «Психология», БНТУ, 220114, г. Минск, улица Франциска Скорины, 25.
e-mail: yunshestakov@yandex.by