

НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ / NATIONAL HEALTH

СЕТЕВОЕ ИЗДАНИЕ

Выходит ежеквартально

2022 № 2

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

д-р мед. наук, проф., академик РАН
Порханов Владимир Алексеевич

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

канд. филос. наук, доц.
Бугаенко Юлия Юрьевна

ШЕФ-РЕДАКТОР

д-р соц. наук, проф.
Попов Михаил Юрьевич

ЗАВЕДУЮЩАЯ РЕДАКЦИЕЙ

Шелкова Елена Андреевна

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Филиппов Евгений Федорович (РФ, г. Краснодар)
Абакумова Ирина Владимировна (РФ, г. Краснодар)
Алексеевко Сергей Николаевич (РФ, г. Краснодар)
Волков Юрий Григорьевич (РФ, г. Ростов-на-Дону)
Авнесян Грант Михайлович (Армения, г. Ереван)
Андреев Эдуард Михайлович (РФ, г. Москва)
Антонович Иван Иванович (Беларусь, г. Минск)
Балалыкин Дмитрий Алексеевич (РФ, г. Москва)
Бойко Наталья Владимировна (РФ, г. Ростов-на-Дону)
Гуменюк Сергей Евгеньевич (РФ, г. Краснодар)
Ермаков Павел Николаевич (РФ, г. Ростов-на-Дону)
Исанова Валида Адимовна (РФ, г. Казань)
Камилова Нигяр Мир-Наги (Азербайджан, г. Баку)
Кандыбович Сергей Львович (РФ, г. Рязань)
Ковелина Татьяна Афанасьевна (РФ, г. Краснодар)
Косяков Сергей Яковлевич (РФ, г. Москва)
Ляушева Светлана Аслановна (РФ, г. Майкоп)
Орлянский Вениамин (Австрия, г. Вена)
Петрий Петр Владимирович (РФ, г. Москва)
Плугина Мария Ивановна (РФ, г. Ставрополь)
Пусько Виталий Станиславович (РФ, г. Москва)
Соловьева Ольга Владимировна (РФ, г. Ставрополь)
Хитарьян Александр Георгиевич (РФ, г. Ростов-на-Дону)
Шажинбат Ариунаа (Монголия, г. Улан-Батор)
Шефель Сергей Викторович (РФ, г. Симферополь)
Шингаров Георгий Христович (РФ, г. Москва)

Журнал Национальное здоровье / National Health включен в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук

ОСНОВАН В 2015 г.

ISSN 2410-8952 (on-line)

ISSN 2412-9062 (print)

Лицензионный договор
Научная Электронная Библиотека (НЭБ) (Российский индекс научного цитирования) № 195-06/2022 от 07 июня 2022 г.

УЧРЕДИТЕЛИ:

- Министерство Здравоохранения Краснодарского края;
- ГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава Российской Федерации;
- ИП Бугаенко Юлия Юрьевна

Регистрационный номер –
Эл № ФС77-82307 от 10 декабря 2021 г. Выдан Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Редакция расположена по адресу:
350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Дальняя, д. 8/2, оф. 4

Почтовый адрес:
350005, г. Краснодар,
ул. Кореновская, 47, а/я 857

www.national-zdorov.ru

national-zdorov@mail.ru

Редакция соблюдает принципы Международной организации «Комитет по издательской этике» (Committee on Publication Ethics – COPE)

Автор(ы) гарантирует(ют), что публикуемое произведение не является плагиатом, не содержит государственную тайну и исключительные права на данное произведение ранее не переданы третьему лицу, а также не содержит запрещенных к открытой публикации материалов в строгом соответствии с национальными законодательствами и внутренними программами в области экспортного контроля.

CREATED IN 2015.

ISSN 2410-8952 (on-line)
ISSN 2412-9062 (print)

License agreement scientific electronic library (SEL) (russian science citation index) № 195-06/2022 dated june 07, 2022

ORDERS:

- Ministry of Health of Krasnodar territory;
- State Budget Educational Institution of Higher Professional Education «Kuban State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation;
- PE Bugaenko Julia Yurievna.

Registration number – ЭП № ФС77-82307 of december 10, 2021 issued by the Federal Service for Supervision of Communications, Information Technology and Mass Communications.

Editorial office is located at the address:
350000, Krasnodar territory, Krasnodar, Dal'naya st., 8/2, of. 4

Postal address:
350005, Krasnodar, Korenovskaya st., 47, p/o box 857

www.national-zdorov.ru
national-zdorov@mail.ru

The editorial board observes the principles of the Committee on Publication Ethics (COPE)

The author(s) guarantees that the published work does not plagiarize, does not contain state secrets, and the exclusive rights to this work have not been previously transferred to a third party, and does not contain materials that are prohibited for publication in strict accordance with the national legislation and internal programs in the field of export control

НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ / NATIONAL HEALTH

ONLINE EDITION

Published quarterly.

2022 № 2

EDITOR-IN-CHIEF

Prof., Dr. of Medicine, Academician of the Russian Academy of Sciences
Vladimir A. Porkhanov

DEPUTY EDITOR-IN-CHIEF

Ph.D. in Philosophy, Associate Prof
Yulia Yu. Bugaenko

EDITOR-IN-CHIEF

Dr. in Social Sciences, Prof.
Mikhail Yu. Popov

EDITORIAL MANAGER

Elena A. Shelkova

EDITORIAL BOARD:

Evgeny F. Filippov (Russian Federation, Krasnodar)
Irina V. Abakumova (Russian Federation, Krasnodar)
Sergey N. Alekseenko (Russian Federation, Krasnodar)
Yuriy G. Volkov (Russian Federation, Rostov on Don)
Grant M. Avnessyan (Armenia, Yerevan)
Eduard M. Andreev (Russian Federation, Moscow)
Ivan I. Antonovich (Belarus, Minsk)
Dmitry A. Balalykin (Russian Federation, Moscow)
Natalya V. Boyko (Russian Federation, Rostov on Don)
Sergey E. Gumenyuk (Russian Federation, Krasnodar)
Pavel N. Ermakov (Russian Federation, Rostov on Don)
Valida A. Isanova (Russian Federation, Kazan)
Nigar Mir-Naghi Kamilova (Azerbaijan, Baku)
Sergey L. Kandybovich (Russian Federation, Ryazan)
Tatyana A. Kovelina (Russian Federation, Krasnodar)
Sergey Ya. Kosyakov (Russian Federation, Moscow)
Svetlana A. Lyausheva (Russian Federation, Maikop)
Veniamin Orlyansky (Austria, Vienna)
Petr V. Petriy (Russian Federation, Moscow)
Maria I. Plugina (Russian Federation, Stavropol)
Vitaliy S. Pusko (Russian Federation, Moscow)
Olga V. Solovyova (Russian Federation, Stavropol)
Aleksandr G. Khitaryan (Russian Federation, Rostov on Don)
Shazhinbat Ariunaa (Mongolia, Ulan Bator)
Sergey V. Shefel (Rostov on Don, Simferopol)
Georgy Kh. Shingarov (Russian Federation, Moscow)

Journal National Health is included in the list of peer-reviewed scientific journals, which should be published the main scientific results of dissertations for the degree of Doctor and Candidate of Sciences

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Порханов Владимир Алексеевич,

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии с курсом торакальной хирургии, Кубанский государственный медицинский университет, главный врач, ГБУЗ Научно-исследовательский институт — «Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, г. Краснодар.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Филиппов Евгений Федорович,

доктор медицинских наук, министр здравоохранения Краснодарского края, г. Краснодар.

Абакумова Ирина Владимировна,

академик Российской академии образования, доктор психологических наук, профессор, декан факультета психологии, заведующий кафедрой общей и консультативной психологии педагогики и дефектологии, Донской государственный технический университет, г. Ростов-на-Дону.

Алексеев Сергей Николаевич,

доктор медицинских наук, профессор, ректор, Кубанский государственный медицинский университет Минздрава Российской Федерации, г. Краснодар.

Волков Юрий Григорьевич,

доктор философских наук, профессор, научный руководитель Института социологии и регионоведения, Южный федеральный университет, директор Южнороссийского филиала Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, г. Ростов-на-Дону.

Авнесян Грант Михайлович,

доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой общей психологии, Ереванский государственный университет, Армения.

Андреев Эдуард Михайлович,

доктор философских наук, профессор, главный научный сотрудник Центра методологии исследования социально-политических процессов евразийской интеграции Института социально-политических исследований, Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук, г. Москва.

Антонович Иван Иванович,

Заслуженный деятель науки Республики Беларусь, Заслуженный деятель науки Российской Федерации, доктор философских наук, профессор, Республика Беларусь.

Балалыкин Дмитрий Алексеевич,

доктор медицинских наук, доктор исторических наук, профессор, заведующий кафедрой истории медицины, истории отечества и культурологии, Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, г. Москва.

Бойко Наталья Владимировна,

доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии, Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону.

Гуменюк Сергей Евгеньевич,

доктор медицинских наук, профессор, декан педиатрического факультета, Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Краснодар.

Ермаков Павел Николаевич,

академик Российской академии образования, доктор биологических наук, профессор, заведующий кафедрой психофизиологии и клинической психологии Академии психологии и педагогики, Южный федеральный университет, г. Ростов-на-Дону.

Исанова Валида Адимовна,

доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС, Казанский государственный медицинский университет, г. Казань.

Камилова Нигяр Мир-Наги,

доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства-гинекологии Азербайджанский медицинский университет, Азербайджан, г. Баку.

Кандыбович Сергей Львович,

доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник Научно-образовательного центра практической психологии и психологической службы, Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина, г. Рязань.

Ковелина Татьяна Афанасьевна,

доктор философских наук, профессор, заведующая кафедрой философии, психологии и педагогики, Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар.

Косяков Сергей Яковлевич,

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии, Российская медицинская академия непрерывного последипломного образования.

Ляшова Светлана Аслановна,

доктор философских наук, профессор, профессор кафедры философии и социологии, Адыгейский государственный университет, г. Майкоп.

Орлянский Вениамин,

доктор медицинских наук, профессор, Health Service Center-Wiener Privatklinik. Австрия, г. Вена.

Петрий Петр Владимирович,

доктор философских наук, профессор, заведующий кафедрой философии и религиоведения, Военный университет им. Князя Александра Невского Министерства обороны РФ, г. Москва.

Плугина Мария Ивановна,

доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой педагогики, психологии и специальных дисциплин, Ставропольский государственный медицинский университет, г. Ставрополь.

Пусько Виталий Станиславович,

доктор философских наук, профессор кафедры политологии МГТУ им. Н.Э. Баумана, г. Москва.

Соловьева Ольга Владимировна,

доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры коррекционной психологии и педагогики, Северо-Кавказский федеральный университет, г. Ставрополь.

Хитарьян Александр Георгиевич,

доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением хирургии, заведующий кафедрой хирургических болезней номер 3, Дорожная клиническая больница, г. Ростов-на-Дону.

Шажинбат Ариунаа,

доктор философских наук, профессор, директор Института философии Монгольской Академии наук, Монголия, г. Улан-Батор.

Шефель Сергей Викторович,

доктор философских наук, профессор, заведующий кафедрой гуманитарных и социально-экономических дисциплин, Крымский филиал Российского государственного университета правосудия, г. Симферополь.

Шингаров Георгий Христович,

доктор философских наук, профессор, профессор кафедры философии, Современная гуманитарная академия, г. Москва.

EDITOR-IN-CHIEF

Vladimir A. Porkhanov,

Academician of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Oncology with a Course of Thoracic Surgery, Kuban State Medical University, Head Doctor, Krasnodar State Budgetary Institution Scientific Research Institute – «Regional Clinical Hospital № 1 named after Professor S.V. Ochapovsky» Ministry of Health of the Krasnodar region, Krasnodar.

EDITORIAL BOARD:

Evgeny Fedorovich Filippov,

Doctor of Medicine, Minister of Health of Krasnodar region, Krasnodar.

Abakumova Irina Vladimirovna,

Academician of the Russian Academy of Education, Doctor of Psychology, Professor, Dean of the Faculty of Psychology, Head of the Department of General and Consulting Psychology of Pedagogy and Defectology, Don State Technical University, Rostov-on-Don.

Alekseenko Sergey Nikolaevich,

Doctor of Medicine, Professor, Rector, Kuban State Medical University, Ministry of Health Care of the Russian Federation, Krasnodar.

Yuri Grigorievich Volkov,

Doctor of Philosophy, Professor, Scientific Director of the Institute of Sociology and Regional Studies, Southern Federal University, Director of the South Russian Branch of the Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences, Rostov-on-Don.

Grant Mikhailovich Avnesyan,

Doctor of Psychology, Professor, Head of the General Psychology Department, Yerevan State University, Armenia.

Andreev Eduard Mikhailovich,

Doctor in Philosophy, Professor, Chief Researcher at the Center for Research Methodology of Social and Political Processes of Eurasian Integration, Institute for Social and Political Studies, Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences, Moscow.

Antonovich Ivan Ivanovich,

Honored Scientist of the Republic of Belarus, Honored Scientist of the Russian Federation, Doctor of Philosophy, Professor, Republic of Belarus.

Balalykin Dmitriy Alekseyevich,

Doctor of Medicine, Doctor of Historical Sciences, Professor, Head of the Department of History of Medicine, History of Fatherland and Cultural Studies, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow.

Boyko Natalia Vladimirovna,

Doctor of Medicine, Professor, Department of Otorhinolaryngology, Rostov State Medical University, Rostov-on-Don.

Gumenyuk Sergey Evgenyevich,

Doctor in Medicine, Professor, Dean of the Faculty of Pediatrics, Kuban State Medical University, Ministry of Health Care of Russia, Krasnodar.

Ermakov Pavel Nikolaevich,

Academician of the Russian Academy of Education, Doctor of Biological Sciences, Professor, Head of the Department of Psychophysiology and Clinical Psychology, Academy of Psychology and Pedagogy, Southern Federal University, Rostov-on-Don.

Isanova Valida Adimovna,

Doctor of Medicine, Professor of the Department of Neurology and Neurosurgery, FPC and PPS, Kazan State Medical University, Kazan.

Kamilova Nigar Mir-Nagi,

Doctor of Medicine, Professor of the Chair of Obstetrics-gynecology, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan.

Kandybovich Sergey L'vovich,

Doctor of Psychology, Professor, Leading Researcher, Research Center for Practical Psychology and Psychological Service, Ryazan State University named after S.A. Esenin, Ryazan.

Kovelina Tatiana Afanasievna,

Doctor of Philosophy, Professor, Head of the Department of Philosophy, Psychology and Pedagogy, Kuban State Medical University, Krasnodar.

Kosyakov Sergey Yakovlevich,

Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Otorhinolaryngology, Russian Medical Academy of Continuing Postgraduate Education.

Lyausheva Svetlana Aslanovna,

Doctor of Philosophy, Professor, Professor of Philosophy and Sociology Department, Adygeyan State University, Maykop.

Veniamin Orlyansky,

Doctor in Medicine, Professor, Health Service Center-Wiener Privatlinik, Austria, Vienna.

Petriy Petr Vladimirovich,

Doctor of Philosophy, Professor, Head of the Department of Philosophy and Religious Studies, Military University named after Prince Alexander Nevsky of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow.

Plugina Maria Ivanovna,

Doctor of Psychology, Professor, Head of the Chair of Pedagogy, Psychology and Special Disciplines, Stavropol State Medical University, Stavropol.

Pusko Vitaly Stanislavovich,

Doctor of Philosophy, Professor, Department of Political Science, Bauman Moscow State Technical University, Moscow.

Solovyova Olga Vladimirovna,

Doctor of Psychology, Professor, Professor, Department of Corrective Psychology and Pedagogy, North Caucasus Federal University, Stavropol.

Khitaryan Alexander Georgievich,

Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Surgery, Head of the Department of Surgical Diseases Number 3, Dorozhnaya Clinical Hospital, Rostov-on-Don.

Shazhinbat Ariunaa,

Doctor in Philosophy, Professor, Director of the Institute of Philosophy of the Mongolian Academy of Sciences, Mongolia, Ulaanbaatar.

Shefel Sergey Viktorovich,

Doctor of Philosophy, Professor, Head of the Chair of Humanitarian and Socio-Economic Disciplines, Crimean branch of the Russian State University of Justice, Simferopol.

Shingarov Georgiy Khristovich,

Doctor of Philosophy, Professor, Professor of the Philosophy Department, Modern Humanitarian Academy, Moscow.

СОДЕРЖАНИЕ

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

<i>Антохина С.И., Манерова О.А.</i> Организация своевременного выявления факторов риска возникновения и развития предраковых заболеваний шейки матки (дисплазии)	11
<i>Бухсаев Д.М., Бухсаева Д.Ш., Хлямов С.В., Алипченко М.С.</i> Комбинированные антигипертензивные препараты как аспект эффективного лечения гипертонической болезни	19
<i>Гурьева А.Б., Осинская А.А.</i> Некоторые аспекты изучения динамики антропометрических параметров юношей Якутии	24
<i>Дрыженко Ю.Е., Ковалев И.А., Кишева С.С., Толмишова А.Э., Марков А.А.</i> Совершенствование подходов к организации стоматологической помощи в постковидную эпоху	28
<i>Капиева К.Р., Качалова А.В., Костенко А.А.</i> Проблема организации психолого-педагогического сопровождения адаптации студентов-первокурсников в образовательном пространстве вуза	32
<i>Каспрук Л.И., Митрофанова Е.В.</i> Анализ региональной практики сестринского-медицинского персонала в профилактике туберкулеза	37
<i>Лабутина Н.О., Басова Л.А., Аликберова М.Н., Хорева О.В.</i> Определение личностного потенциала медицинского персонала ЛПУ с помощью информационных технологий	41
<i>Магомедова М.А., Газимагомедова М.М., Сыпченко В.И., Арбуханова М.С., Абдурахманова П.А.</i> Особенности липидного и углеводного обмена у детей при различном физическом развитии	47
<i>Мкртчян К.С.</i> Коррекция высоты костной ткани в области верхнечелюстных пазух при патологии синусовой оболочки: показания и противопоказания	53
<i>Мошель Д.И.</i> Инновации в практике стоматологов и проблемы их применения	57
<i>Оплимах К.С., Таранова К.С., Хлямов С.В.</i> Анализ сравнительной эффективности фиксированных комбинаций для лечения артериальной гипертонии эналаприла с лерканидипином и лизиноприла с индапамидом	61
<i>Турцов О.В., Шарова А.М., Чотчаев Р.М., Абасова Д.Н., Марков А.А.</i> Отдельные подходы в области антимикробной терапии в практике стоматологов	67

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

<i>Ганич М.К.</i> Защитные механизмы и типы отношения к болезни в картине мира онкологических больных	72
<i>Гарамян Б.Г., Мишина Г.А., Поляков А.С.</i> Особенности коммуникативной направленности у врачей-стоматологов, оказывающих помощь детям с ОВЗ	79

<i>Донская О.А.</i>	Временная перспектива личности как предиктор представлений о счастье	83
<i>Каханова Е.Ю.</i>	Внутренние и внешние факторные конструкты переживания одиночества	88
<i>Качалова А.В., Волобуева Н.А., Черчинцев Д.В.</i>	Психологические особенности развития сексуальности личности в юношеском возрасте как эффективного механизма психологической защиты	92
<i>Каяшева О.И.</i>	Особенности психологического консультирования клиентов с сахарным диабетом II типа	96
<i>Кузнецова В.А.</i>	Причины завершения спортивной карьеры	101
<i>Лосев А.В.</i>	Специфика взаимодействия педагога в условиях образовательного пространства с ребенком, находящихся в ситуации острого семейного конфликта	108
<i>Медяник О.В.</i>	Исследование финансового поведения россиян при использовании FinTech	114
<i>Меньшикова Н.Д., Корнев А.Н.</i>	Стандартизированная оценка сформированности лексической и семантической языковых подсистем у детей младшего школьного возраста, страдающих дислексией	118
<i>Петрова М.Г.</i>	Генезис категории «самоактуализация»	124
<i>Солодовник Е.В.</i>	Исследование феномена уверенности личности	128
<i>Стебакова Д.А.</i>	Психофизиологические особенности восприятия тактильных и обонятельных стимулов лицами с созависимостью	132
<i>Уланова О.И., Сологуб Н.Н.</i>	Цифровое обучение как объективная реальность современного образования	139
<i>Фон Миллер А.А.</i>	Воспитательный потенциал современной семьи как ресурс профилактики и коррекции агрессивных проявлений у ребенка младшего и среднего школьного возраста в представлениях педагогов	143
<i>Фон Миллер А.А.</i>	Особенности формирования агрессивного поведения у детей начальной и средней школы в современных условиях с точки зрения педагогов	149

ФИЛОСОФСКИЕ НАУКИ

<i>Корсаков А.Н.</i>	Современные проблемы развития медиации в России	157
<i>Купарашвили М.Д., Николаева А.Б.</i>	Герменевтическое прочтение корреляций в сюжетно-смысловой сфере произведений киноискусства периода постмодерна	160

CONCEPT

MEDICAL SCIENCES

<i>Svetlana I. Antokhina, Olga A. Manerova</i> Organization of timely identification of risk factors for the occurrence and development of precancerous diseases of the cervix (dysplasia)	11
<i>Davud M. Bukhsaev, Deste Sh. Bukhsaeva, Stanislav V. Khlyamov, Marina S. Alipchenko</i> Combined antihypertensive drugs as an aspect of effective treatment of hypertension	19
<i>Alla B. Guryeva, Alena A. Osinskaya</i> Some aspects of studying the dynamics of anthropometric parameters of young men in Yakutia	24
<i>Yulia E. Dryzhenko, Ilya A. Kovalev, Sataney S. Kisheva, Angelina E. Tolemishova, Alexander A. Markov</i> Improving approaches to the organization of dental care in the post-ovoid ERA	28
<i>Knarik R. Kapieva, Alevtina V. Kachalova, Anaid A. Kostenko</i> The problem of organization psychological and pedagogical support adaptations of first-year students in the educational space of the university	32
<i>Lyudmila I. Kaspruk, Elizaveta V. Mitrofanova</i> Analysis of the regional practice of nursing medical personnel in the prevention of tuberculosis	37
<i>Natalia O. Labutina, Lyudmila A. Basova, Madeleine N. Aliqberova, Olga V. Khoreva</i> Determination of the personal potential of medical personnel of medical institutions with the help of information technologies	41
<i>Madina A. Magomedova, Madina A. Magomedova, Madinat M. Gazimagomedova, Valentina I. Sypchenko, Mika S. Arbukhanova, Patimat A. Abdurakhmanova</i> Seasonal features of carbohydrate and lipid metabolism in children with different physical development	47
<i>Kamo C. Mkrtychyan</i> Correction of the height of bone tissue in the maxillary sinuses in sinus pathology shells: indications and contraindications	53
<i>Daniil I. Moshel</i> Innovations in the practice of dentists and problems of their application	57
<i>Ksenia S. Oplimakh, Ksenia S. Taranova, Stanislav V. Kholmov</i> Analysis of the comparative efficacy of fixed combinations of enalapril with lercanidipine and lisinopril with indapamide for the treatment of arterial hypertension	61
<i>Oleg V. Turtsov, Anastasia M. Sharova, Robert M. Chotchaev, Janeta N. Abasova, Alexander A. Markov</i> Selected approaches in the field of antimicrobial therapy in the practice of dentists	67

PSYCHOLOGICAL SCIENCES

<i>Mikhail K. Ganich</i> Defense mechanisms and types of attitudes towards the disease in the picture of the world of cancer patients	72
---	----

<i>Boris G. Gharamyan, Galina A. Mishina, Alexander S. Polyakov</i> Peculiarities of communicative direction of dentists providing assistance to children with disabilities	79
<i>Olesya A. Donskaya</i> Specificity of ideas about happiness in the structure of ordinary consciousness of people of different age groups	83
<i>Ekaterina Y. Kakhanova</i> Internal and external factor constructs of loneliness experience	88
<i>Alevtina V. Kachalova, Nina A. Volobueva, Denis V. Cherchintsev</i> Psychological features of the development of personality sexuality in adolescence as an effective mechanism of psychological protection	92
<i>Olga I. Kayasheva</i> Features of psychological counseling of clients with type II diabetes mellitus	96
<i>Vera A. Kuznetsova</i> Reasons for ending a sports career	101
<i>Andrey V. Losev</i> The specifics of the interaction of a teacher in an educational space with a child in a situation of acute family conflict	108
<i>Olga V. Medyanik</i> Research of financial behavior of Russians when using FinTech	114
<i>Nadezhda D. Menshikova, Alexander N. Kornev</i> Standardized assessment of the formation of lexical and semantic language subsystems in children of primary school age with dyslexia	118
<i>Marina G. Petrova</i> Genesis of the category «self-actualization»	124
<i>Elena V. Solodovnik</i> The study of the phenomenon of personal confidence	128
<i>Daria.A. Stebakova</i> Psychophysiological features of perception of tactile and olfactory stimuli by persons with codependency	132
<i>Olga I. Ulanova, Natalia N. Sologub</i> Digital learning as an objective reality of modern education	139
<i>Andrey A. Fon Miller</i> The educational potential of the modern family as a resource for the prevention and correction of aggressive manifestations in a child of primary and secondary school age in the views of teachers	143
<i>Andrey A. Fon Miller</i> Features of the formation of aggressive behavior in primary and secondary school children in modern conditions from the point of view of teachers	149

PHILOSOPHICAL SCIENCES

<i>Alexander N. Korsakov</i> Modern problems of mediation development in Russia	157
<i>Mzia D. Kuparashvili, Anastasia B. Nikolaeva</i> Hermeneutic reading of correlations in the plot-semantic sphere of works of cinema art of the postmodern period	160

**ОРГАНИЗАЦИЯ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ
ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ
ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ (ДИСПЛАЗИИ)**



**ORGANIZATION OF TIMELY IDENTIFICATION OF RISK FACTORS FOR
THE OCCURRENCE AND DEVELOPMENT OF PRECANCEROUS DISEASES
OF THE CERVIX (DYSPLASIA)**

Антохина Светлана Игоревна
аспирант,
Первый Московский государственный
медицинский университет
имени И.М. Сеченова,
Министерство здравоохранения
Российской Федерации
svetik00791@mail.ru

Svetlana I. Antokhina
Graduate Student,
First Moscow State
Medical University
named after I.M. Sechenov,
Ministry of Health
of the Russian Federation
svetik00791@mail.ru

Манерова Ольга Александровна
доктор медицинских наук,
профессор,
профессор кафедры общественного
здоровья и здравоохранения
имени Н.А. Семашко,
Первый Московский государственный
медицинский университет
имени И.М. Сеченова,
Министерство здравоохранения
Российской Федерации
omanerova@mail.ru

Olga A. Manerova
Doctor of Medical Sciences,
Professor,
Professor of the Department of Public
Health and Health Care
named after N.A. Semashko,
First Moscow State
Medical University
named after I.M. Sechenov,
Ministry of Health
of the Russian Federation
omanerova@mail.ru

Аннотация. Предраковое заболевание шейки матки, в случае несвоевременного выявления и лечения, трансформируется в смертельно опасное заболевание – рак шейки матки, который, в свою очередь, является одним из наиболее распространенных злокачественных образований среди женщин и одной из основных причин смертности среди женщин молодого возраста. Учитывая длительный период развития данного заболевания, возможность своевременного выявления факторов риска и развития предраковых заболеваний является эффективным способом по его предотвращению. Такое своевременное выявление реализуется посредством проведения скрининга целевой популяционной группы, осуществляемого с помощью стандартных методов и периодичности обследования. Возможность организации общепопуляционного скрининга позволяет минимизировать негативные последствия предракового заболевания шейки матки и добиться полного излечения.

Ключевые слова: рак шейки матки, предраковое заболевание шейки матки, скрининг, диагностика, цитология, профилактика.

Annotation. A precancerous disease of the cervix, manifested in the form of dysplasia, in case of its untimely detection and treatment, transforms into a deadly disease – cervical cancer, which, in turn, is one of the most common malignant tumors among women and one of the main causes of death among women. young women. Given the long period of development of this disease, the possibility of timely detection of risk factors and the development of precancerous diseases is an effective way to prevent it. Such timely detection is realized through screening of the target population group,

carried out using standard methods and survey frequency. The possibility of organizing a general population screening allows minimizing the negative consequences of cervical precancerous disease and achieving a complete cure.

Keywords: cervical cancer, precancerous disease of the cervix, screening, diagnostics, cytology, prevention.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), рак шейки матки (РШМ) является четвертым по распространенности видом рака среди женщин во всем мире [21]. Вследствие высокого уровня заболеваемости и наличия неблагоприятной тенденции к омоложению болезни в 2020 году ВОЗ была принята Глобальная стратегия по ускорению элиминации РШМ, обозначившая данное заболевание как проблему общественного здравоохранения и определившая так называемые «цели 90-70-90» до 2030 года, предполагающие 90% охвата девочек, привитых вакциной против вируса папилломы человека, проведение скрининга среди 70% женщин к возрасту 35 лет и повторно к возрасту 45 лет, а также обеспечение 90% женщин с выявленным РШМ адекватной терапией [6]. Отмечено, что показатели смертности от РШМ значительно выше в странах с развивающейся экономикой, что обусловлено возможностями диагностики и последующей терапии данного заболевания [8, 26]. В странах Африки, Южной и Центральной Америки, Южной и Центральной Азии отмечены наиболее высокие показатели заболеваемости РШМ, в совокупности составляющие 78 % случаев заболевания [11]. В России РШМ является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований среди женщин, а смертность от РШМ является одной из наиболее распространенных среди основных причин смерти у женщин молодого возраста [20].

К настоящему времени доказанным является факт, что основным из этиологических агентов развития предраковых состояний шейки матки и непосредственно РШМ является вирус папилломы человека (ВПЧ), штаммы которого подразделяются на штаммы низкого и штаммы высокого риска развития и прогрессирования заболевания. При этом за канцерогенез шейки матки ответственны штаммы высокого риска (ВПЧ 16 и ВПЧ 18), а другие штаммы отличаются региональными особенностями распространения. Так, в ряде исследований отмечено, что в 99,7% случаев у больных РШМ обнаружены различные типы ВПЧ, из которых более 70% ВПЧ приходилось на ВПЧ 16-го и 18-го типов [4, с. 18]. Кроме того, выделяют ряд факторов риска развития РШМ, к которым относятся: раннее начало половой жизни, частая смена половых партнеров, отказ от использования контрацептивов «барьерного» типа, а также курение и иммуносупрессия [22, с. 6]. Кроме того, активно обсуждается роль различных инфекций, передаваемых половым путем и вызывающих иммуносупрессию, а также использования оральных контрацептивов и количество беременностей в возникновении и развитии РШМ [11, 12, 26]. Под предраковым заболеванием шейки матки понимается приобретенная патология, развивающаяся в присутствии онкогенных штаммов ВПЧ через некоторое, относительно длительное время инфицирования. В случае несвоевременного обнаружения и начала лечения предраковое заболевание шейки матки трансформируется в РШМ [17, с. 15]. В свою очередь, раннее обнаружение патологических изменений эпителия, вызванных ВПЧ, позволяет предотвратить дальнейшее развитие предраковых заболеваний шейки матки и, следовательно, снизить вероятность развития РШМ [1]. Учитывая высокий уровень заболеваемости РШМ и смертности женщин от этого заболевания, актуальным является предотвращение развития заболевания путем выявления предвестников РШМ – предраковых заболеваний шейки матки. К таким предвестникам – клеточным изменениям, вызывающим дисплазию, относят следующие клеточные изменения, которые могут быть выявлены посредством скрининговых методов:

1. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (cervical intraepithelial neoplasia, CIN) – развивается в результате малигнизации дисплазии. Согласно классификации ВОЗ, выделяют следующие степени цервикальной дисплазии: легкая цервикальная дисплазия (CIN I), умеренная дисплазия (CIN II), тяжелая дисплазия (CIN III) и CIS (Carcinoma in situ), при этом CIS входит в группу CIN III.

2. Плоскоклеточное интраэпителиальное поражение.

Проведение скрининга на ВПЧ является достаточно продуктивным и экономически эффективным методом снижения заболеваемости РШМ. Отмечается, что в странах, где реализуются скрининговые программы по выявлению предвестников РШМ, заболеваемость и смертность от данного заболевания неуклонно сокращаются [23]. При этом терапия предраковых состояний требует значительно меньших материальных затрат и обеспечивает возможность полной реабилитации пациенток, улучшая качество и продолжительность их жизни [13].

Под скринингом понимается организованный метод выявления конкретного заболевания или факторов риска, вызывающих это заболевание, на ранних стадиях его развития. Выделяют два возможных подхода к скринингу заболевания:

– организованный скрининг, нацеленный на определенные группы и определяющий частоту проведения скрининга и интервалы выполнения исследования. Организованный скрининг подразделяется, в свою очередь, на селективный (обследование людей, входящих в группу риска и состоящих на диспансерном учете) и популяционный (организованное обследование основной массы людей – популяции) скрининг;

– неорганизованный (спорадический, оппортунистический) скрининг, осуществляемый во время визита женщины к гинекологу.

Возможность применения эффективных методов скрининга позволяет сократить сроки лечения, в том числе ограничивших амбулаторным лечением, а также сократить риск инвалидизации и смертности населения и снизить возможные расходы на лечение заболевания [17, с. 7; 24, с. 13]. Организованный скрининг позволяет охватить максимально возможное число женщин для обследования, увеличить интервалы между обследованиями, при этом он требует высокого уровня организации и подходит только женщинам старше 30 лет. Сочетание скрининга ВПЧ и вакцинация признаются эффективным направлением в снижении уровня заболеваемости РШМ [25, с. 178]. Популяционный скрининг РШМ направлен на решение следующих основных задач: диагностика наличия предраковой патологии или начальных стадий РШМ среди женщин, подвергшихся обследованию; направление женщин с выявленной патологией на выполнение углубленной диагностики; выделение группы риска развития РШМ [17, с. 17].

В отличие от диагностики, скрининг направлен на выявление предраковых состояний до момента развития патологических симптомов заболевания, что увеличивает эффективность дальнейшего лечения предраковых и раковых состояний. На эффективность скрининга оказывают влияние следующие факторы:

- возможность широты охвата женского населения;
- характеристики специфичности и чувствительности используемого в скрининговом обследовании метода;
- уровень квалификации медицинского персонала, осуществляющего скрининг, на всех его этапах (подбор пациентов для обследования, забор биологического материала, его обработка и исследование);
- вероятность ошибок при исследовании и ошибки в интерпретации полученных результатов [17, с. 19].

В настоящее время отмечается отсутствие достоверных преимуществ использования той или иной методики для диагностики патологии шейки матки, наряду с необходимостью раннего выявления предраковых состояний [24]. Непосредственно исследования, выполняемые при скрининге РШМ, могут быть подразделены на три основные группы:

- цитологический метод: тест по Папаниколау или жидкостная цитология;
- тестирование на онкогенные типы ВПЧ;
- осмотр шейки матки (кольпоскопия) [4, с. 18].

Необходимо отметить, что в настоящее время ни один из используемых скрининговых методов в выявлении РШМ и предраковых состояний не гарантирует 100 % результата. Цитологический метод цервикального исследования признается в настоящее время классическим и является лидирующим в использовании его в качестве цервикального скрининга. Преимущественное использование данного метода обусловлено его высокой специфичностью, возможностью компьютеризации исследования, оптимизации рабочего времени цитолога, качеством забора, хранения и транспортировки материала. В то же время, чувствительность цитологического метода является недостаточно высокой и составляет от 60 до 80%. Отмечается, что интерпретация полученных цитограмм требует высокой квалификации и опыта цитолога, а также ограничивается отсутствием возможности прогноза развития наблюдаемого состояния, фиксируя состояние клеток шейки матки исключительно на момент проведения обследования. Уровень информативности цитологического скрининга определяет целесообразность задействования также других методов исследования предраковых состояний РШМ, таких как тестирование на ВПЧ в сочетании с цитологическим исследованием у женщин старше 30 лет при проведении организованного скрининга и для уточнения диагноза РШМ [3, с. 15; 11, с. 38].

Традиционный цитологический метод цервикального скрининга подразумевает исследование гинекологического мазка по Папаниколау (Пап-тест, Pap-smear, Pap-мазок), при этом в мазке изучаются возможные морфологические изменения клеток эпителия, вплоть до наличия злокачественных изменений [11, с. 37]. Пап-тест является официально рекомендованным ВОЗ для проведения общепопуляционных скринингов.

Суть метода жидкостной цитологии заключается в том, что, в отличие от традиционного перенесения мазка после его взятия на стекло, биологический материал, полученный с шейки матки, помещают во флакон со стабилизирующим раствором и в таком виде отправляют в ла-

бораторию. Затем, уже в лаборатории, биологический материал в виде суспензии клеток фильтруют либо центрифугируют для очищения от крови и иных инородных элементов и располагают равномерным тонким слоем на предметном стекле, получая таким образом стандартный цитологический препарат высокого качества и степени очистки, который впоследствии подвергают микроскопированию. При этом метод жидкостной цитологии позволяет проводить дополнительные анализы на однократно собранном биологическом материале, в отличие от традиционного ПАП-теста. Доказано, что применение жидкостной цитологии позволяет сократить число неинформативных мазков по сравнению с традиционным цитологическим исследованием в 3–10 раз [14, 16].

Разработки в области автоматизированного цитологического скрининга направлены на увеличение производительности и точности обследования, а также на снижение трудозатрат и стоимости метода. Разработанные к настоящему времени автоматизированные технологии позволяют сократить время анализа, осуществлять контроль качества материала для анализа, формировать изображение с помощью компьютерных технологий с возможностью автоматизированного ранжирования препаратов и их последующего архивирования [14].

Ограничением для использования жидкостной цитологии относительно традиционного цитологического исследования является высокая стоимость оборудования и расходных материалов для жидкостной цитологии, необходимость наличия места для хранения образцов и пробирок, а также их последующей утилизации, а также высокая трудоемкость осуществления скрининга и увеличение времени изготовления препарата. Эти ограничения не позволяют рекомендовать метод жидкостной цитологии в качестве метода, используемого при общепопуляционном скрининге, который должен быть нетрудоемким, относительно недорогим и массовым [16].

Высокая чувствительность ВПЧ-тестирования позволяет диагностировать ВПЧ-ассоциированные поражения шейки матки на ранних стадиях их развития. Также отмечается низкая специфичность ВПЧ-скрининга. В то же время, необходимо отметить, что использование ВПЧ-тестирования среди женщин моложе 25 лет является экономически нецелесообразным.

Сочетание цитологического исследования с ВПЧ-тестированием, определяемое как комбинированный поэтапный скрининг, признается более эффективным способом скринингового обследования при выявлении предраковых состояний, особенно среди женщин в возрасте 30–65 лет [4, с. 19]. Такой комбинированный поэтапный скрининг, проводимый 1 раз в 5 лет, является также экономически эффективным [5].

В настоящее время ВПЧ-тестирование рекомендовано к использованию в следующих случаях:

- в сочетании с цитологическими исследованиями при осуществлении первичного скрининга;
- для уточнения диагноза у пациенток, у которых обнаружены атипичные клетки плоского эпителия в результате проведения цитологического исследования;
- как метод мониторинга терапии высокой степени предраковых состояний и РШМ [2, с. 99].

Для увеличения экономической эффективности диагностики предлагается проводить ВПЧ-тестирование у женщин, у которых в результате цитологического тестирования выявлено наличие атипичных клеток. В том случае, если будет получен положительный результат по ВПЧ-тесту, женщину отправляют на углубленное обследование (биопсия, кольпоскопия) [16].

Проведение кольпоскопии рекомендовано для всех женщин, у которых получены положительные результаты скринингового обследования, а также имеются визуальные изменения шейки матки, независимо от результатов ВПЧ-тестирования. Кроме того, согласно The International Federation of Gynecology and Obstetrics, проведение кольпоскопии рекомендовано женщинам в возрасте от 25 до 49 лет с периодичностью в 3–5 лет даже в случае нормальной кольпоскопической картины, а в случае большого количества половых партнеров, ВИЧ-инфицирования и патологических результатов цервикального скрининга – и в возрасте ранее 25 лет. Для ВИЧ-инфицированных пациентов выполнение кольпоскопического обследования рекомендуется проводить ежегодно. Для беременных женщин рекомендуют выполнять кольпоскопию в качестве скринингового обследования, а после операции на шейке матки – спустя 12 месяцев после оперативного вмешательства [10]. При этом специфический комплекс кольпоскопической картины отсутствует, но при этом обнаруживают различные типы видоизмененного эпителия, количества и качества изменений. Кольпоскопия дает возможность выбрать для гистологического анализа наиболее измененные участки эпителиальной ткани [2, с. 98].

Ю.К. Глухова и Н.Н. Волченко в качестве мер профилактики РШМ предлагают рассматривать меры первичной и вторичной профилактики. При этом под мерами первичной профилак-

ки подразумевается осуществление вакцинации девочек в возрасте от 9 до 13 лет против ВПЧ, а также меры, направленные на предупреждение факторов риска заболевания: половое просвещение, в том числе включая пропаганду использования барьерных методов контрацепции (презервативов), предупреждение о вреде курения и др. Меры вторичной профилактики включают реализацию скрининговых программ, позволяющих выявить лиц с наличием факторов риска и симптомов заболевания (тактика «скрининг-лечение») [7, с. 22].

Скрининг РШМ на территории РФ регламентируется Национальным стандартом ГОСТ Р 57005-2016 «Диагностика в онкологии. Скрининг. Рак шейки матки», в котором определены обследуемые, подверженные скринингу – женщины в возрасте 25–65 лет, технология взятия материала, его подготовка и оформление, транспортирование в лабораторию, манипуляции, сама процедура исследования и ее основные методы контроля качества, а также требования к персоналу, оборудованию, материалам, реактивам [15]. Кроме того, на территории РФ действует Стандарт медицинской помощи взрослым при раке шейки матки, в котором регламентируются методы обследования при различных стадиях РШМ и методы лечения [19].

В отдельных регионах Российской Федерации успешно осуществляется внедрение скрининговых мероприятий относительно выявления РШМ и его предвестников. Так, в частности, в Калининградской области в 2020 г. Министерством Здравоохранения был издан приказ «Об организации цервикального скрининга рака шейки матки в государственных медицинских организациях Калининградской области», который утвердил положение об организации цервикального скрининга РШМ в государственных медицинских организациях Калининградской области, алгоритмы цервикального скрининга женщин, в том числе в период беременности, а также процесс маршрутизации женщин с выявленной патологией шейки матки от гинеколога к врачу-онкологу. Отмечается необходимость проведения активной просветительской деятельности о необходимости цервикального скрининга и его роли в диагностике патологии шейки матки, проведение цервикального скрининга среди женщин в рамках интервала в 3 года. Предлагаемая двухэтапность проведения цервикального скрининга основана на том, что на первом этапе осуществляется массовое обследование женщин, обратившихся в медицинское учреждение (опрос по выявлению факторов риска заболевания, визуальный осмотр шейки матки, взятие мазка у женщин в возрасте от 21 года до 69 лет включительно каждые 3 года при отсутствии патологии, а начиная с 30 лет – проведение ВПЧ-тестирования каждые 5 лет). Второй этап осуществляется в случае положительных результатов цитологического обследования или положительного результата при ВПЧ-тестировании и заключается в уточнении диагноза либо его подтверждении посредством выполнения следующих манипуляций: визуального осмотра врачом-акушером-гинекологом, проведении кольпоскопического исследования и, в случае наличия показаний, – биопсии тканей шейки матки. Через 6–12 месяцев рекомендуется повторить цитологическое исследование и ВПЧ-тест, при этом излечение признается после двух последовательных таких исследований (т.е. минимум через 12–24 месяца). По показаниям по результатам биопсии организуется лечение к акушерско-гинекологическом кабинете женской консультации [9, 18]. Таким образом, наиболее эффективной мерой по профилактике предраковых состояний и развитию рака шейки матки признается проведение общепопуляционного скрининга, который должен осуществляться с определенной периодичностью и охватывать максимально возможный процент населения. Отмечено, что в настоящее время в России отсутствует система общепопуляционного скрининга, а выявление предраковых состояний и рака шейки матки осуществляется, главным образом, в результате проведения диспансеризации, охваты которой являются недостаточными для популяции. В настоящее время определяются необходимые компоненты эффективного цитологического скрининга предраковых заболеваний в развитии рака шейки матки, обсуждаются вопросы периодичности проведения скрининга для выявления предраковых состояний и оказания своевременной медицинской помощи в амбулаторных условиях. Активное внедрение цифровизации здравоохранения, обеспечения ведения компьютерного учета женщин, подлежащих скринингу, создание регистров данных этого учета и полученных при скрининге результатов, позволит повысить клиническую результативность, а также социальную и экономическую эффективность оказания медицинской помощи женщинам с предраковыми заболеваниями шейки матки.

Литература:

1. Абакарова П.Р. Значение скрининга в диагностике предрака и рака шейки матки / П.Р. Абакарова, Э.Р. Довлетханова, Е.А. Межевитинова // Эффективная фармакотерапия. – 2014. – № 23. – С. 6–9.
2. Андосова Л.Д. Методы ранней диагностики и новые скрининговые технологии при заболеваниях шейки матки / Л.Д. Андосова, К.Н. Конторщикова, О.В. Качалина // Медицинский альманах. – 2011. – № 6(19). – С. 98–102.

3. Ашрафян Л.А. Основные трудности скрининга рака шейки матки / Л.А. Ашрафян, Д.Л. Оводенко // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2018. – № 1(19). – С. 14–17.
4. Скрининг рака шейки матки: что нового в мировой практике? / Г.Р. Байрамова [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2016. – № 7. – С. 17–21.
5. Организационные и экономические аспекты оптимизации программы скрининга рака шейки матки в Республике Ингушетия / З.М. Гатагажаева [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2020. – Т. 19. – № 1. – С. 151–157.
6. Глобальная стратегия по ускорению ликвидации рака шейки матки как проблемы общественного здравоохранения. – 2020. – Всемирная организация здравоохранения. – URL : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107> (дата обращения 12.05.2022).
7. Глухова Ю.К. Проект Программы национального цитологического скрининга рака шейки матки / Ю.К. Глухова, Н.Н. Волченко // Новости клинической цитологии России. – 2018. – Т. 22. – № 3–4. – С. 22–30.
8. Горячева А.Э. Скрининг рака шейки матки / А.Э. Горячева, Ю.А. Петров // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2018. – № 4. – С. 171–175.
9. Димитриади Т.А. Скрининг рака шейки матки. Мировой опыт. Ситуация в России / Т.А. Димитриади, О.И. Кит, Д.В. Бурцев // Известия вузов. Северо-Кавказский регион. Серия: Естественные науки. – 2017. – № 4-2(196-2). – С. 26–32.
10. Зароченцева Н.В. Инновационные возможности кольпоскопии в диагностике предраковых заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста / Н.В. Зароченцева, Л.К. Джиджихия // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2018. – № 1(19). – С. 77–89.
11. Скрининг рака шейки матки – нерешенные проблемы / А.Д. Каприн [и др.] // Research'n Practical Medicine Journal. – 2015. – № 1. – С. 36–41.
12. Коннон С.Р.Д. Рак шейки матки: профилактика и скрининг (новые данные) / С.Р.Д. Коннон, М.А. Союнов // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2018. – № 3(21). – С. 72–82. – URL : <https://doi.org/10.37469/0507-3758-2017-63-4-557-567>
13. Кравец О.А. Скрининг рака шейки матки: реализация программы в Республике Казахстан / О.А. Кравец, Р.О. Болатбекова, А.А. Курманова // Онкогинекология. – 2020. – № 1. – С. 58–66.
14. Кузнецова Л.Э. Доброкачественные, фоновые и предраковые заболевания шейки матки / Л.Э. Кузнецова // Медицинские новости. – 2016. – № 4(259). – С. 47–51.
15. Минкина Г.Н. Цитологический скрининг рака шейки матки: от традиционного ПАП-теста к компьютерным технологиям / Г.Н. Минкина // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2017. – № 1. – С. 56–63.
16. Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 57005-2016 «Диагностика в онкологии. Скрининг. Рак шейки матки». – URL : <https://docs.cntd.ru/document/1200136922> (дата обращения 21.05.2022).
17. Новик В.И. Дискуссионные вопросы цитологического скрининга рака шейки матки (обзор литературы) / В.И. Новик // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2020. – № 2. – С. 63–71.
18. Популяционный скрининг рака шейки матки : учебно-метод. пособие / Т.М. Литвинова [и др.]. – Мн. : БГМУ, 2022. – 43 с.
19. Приказ МЗ Калининградской области от 10.07.2020 г. № 402 «Об организации цервикального скрининга рака шейки матки в государственных медицинских организациях Калининградской области».
20. Приказ Минздрава России от 01.03.2021 г. № 146н «Об утверждении стандартов медицинского помощи взрослым при раке шейки матки». – URL : <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-01032021-n-146n-ob-utverzhdanii/> (дата обращения 21.05.2022).
21. Рак шейки матки набирает обороты в России: почему – объясняет онкоэпидемиолог Антон Барчук. – 2018. – НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова. – URL : <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer> (дата обращения 15.05.2022).
22. Рак шейки матки. – 2022. – Всемирная организация здравоохранения. – URL : <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer> (дата обращения 12.05.2022).
23. Рак шейки матки. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ. 2020. – 51 с.
24. Свирская С.В. Современное состояние проблемы заболеваемости и инвалидности у женщин, больных раком шейки матки / С.В. Свирская, А.Т. Егорова // Сибирское медицинское обозрение. – 2011. – № 3. – С. 3–8.
25. Скрининг рака шейки матки: к вопросу об организации / О.В. Сметанина [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2021. – № 4. – С. 143–149.
26. Precancerous lesion of the cervix – aetiology, classification, diagnosis, prevention / Y. Kornovski [et al.] // Oncology in Clinical Practice. – 2021. – P. 176–181.

27. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries / H. Sung [et al.] // *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. – 2021. – Vol. 71 (3). – P. 209–249.

Literature:

1. Abakarova P.R. The importance of screening in the diagnosis of precancerous and cervical cancer / P.R. Abakarova, E.R. Dovletkhanova, E.A. Mezhevitinova // *Effective pharmacotherapy*. – 2014. – № 23. P. 6–9.
2. Andosova L.D. Methods of early diagnosis and new screening technologies for cervical diseases / L.D. Andosova, K.N. Kontorshchikova, O.V. Kachalina // *Medical almanac*. – 2011. – № 6(19). – P. 98–102.
3. Ashrafyan L.A. The main difficulties of cervical cancer screening / L.A. Ashrafyan, D.L. Ovodenko // *Obstetrics and Gynecology: News. Opinions. Training*. – 2018. – № 1(19). – P. 14–17.
4. Cervical cancer screening: what is new in world practice? / G.R. Bayramova [et al.] // *Obstetrics and Gynecology*. – 2016. – № 7. – P. 17–21.
5. Organizational and economic aspects of optimizing the screening program cervical cancer in the Republic of Ingushetia / Z.M. Gatagazhaeva [et al.] // *Questions of gynecology, obstetrics and perinatology*. – 2020. – Vol. 19. – № 1. – P. 151–157.
6. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. – 2020. – World Health Organization. – URL : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107> (date of reference 12.05.2022).
7. Glukhova Yu.K. Draft Program of national cytological screening of cervical cancer / Yu.K. Glukhova, N.N. Volchenko // *News of clinical cytology of Russia*. – 2018. – Vol. 22. – № 3–4. – P. 22–30.
8. Goryacheva A.E. Cervical cancer screening / A.E. Goryacheva, Yu.A. Petrov // *International Journal of Applied and Fundamental Research*. – 2018. – № 4. – P. 171–175.
9. Dimitriadi T.A. Screening of cervical cancer. World experience. The situation in Russia / T.A. Dimitriadi, O.I. Kit, D.V. Burtsev // *Izvestiya vuzov. The North Caucasus region. Series: Natural Sciences*. – 2017. – № 4-2(196-2). – P. 26–32.
10. Zarochentseva N.V. Innovative possibilities of colposcopy in the diagnosis of precancerous diseases of the cervix in women of reproductive age / N.V. Zarochentseva, L.K. Jijikhiya // *Obstetrics and gynecology: News. Opinions. Training*. – 2018. – № 1(19). – P. 77–89.
11. Cervical cancer screening – unresolved problems / A.D. Caprin [et al.] // *Research'n Practical Medicine Journal*. – 2015. – № 1. – P. 36–41.
12. Connon S.R.D. Cervical cancer: prevention and screening (new data) / S.R.D. Connon, M.A. Soyunov // *Obstetrics and gynecology: News. Opinions. Training*. – 2018. – № 3(21). – P. 72–82. – URL : <https://doi.org/10.37469/0507-3758-2017-63-4-557-567>
13. Kravets O.A. Screening of cervical cancer: implementation of the program in the Republic of Kazakhstan / O.A. Kravets, R.O. Bolatbekova, A.A. Kurmanova // *Oncogynecology*. – 2020. – № 1. – P. 58–66.
14. Kuznetsova L.E. Benign, background and precancerous diseases of the cervix / L.E. Kuznetsova // *Medical news*. – 2016. – № 4(259). – P. 47–51.
15. Minkina G.N. Cytological screening of cervical cancer: from traditional PAP test to computer technologies / G.N. Minkina // *Obstetrics, gynecology and reproduction*. – 2017. – № 1. – P. 56–63.
16. National Standard of the Russian Federation GOST R 57005-2016 «Diagnostics in oncology. Screening. Cervical cancer». – URL : <https://docs.cntd.ru/document/1200136922> (date of application 05/21/2022).
17. Novik V.I. Debatable issues of cytological screening of cervical cancer (literature review) / V.I. Novik // *Tumors of the female reproductive system*. – 2020. – № 2. – P. 63–71.
18. Population screening of cervical cancer: an educational and methodical manual / T.M. Litvinova [et al.]. – Mn. : BSMU, 2022. – 43 p.
19. Order of the Ministry of Health of the Kaliningrad Region № 402 dated 10.07.2020 «On the organization of cervical cancer screening in state medical organizations of the Kaliningrad region».
20. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation № 146n dated 01.03.2021 «On approval of standards of medical care for adults with cervical cancer». – URL : <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-01032021-n-146n-ob-utverzhenii> (date of application 05/21/2022).
21. Cervical cancer is gaining momentum in Russia: why – explains oncologist-epidemiologist Anton Barchuk. – 2018. – NMIC of Oncology named after N.N. Petrov. – URL : <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer> (date of application 05/15/2022).

22. Cervical cancer. – 2022. – World Health Organization. – URL : <https://www.who.int/ru/newsroom/fact-sheets/detail/cervical-cancer> (date of application 12.05.2022).
23. Cervical cancer. Clinical recommendations of the Ministry of Health of the Russian Federation. – 2020. – 51 p.
24. Svirskaya S.V. The current state of the problem of morbidity and disability in women with cervical cancer / S.V. Svirskaya, A.T. Egorova // Siberian Medical Review. – 2011. – № 3. – P. 3–8.
25. Screening of cervical cancer: to the question of organization / O.V. Smetanina [et al.] // Obstetrics and gynecology. – 2021. – № 4. – P. 143–149.
26. Precancerous lesion of the cervix – aetiology, classification, diagnosis, prevention / Y. Korovski [et al.] // Oncology in Clinical Practice. – 2021. – P. 176–181.
27. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries / H. Sung [et al.] // CA: A Cancer Journal for Clinicians. – 2021. – Vol. 71 (3). – P. 209–249.

**КОМБИНИРОВАННЫЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ КАК АСПЕКТ
ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**



**COMBINED ANTIHYPERTENSIVE DRUGS AS AN ASPECT
OF EFFECTIVE TREATMENT OF HYPERTENSION**

Бухсаев Давуд Мирземетович
студент,
Курский государственный
медицинский университет
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
Davud4646@yandex.ru

Davud M. Bukhsaev
Student,
Kursk State Medical University
Ministries of Health
of the Russian Federation
Davud4646@yandex.ru

Бухсаева Десте Шахларовна
студент,
Курский государственный
медицинский университет
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
athcop.ru@mail.ru

Deste Sh. Bukhsaeva
Student,
Kursk State Medical University
Ministries of Health
of the Russian Federation
athcop.ru@mail.ru

Хлямов Станислав Валерьевич
студент,
Курский государственный
медицинский университет
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
xavjelinell@yandex.ru

Stanislav V. Khlyamov
Student,
Kursk State Medical University
Ministries of Health
of the Russian Federation
xavjelinell@yandex.ru

Алипченко Марина Сергеевна
студент,
Курский государственный
медицинский университет
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
cute.krolik@mail.ru

Marina S. Alipchenko
Student,
Kursk State Medical University
Ministries of Health
of the Russian Federation
cute.krolik@mail.ru

Аннотация. В статье раскрывается проблема эффективного лечения артериальной гипертензии с использованием комбинированных антигипертензивных препаратов. Показана социальная значимость проблемы, что связано с высокой распространенностью гипертонической болезни среди населения и риском летального исхода. Факторы риска и сопутствующая патология у пациентов с артериальной гипертензией ограничивает назначение монотерапии. Обосновано, что эффективность лечения гипертонической болезни достигается при использовании комбинированных антигипертензивных препаратов. Описаны ряд комбинированных антигипертензивных препаратов, а также недостатки и преимущества комбинированной антигипертензивной терапии.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые заболевания, комбинированные антигипертензивные препараты.

Annotation. The article reveals the problem of effective treatment of hypertension using combined antihypertensive drugs. The social significance of the problem is shown, which

is associated with the high prevalence of the disease among the population and the risk of death. Risk factors and concomitant pathology in patients with arterial hypertension limit the use of monotherapy. It is proved that the effectiveness of the treatment of hypertension is achieved by using combined antihypertensive drugs. A number of combined antihypertensive drugs are described, as well as the disadvantages and advantages of combined antihypertensive therapy.

Keywords: arterial hypertension, cardiovascular diseases, combined antihypertensive drugs.

Проблема эффективной медикаментозной терапии артериальной гипертензии не теряет своей актуальности. Артериальная гипертензия (АГ) по настоящее время продолжает оставаться одним из ведущих факторов риска, определяющих прогноз заболеваемости и смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Распространенности АГ среди взрослой выборки в России продолжает оставаться высокой, составляя 42 % среди мужского населения и 41,1 % среди женщин [6]. В мировой практике, по мнению экспертов, осложнения, которые вызывает АГ, каждый год приводят к летальному исходу в 9,4 млн случаев. При этом около 45 % летальных исходов связаны с сердечно-сосудистыми заболеваниями, каждый второй смертельный случай вызван острым нарушением мозгового кровообращения [7]. В ситуации, когда контроль АД не контролируется могут возникнуть такие осложнения, как ишемическая болезнь сердца, развитие цереброваскулярных заболеваний и хронической сердечной недостаточности, заболевания периферических кровеносных сосудов и сосудов сетчатки глаза, а также нарушения функции почек [4].

Ключевой целью медикаментозного лечения АГ, согласно Российским рекомендациям по диагностике и лечению АГ, обозначено снижение риска возникновения сердечно-сосудистых осложнений (ССО). Для проведения успешной антигипертензивной терапии необходимым становится контроль АД с целью достижения и поддержания его целевого уровня. Целевым уровнем АД, согласно данным экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), для людей молодого и среднего возраста являются показатели, не превышающие 130/85 мм рт. ст.; для людей пожилого возраста – 140/90 мм рт. ст. Аналогичные целевые уровни АД в 2004 г. были приняты в нашей стране экспертами Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК). При лечении пациентов с гипертонической болезнью значимую роль играет не только коррекция высокого АД, но и медикаментозное воздействие на факторы риска у конкретного пациента, которые обусловлены наличием заболеваний различных органов и систем – сердечно-сосудистых заболеваний, болезней почек, сахарного диабета, сопутствующих заболеваний, влияющих на противопоказания в применении ряда антигипертензивных препаратов [5]. Системный анализ всех факторов позволяет осуществить оптимальный выбор антигипертензивных препаратов для лечения АД.

В настоящее время в антигипертензивной терапии используются стратегии монотерапии и комбинированной терапии, каждая из которых имеет свои преимущества и недостаток. Снижение возможностей использования монотерапии в лечении АД связано с наличием у пациентов различных факторов риска и сопутствующей патологии. В настоящее время для лечения АГ рекомендованы пять основных классов антигипертензивных препаратов, к которым относятся: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), блокаторы рецепторов АТ II (БРА), антагонисты кальция (АК), β – адреноблокаторы (β – АБ), диуретики [4]. В терапии артериальной гипертензии у пациентов с перенесенным инфарктом миокарда, ишемической болезнью сердца, хронической сердечной недостаточностью, тахикардией, а также глаукомой и беременностью свою результативность показали бета-адреноблокаторы (БАБ). Результаты клинических исследований показали, что использование БАБ при лечении артериальной гипертензии, приводит к снижению у пациентов риска возникновения распространенных сердечно-сосудистых заболеваний, а также риски смертельных случаев [5]. Согласно данным многоцентровых исследований, медикаментозная монотерапия артериальной гипертензии показала свою результативность при лечении пациентов с АГ 1–2 степеней. Однако терапия АГ малоэффективна при лечении пациентов с АГ 3-й степени, имеющих поражения органов-мишеней и сердечно-сосудистых осложнения [5].

Достижение эффективных результатов терапии АГ у пациентов с 3 степенью АГ и наличием осложнений обеспечивает комбинированная антигипертензивная терапия. Впервые фиксированные комбинации антигипертензивных препаратов (резерпин + гидралазин + гидрохлоротиазид; α -метилдопа + гидрохлоротиазид; гидрохлоротиазид + калийсберегающие диуретики) появились в начале 60-ых гг. прошлого столетия. Позже в 70-е и 80-е гг. прошлого столетия ключевые позиции стали занимать комбинации диуретика с β -адреноблокаторами или препаратами центрального действия. В конце века появились фиксированные низкодозовые ком-

бинации антигипертензивных препаратов: не содержащие диуретик (антагонист кальция + ингибитор АПФ; дигидропиридиновый антагонист кальция + β -адреноблокатор) или содержащие его в низких дозах. В 1997 г. в списке антигипертензивных препаратов в докладе Объединенного национального комитета США было представлено 29 фиксированных комбинаций. Эффективность низкодозовой комбинированной рациональной антигипертензивной терапии, особенно у пациентов с высоким риском развития ССО, была обоснована в последних рекомендациях ВОЗ.

При лечении АГ на основе применения комбинированной антигипертензивной терапии актуальным стал вопрос изучения ее преимуществ, которыми, согласно В.С. Никифорову, являются:

- «воздействие препаратов разных фармакологических групп на различные патогенетические механизмы артериальной гипертензии, что позволяет лучше контролировать АД и предотвращать поражение органов-мишеней;
- совместное применение двух препаратов позволяет достигать целевых уровней АД, назначая их в меньших дозах, чем при использовании в виде монотерапии;
- применение меньших доз при совместном использовании препаратов снижает вероятность развития побочных эффектов по сравнению с монотерапией в полной дозе;
- совместное применение двух препаратов позволяет с помощью одного из них нивелировать некоторые побочные эффекты другого» [5, с. 47–48].

Использование комбинированных антигипертензивных препаратов при лечении пациентов с АГ, по мнению В.С. Задионченко, А.А. Ялымов, Г.Г. Шехян и др., должно соответствовать таким требованиям, как «взаимодополняющее действие препаратов; улучшение результата при совместном применении препаратов; усиление органопротективных свойств; препараты должны иметь близкие фармакодинамические и фармакокинетические показатели, что особенно важно для фиксированных комбинаций [2, с. 50]. Далее авторами выделены достоинства низкодозовых комбинированных антигипертензивных препаратов, к которым относятся «простота и удобство приема для пациента; облегчение титрования доз; простота прописывания препарата; повышение приверженности пациентов к лечению; уменьшение частоты нежелательных явлений за счет снижения доз компонентов; снижение риска использования нерациональных комбинаций; уверенность в оптимальном и безопасном дозовом режиме; уменьшение цены [2, с. 50].

Необходимо отметить и недостатки в использовании комбинированных антигипертензивных препаратов при лечении пациентов с АГ. Так, фиксированным комбинациям присущи, по мнению В.С. Никифорова, такие недостатки, как «сложность подбора режима приема препаратов по времени суток в соответствии с профилем артериального давления и физической активностью; наличие риска назначения препарата, входящего в состав комбинации, если имеются противопоказания к его применению; трудности с оценкой происхождения побочных эффектов» [5, с. 48].

К условиям эффективного лечения гипертонической болезни относится и ее тактика. Так, использование алгоритма ступенчатого назначения антигипертензивных препаратов, в отличие от произвольно подбираемой антигипертензивной терапии, обеспечивает достоверно более частое достижение целевого АД, которое является более стабильным [1].

В настоящее время комбинированная терапия артериальной гипертензии включает целый класс препаратов. Для комбинированной терапии в качестве дополнительных классов антигипертензивных препаратов могут применяться альфа – адреноблокаторы, агонисты имидазолиновых рецепторов и прямые ингибиторы ренина [4]. Представим ряд комбинированных антигипертензивных препаратов на основе двух антигипертензивных средств разных классов:

- Бета-адреноблокатор + диуретик: Атегексал Композитум, Вискальдикс, Тенорик;
- Ингибитор АПФ + диуретик: Капозид, Ко-ренитек, Моэкс плюс, Нолипрел, Рениприл-ГТ, Фозид, Энап Н, Энзикс ДУО, Энзикс ФОРТЕ;
- Бета-адреноблокатор + антагонист кальция: Логимакс;
- Ингибитор АПФ + антагонист кальция: Тарка, Экватор;
- Антагонист АII рецепторов + диуретик: Гизаар, Ко-диован, Лозап плюс, Микардис плюс;
- Диуретик + калийсберегающий диуретик: Модуретик, Триампур, Триам-ко.

Высокоэффективной комбинацией является Тиазидный диуретик + ингибитор АПФ. Такая комбинация оказывает медикаментозное воздействие на ведущие патофизиологические механизмы АГ, к которым относятся задержка натрия и воды и активация РААС. Гипокалиемия, гипомагниемия, дислипидемия, нарушения углеводного обмена, которые могут развиваться при монотерапии диуретиками, подавляются ингибиторами АПФ. Свою эффективность данные комбинации показали при терапии АГ у пациентов с гипертрофией левого желудочка (ГЛЖ) и диабетической нефропатией.

Остановимся на ряде побочных эффектов, которые могут возникнуть при терапии пациентов с АГ антигипертензивными комбинированными препаратами. Например, при беременности есть противопоказания к использованию комбинированного препарата Энзикс, поскольку он относится к препаратам категории С в первом триместре и к категории D – во втором и третьем триместрах по причине тератогенного действия, оказываемого на плод. Необходимо соблюдать осторожность при назначении препарата Энзикс пациентам со сниженным объемом циркулирующей крови, что обусловлено высоким риском внезапного и выраженного снижения АД после применения даже начальной дозы препарата Энзикс.

Уже на начальной терапии АГ можно применять препараты, которые представляют собой комбинацию двух лекарственных средств. Однако вопрос о том, какой категории больных можно назначать комбинированную терапию на первом этапе терапии, остается открытым. Ведущим показателем для принятия решения о применении комбинированной терапии АГ являются степень артериальной гипертензии и сердечно-сосудистого риска [3]. В настоящее время доказана эффективность комбинаций трех и более антигипертензивных препаратов. Показали свою результативность такие тройные комбинации антигипертензивных препаратов, как: ИАПФ + дигидропиридиновый АК + БАБ; БРА + дигидропиридиновый АК + БАБ; ИАПФ + АК + диуретик; БРА + АК + диуретик; ИАПФ + диуретик + БАБ; БРА + диуретик + БАБ; дигидропиридиновый АК + диуретик + БАБ. Необходимо отметить, что лечение пациентов с АГ включает и использование препаратов для профилактики сердечно-сосудистых осложнений. При наличии соответствующих показаний рекомендуется использовать статины, препараты ацетилсалициловой кислоты (аспирин, тромбоАСС) в низких дозах, а также средства для коррекции гликемии.

Таким образом, анализ преимуществ и недостатков использования комбинированных препаратов при лечении пациентов с АГ позволяет выбрать стратегию и тактику эффективного лечения каждого конкретного пациента с учетом совокупности факторов риска и сопутствующих заболеваний. Своевременное назначение комбинированных антигипертензивных препаратов в сочетании с терапией сопутствующей патологии является основой современной медикаментозной терапии артериальной гипертензии.

Литература:

1. Беленков Ю.Н. Первое российское национальное многоцентровое исследование – РОСА (Российское исследование Оптимального Снижения Артериального давления) / Ю.Н. Беленков, И.Е. Чазова // Артериальная гипертензия. – 2003. – № 5. – С. 151–154.
2. Задонченко В.С. Рациональная антигипертензивная терапия: в фокусе комбинированные препараты / В.С. Задонченко, А.А. Ялымов, Г.Г. Шехян [и др.] // Consilium Medicum. – 2017. – № 19(12). – С. 47–53.
3. Конради А.О. Комбинированная терапия «на старте» лечения артериальной гипертензии. Расширение показаний. – 2009. – Т. 15. – № 1. – С. 46–49.
4. Коровина Е.В. Рациональное назначение антигипертензивных лекарственных средств на основе фармакоэпидемиологического анализа : дис. ... канд. мед. наук: 14.03.06 / Коровина Елизавета Викторовна. – Волгоград, 2015. – 172 с.
5. Никифоров В.С. Современные направления медикаментозной терапии артериальной гипертензии / В.С. Никифоров // Медицинский совет. – 2009. – № 4. – С. 43–49.
6. Филиппов Е.В. Распространенность артериальной гипертензии и особенности ведения больных с артериальной гипертензией и различным риском сердечно-сосудистых осложнений / Е.В. Филиппов, С.С. Якушин // Медицинский совет. – 2013. – № 9 – С. 65–69.
7. Mendis S. Cardiovascular risk management and its impact on hypertension control in primary care in low resource settings; a cluster – randomized trial / S. Mendis, S.C. Johnston, W. Fan, O. Oladapo, A. Cameron // Bull World Health Organ. – 2010. – Vol. 88. – P. 412–419.

Literature:

1. Belenkov Yu.N. The first Russian national multicenter study is ROSA (Russian Study of Optimal Blood Pressure Reduction) / Yu.N. Belenkov, I.E. Chazova // Arterial hypertension. – 2003. – № 5. – P. 151–154.
2. Zadionchenko V.S. Rational antihypertensive therapy: combined drugs in focus / V.S. Zadionchenko, A.A. Yalymov, G.G. Shekhyan [et al.] // Consilium Medicum. – 2017. – № 19(12). – P. 47–53.
3. Konradi A.O. Combination therapy «at the start» of the treatment of arterial hypertension. Expansion of readings. – 2009. – Vol. 15. – № 1. – P. 46–49.

4. Korovina E.V. Rational prescription of antihypertensive drugs based on pharmacoepidemiological analysis : dis. ... cand. honey. sciences: 14.03.06 / Korovina Elizaveta Viktorovna. – Volgograd, 2015. – 172 p.
5. Nikiforov V.S. Modern directions of medical therapy of arterial hypertension / V.S. Nikiforov // Medical Council. – 2009. – № 4. – P. 43–49.
6. Filippov E.V. Prevalence of arterial hypertension and peculiarities of management of patients with arterial hypertension and various risk of cardiovascular complications / E.V. Filippov, S.S. Yakushin // Medical Council. – 2013. – № 9. – P. 65–69.
7. Mendis S. Cardiovascular risk management and its impact on hypertension control in primary care in low resource settings; a cluster – randomized trial / S. Mendis, S.C. Johnston, W. Fan, O. Oladapo, A. Cameron // Bull World Health Organ. – 2010. – Vol. 88. – P. 412–419.

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ДИНАМИКИ
АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЮНОШЕЙ ЯКУТИИ**



**SOME ASPECTS OF STUDYING THE DYNAMICS
OF ANTHROPOMETRIC PARAMETERS OF YOUNG MEN IN YAKUTIA**

Гурьева Алла Борисовна

доктор медицинских наук,
доцент по кафедре анатомии человека,
профессор кафедры «Нормальная
и патологическая анатомия, оперативная
хирургия с топографической анатомией
и судебная медицина»
медицинского института,
Северо-Восточный федеральный
университет имени М.К. Аммосова
guryevaab@mail.ru

Alla B. Guryeva

Doctor of Medical Sciences,
Associate Professor of the Department
of Human Anatomy, Professor
of the Department of «Normal
and Pathological Anatomy, Operative
Surgery with Topographic Anatomy
and Forensic Medicine»
of the Medical Institute,
Northeastern Federal University
named after M.K. Ammosov
guryevaab@mail.ru

Осинская Алена Александровна

кандидат медицинских наук,
доцент по кафедре анатомии человека,
доцент кафедры «Нормальная
и патологическая анатомия, оперативная
хирургия с топографической анатомией
и судебная медицина»
медицинского института,
Северо-Восточный федеральный
университет имени М.К. Аммосова
osin_alen@mail.ru

Alena A. Osinskaya

Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor of the Department
of Human Anatomy,
Associate Professor of the Department
of «Normal and Pathological Anatomy,
Operative Surgery with Topographic
Anatomy and Forensic Medicine»
of the Medical Institute,
Northeastern Federal University
named after M.K. Ammosov
osin_alen@mail.ru

Аннотация. Целью исследования является определение динамики антропометрических параметров юношей Якутии, в зависимости от этнической принадлежности. Представлен анализ антропометрического обследования юношей русской и якутской национальностей и ретроспективный анализ показателей мужчин Якутии. С 1894 по 2000 года у мужского населения Якутии прослеживалась тенденция к увеличению ростовых показателей, межэтнические различия параметров. Выявлено увеличение массы тела в обеих этнических группах юношей за последние 20 лет, уменьшение выраженности различий в некоторых параметрах у мужчин 17–21 лет Якутии в зависимости от этнической принадлежности.

Ключевые

слова:

антропометрия, юноши, Якутия, этнос, динамика, длина тела, масса тела, обхват грудной клетки.

Annotation.

The aim of the study is to determine the dynamics of the anthropometric parameters of young men in Yakutia, depending on ethnicity. An analysis of the anthropometric examination of young men of Russian and Yakut nationalities and a retrospective analysis of the indicators of men in Yakutia are presented. From 1894 to 2000, the male population of Yakutia showed a tendency towards an increase in growth rates, interethnic differences in parameters. An increase in body weight was revealed in both ethnic groups of young men over the past 20 years, a decrease in the severity of differences in some parameters in men aged 17–21 years in Yakutia, depending on ethnicity.

Keywords: anthropometry, young men, Yakutia, ethnos, dynamics, body length, body weight, chest circumference.

Введение. Изучение динамики физического развития населения является актуальным на протяжении многих веков. В Якутии первые сообщения по вопросу динамики антропометрических параметров населения сделаны Н.С. Ягья (1980) [5, с. 77], который установил увеличение роста и окружности груди у мужчин якутов с конца прошлого века до семидесятых годов текущего. Согласно имеющимся гипотезам причины наблюдаемых изменений показателей физического развития определяются как экзогенными, так и эндогенными факторами [1, с. 146; 3, с. 105]. Несомненно, что существенную роль в изменении физического развития мужчин Якутии играют экзогенные факторы, определяемые динамикой социально-экономических условий. Не исключено также действие эндогенных факторов, связанных с изменением генетического состава за счет смешения обособленных частей популяции. Целью настоящего исследования является определение динамики антропометрических параметров юношей Якутии, в зависимости от этнической принадлежности.

Материалы и методы исследования. В работе представлен анализ антропометрического обследования 475 мужчин юношеского возраста русской и якутской национальностей, постоянно проживающих в Якутии. При проведении соматометрического обследования были соблюдены принципы добровольности, прав и свобод личности и критерии исключения (отказа от обследования и наличие на момент обследования острых и обострения хронических заболеваний). Обследование проводилось с письменного согласия. Антропометрическое исследование было проведено на базе кафедры анатомии медицинского института Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова. Этническая принадлежность устанавливалась на основании анкетных данных, внешнего вида обследуемого, самосознания и отрицания метисация с представителями других этносов на протяжении трех поколений.

Антропометрическое исследование проводилось в соответствии с требованиями к проведению медико-антропологических обследований, все измерения проводились по принятым стандартам ВОЗ и методике В.В. Бунака. Обследование включало измерение длины тела с помощью антропометра с точностью до 0,1 см; определение массы тела на медицинских весах с точностью до 0,05 кг; обхватных размеров грудной клетки сантиметровой лентой с точностью до 0,1 см.

Полученный материал обработан методом вариационной статистики с использованием пакета прикладных программ SPSS для Windows (версия 17,0). Определены характер распределения каждого признака с последующим расчетом среднего арифметического и ее ошибки $M \pm m$. Значимым считалось различие между сравниваемыми рядами при уровне значимости $p < 0,05$. [4, с. 123]. Также был проведен ретроспективный анализ соматометрического обследования мужчин русской и якутской национальностей по данным литературных источников.

Результаты и их обсуждение. В работе проанализированы научные данные ученых-антропологов, проводивших исследования в Якутии с конца 19 века. Изучение показателей физического развития во времени сопряжено с рядом трудностей, обусловленных несовершенством методов предыдущих исследований. Для обеспечения достоверности сравнений нами отсеивались малые выборки, данные, основанные на объединении разных этнических и метисированных групп, а также данные, полученные с помощью нестандартных методик и измерительных инструментов. Из-за ограниченности материалов были вынуждены оставить для сравнения данные, полученные на основе объединения разных возрастных групп взрослого населения. В итоге пригодные для сравнения материалы получены только по весу, росту и окружности груди в группах русских и якутов и представлены в таблице 1 и таблице 2.

Таблица 1

Антропометрические показатели мужчин – якутов по литературным данным

Год обследования	Возраст, лет	n	Длина тела, см	Масса тела, кг	Обхват грудной клетки, см	Источник
1	2	3	4	5	6	7
			M/M ± m			
1895	–	65	162,3			Кон, 1899
1894–1896	20–60	207	162,4		91,8	Майнов, 1927
1925–1926	17–61 26–30	520 48	161,3 163,2	53,8 58,6	82,8 86,1	Шрейбер, 1931 –"
1945	–	597	163,6			Левин, 1947
1959–1964	–	228	163,6			Золотарева, 1965

Окончание таблицы 1

1	2	3	4	5	6	7
1966	18–49	63	161	61,0	93,8	Алексеев и др., 1968
1972	20–59	379	166,8 ± 0,8	64,7	93,6	Ягья, 1980
1974	20–50	121	162,5	62,0		Алексеева, 1977; Клевцова, 1976.
1976–1980	17–20	100	169,4	63,9	89,9	Шамаев, 1996
1998–2000	17–21	316	171,4 ± 0,4	59,4 ± 0,4	85,8 ± 0,3	Дегтярева Т.Г., 2001

Таблица 2

Антропометрические показатели мужчин Якутии русской национальности по литературным данным

Год обследования	Возраст, лет	n	Длина тела, см	Масса тела, кг	Обхват грудной клетки, см	Источник
			M/M ± m			
1894–1896	20–60	127	166,3			Майнов, 1927
1966	18–49	56	167,7	64,4	94,5	Алексеев и др., 1968
1972	20–59	1437	170,2	69,8	97,6	Ягья, 1980
1976–1980	17–20	100	174,4	66,2	90,6	Шамаев, 1996
1998–2000	17–21	162	177,1 ± 0,5	64,8 ± 0,8	88,3 ± 0,5	Дегтярева Т.Г., 2001

Анализ научных данных показал, что в обеих этнических группах на протяжении последнего столетия прослеживалось последовательное увеличение показателей длины тела. Сравнение наиболее репрезентативных данных И.И. Майнова (1927) и Н.С. Ягья (1980) показывает, что за 77 лет (1895–1972 гг.) средний рост якутов увеличился на 4,4 см (0,6 см за 10 лет), русских на 3,9 см (0,5 см/10 лет). Сравнение показателей Т.Г. Дегтяревой (2001) и Н.К.Шамаева (1996) показывает, что за два десятилетия увеличение длины тела в группе мужчин 17–20 лет составило у якутов 2,0 см (1,0 см/10 лет), у русских 2,7 см (1,4 см/10 лет). Средние показатели массы тела мужчин-якутов на протяжении исследуемого периода в целом увеличились. В группе якутов 17–20 лет за последние 75 лет (1925–2000 гг.) масса тела увеличилась на 5,6 кг (0,7 кг за 10 лет). У русских мужчин тенденция увеличения этого показателя так же прослеживалась в 1966–1972 гг. Данные по показателю обхвата грудной клетки весьма ограничены. В группе якутов в возрасте 20–60 лет с 1894 по 1972 гг. средние размеры этого показателя увеличились на 1,8 см. Аналогичная тенденция прослеживалась у русских в 1966–1972 гг. С 1976 по 2000 гг. в обеих этнических группах в возрасте 17–20, 17–35 лет отмечено снижение средних размеров обхвата грудной клетки [2, с. 82].

Проведенное нами антропометрическое обследование выявило, что у мужчин якутской национальности юношеского возраста длина тела составила $173,76 \pm 5,35$ см, масса тела – $64,02 \pm 9,2$ кг, обхват грудной клетки составил $85,07 \pm 6,72$ см. Аналогичные показатели у юношей русской национальности были представлены следующими значениями: длина тела – $173,18 \pm 7,72$ см, масса тела – $69,36 \pm 17,13$ кг, обхват грудной клетки – $88,36 \pm 9,28$ см.

В настоящей работе мы представляется возможным сравнить полученные нами соматометрические параметры современного юношеского населения Якутии с показателями Т.Г. Дегтяревой (1998–2000 гг.), так как нами обследована та же возрастная и этническая группа населения. За последние 20 лет отмечается достоверное увеличение массы тела в обеих этнических группах юношей, что улучшением качества жизни населения, с техническим прогрессом и современными тенденциями в пищевом поведении молодого поколения. Значимых различий в показателях роста и обхвата грудной клетки в обеих группах за 20 лет не выявлено. Однако, по данным Т.Г. Дегтяревой существуют достоверные межэтнические различия антропометрических параметров. В нашем исследовании различия в показателях между этническими группами проявляются в меньшей степени, что может быть связано с эффектом метисации.

Заключение. Таким образом, по ретроспективным данным с 1894 по 2000 года у мужского населения Якутии прослеживалась четкая тенденция к увеличению ростовых показателей, а также межэтнические различия соматометрических параметров. Настоящее исследование показывает, что за последние 20 лет прослеживается увеличение массы тела в обеих этнических группах юношей. Кроме того, обращает внимание факт уменьшения выраженности различий в некоторых антропометрических параметрах у мужчин юношеского возраста Якутии в зависимости от этнической принадлежности.

Литература:

1. Година Е.З. Особенности ростовых процессов у городского и сельского населения севера европейской части России / Е.З. Година, И.А. Хомякова, Л.В. Задорожная // Археология, этнография и антропология Евразии. – 2017. – Т. 45. – № 1. – С. 146–156.
2. Дегтярева Т.Г. Антропометрическая характеристика физического развития мужчин Республика Саха (Якутия) : дис. ...канд. мед. наук: 14.00.02 / Дегтярева Татьяна Геннадьевна. – Красноярск, 2001. – 118 с.
3. Николаев В.Г. Очерки интегративной антропологии / В.Г. Николаев, Н.Н. Медведева, В.Н. Николенко // Эссе по интегративной антропологии. – Красноярск : КрасГМУ, 2015. – 326 с.
4. Петри А. Наглядная медицинская статистика / А. Петри, К. Сэбин // Визуальная медицинская статистика. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 216 с.
5. Ягья Н.С. Здоровье населения Севера / Н.С. Ягья // Здоровье населения Севера. – Ленинград : Медицина. Ленинградское отделение, 1980. – 260 с.

Literature:

1. Godina E.Z. Features of growth processes in the urban and rural population of the north of the European part of Russia / E.Z. Godina, I.A. Homyakova, L.V. Zadorozhnaya // Archaeology, Ethnography and Anthropology of Eurasia. – 2017. – Vol. 45. – № 1. – P. 146–156.
2. Anthropometric characteristics of the physical development of men Republic of Sakha (Yakutiya) : dis. ... cand. med. nauk: 14.00.02 / Degtyareva Tat'yana Gennad'evna. – Krasnoyarsk, 2001. – 118 p.
3. Nikolaev V.G. Essays on integrative anthropology / V.G. Nikolaev, N.N. Medvedeva, V.N. Nikolenko // Essays in Integrative Anthropology. – Krasnoyarsk : KrasGMU, 2015. – 326 p.
4. Petri A. Visual medical statistics / A. Petri, K. Cebin // Visual medical statistics. – M. : GEOTAR-Media, 2015. – 216 p.
5. Yag'ya N.S. Health of the population of the North / N.S. Yag'ya // Health of the population of the North. – Leningrad : Medicina. Leningradskoe otdelenie, 1980. – 260 p.

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПОДХОДОВ К ОРГАНИЗАЦИИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПОСТКОВИДНУЮ ЭПОХУ**



**IMPROVING APPROACHES TO THE ORGANIZATION
OF DENTAL CARE IN THE POST-OVOID ERA**

Дрыженко Юлия Евгеньевна

студентка,
Первый Санкт-Петербургский
государственный
медицинский университет
имени академика И.П. Павлова
i.LyaZzz@mail.ru

Yulia E. Dryzhenko

Student,
First St. Petersburg
State Medical University
named after Academician I.P. Pavlov
i.LyaZzz@mail.ru

Ковалев Илья Андреевич

студент стоматологического факультета,
Санкт-петербургский
государственный педагогический
медицинский университет
i.LyaZzz@mail.ru

Ilya A. Kovalev

Student of the Faculty of Dentistry,
St. Petersburg State Pedagogical
Medical University
i.LyaZzz@mail.ru

Кишева Сатаней Суфьяновна

студентка,
Кабардино Балкарский государственный
университет имени Х.М. Бербекова
ksata8811@mail.ru

Sataney S. Kischeva

Student,
Kabardino-Balkarian State University
named after H.M. Berbekov
ksata8811@mail.ru

Толемисова Анжелина Эльмурзаевна

студентка,
стоматологический факультет,
Тюменский государственный
медицинский университет
tol7788951@mail.ru

Angelina E. Tolemishova

Student,
Faculty of Dentistry,
Tyumen State Medical University
tol7788951@mail.ru

Марков Александр Анатольевич

кандидат медицинских наук,
Тюменский государственный
медицинский университет,
Тюменский индустриальный университет
Министерства Российской Федерации
alexdoktor@inbox.ru

Alexander A. Markov

Candidate of Medical Sciences,
Tyumen State Medical University;
Tyumen Industrial University of the Ministry
of the Russian Federation
alexdoktor@inbox.ru

Аннотация.

В статье проведено исследование процесса совершенствования подходов к организации стоматологической помощи в постковидную эпоху. Автор отмечает, что в авангарде технологических изменений находятся четыре последних достижения в области стоматологических технологий: телестоматология, виртуальная реальность, искусственный интеллект и 3D-печать стоматологические технологии шагнули далеко вперед, чтобы сделать помощь пациентам намного более комфортной, и позволили поднять стоматологию на совершенно новый уровень.

Ключевые

слова:

стоматологическая помощь, коронавирус, оказание помощи, совершенствование подходов.

Annotation. The article investigates the process of improving approaches to the organization of dental care in the post-ovoid era. The author notes that four recent achievements in the field of dental technologies are at the forefront of technological changes: telestomatology, virtual reality, artificial intelligence and 3D printing dental technologies have stepped far forward to make patient care much more comfortable, and have allowed to raise dentistry to a whole new level.

Keywords: dental care, coronavirus, assistance, improvement of approaches

Практика стоматологии сильно изменилась с момента ее появления. Первоначально стоматологам приходилось использовать сложные инструменты для диагностики и помощи пациентам с проблемами зубов. Следовательно, визит к дантисту считался очень неприятным, и его боялись как молодые, так и пожилые люди. В то время как у некоторых людей этот страх развивается в результате того или иного болезненного опыта, другие просто не лелеют мысль о том, что незнакомцы вторгаются в их рот со всеми яркими огнями и жесткими инструментами, которые дантисты используют для стоматологических операций [4].

Это было проблемой в течение некоторого времени, и многие люди, которым необходимо посещение стоматолога, как сообщается, избегают этого и вместо этого живут с болью. Это считается очень опасным для благополучия таких людей. Известно, что дефект здоровья ваших зубов может иметь серьезные последствия для других частей вашего тела и даже может вызвать сердечную недостаточность в экстремальных обстоятельствах.

Каждый получает пользу от регулярных стоматологических осмотров, но, как свидетельствует статистика, только в России за 2020–2021 годы более 20 процентов пациентов не посещали стоматолога за последние несколько лет. 59 % говорят, что не могут позволить себе регулярные посещения, 22 % указывают на страх перед стоматологической помощью, а 19 % отмечают проблемы с поиском удобного места или времени [4].

Однако как давление пандемии, так и растущие предпочтения пациентов способствовали разработке новых стоматологических технологических решений, которые помогают стоматологам оказывать более качественную помощь и налаживать более тесные связи с клиентами.

Технологии являются необходимой частью жизни в 21 веке и используются для всего: от ведения бизнеса до получения последних новостей. Стоматология не является исключением, поскольку стоматологи используют технологии для улучшения ухода за пациентами и проведения более эффективных процедур. Эти изменения делают стоматологическую помощь более приятной для пациентов, потому что процедуры часто менее инвазивны, быстрее и более привлекательны с косметической точки зрения.

В авангарде технологических изменений находятся четыре последних достижения в области стоматологических технологий: телестоматология, виртуальная реальность, искусственный интеллект и 3D-печать [2].

Цифровая стоматология обычно относится к технологии, которая позволяет использовать компоненты, управляемые компьютером, чтобы сделать лечение зубов намного проще и удобнее как для стоматологов, так и для пациентов. Некоторые важные нововведения включают такие разработки, как:

1. Умная зубная щетка. Умная зубная щетка – это электрическая зубная щетка, которая помогает правильно чистить зубы и получать наилучшие результаты [1].

2. Цифровые зубные протезы. Цифровые зубные протезы являются очень важным дополнением к стоматологии, и многие приветствуют его. С цифровыми зубными протезами пациентам больше не нужно проходить серию встреч, прежде чем они смогут получить набор зубных протезов.

3. Телестоматология расширяет доступ к медицинской помощи. Как и многие другие медицинские услуги, стоматологические кабинеты были вынуждены закрыться для оказания общей помощи на начальных стадиях COVID-19. Исследование работы стоматологических кабинетов и клиник показало, что хотя большинство из них открылись уже через два месяца после старта пандемии, более половины сообщают о меньшем количестве пациентов по сравнению с таковыми до начала распространения коронавирусной инфекции [3].

Телестоматология позволяет проводить стоматологические консультации или основные осмотры с использованием цифровых инструментов, таких как синхронное или асинхронное видео. Указанная технология снижает риск передачи вируса и помогают стоматологам соблюдать местные санитарные меры».

Также телестоматология может свести к минимуму стресс, связанный с поездкой, для пациентов, особенно для тех, у кого нет доступа к надежному транспортному средству или кому приходится преодолевать большие расстояния, чтобы получить стоматологическую помощь.

Инструменты телестоматологии также могут помочь определить, существует ли реальная чрезвычайная ситуация в области заболевания зубов или полости рта и требуется ли немедленная поездка к стоматологу, или же пациент может обратиться к врачу позже для проведения регулярного осмотра [3].

Виртуальная реальность – еще одна многообещающая стоматологическая технология, которая может помочь практикующим врачам повысить качество оказания стоматологической помощи.

В условиях стоматологической практики виртуальная или дополненная реальность (AR) может принимать форму гарнитур, которые носят пациенты, чтобы отвлечься от страха перед стоматологическими манипуляциями посредством применения цифровых технологий. Во многих отношениях это расширение функции, которую в настоящее время выполняют потолочные телевизоры в стоматологических кабинетах, дающие возможность пациентам возможность сосредоточиться на чем-то другом, кроме мыслей о возможном дискомфорте в кабинете стоматолога.

Виртуальная реальность также используется в обучении, чтобы студенты-стоматологи могли проходить стоматологические процедуры в цифровом виде. Это особенно полезно для решения неотложных проблем, которые возникают редко, но требуют особого опыта для лечения [2].

Инструменты искусственного интеллекта (ИИ) позволяют сегодня с высокой точностью диагностировать кариес по прикусным и периферическим рентгенограммам, поскольку алгоритмы ИИ постоянно совершенствуются, используя миллиарды точек данных, чтобы принимать решения на основе имеющихся данных, что дает им преимущество над людьми [5].

ИИ сегодня широко применяет как для принятия клинических решений, так и для стоматологического образования. Предоставляя анонимные стоматологические данные, эти инструменты могут помочь повысить точность планов клинического лечения до того, как будут выполнены необратимые процедуры, и создать шаблоны для использования студентами при анализе стоматологического лечения.

Также в стоматологических кабинетах применение находят интраоральные камеры. Многие пациенты, посещающие стоматолога, не уверены в том, что на самом деле делает их стоматолог во время приема. Благодаря новым технологиям, таким как внутриротовые камеры, стоматологи теперь могут показывать пациентам именно то, что они видят. Используя тонкую внутриротовую камеру, вы сможете быстро получать высококачественные изображения ротовой полости пациента, а затем просматривать эти изображения на мониторе в своей операционной. Лучшая стоматологическая камера помогает пациентам лучше понять серьезность проблемы с зубами и принять правильное решение о начале лечения [2].

Появление недорогих высокоскоростных 3D-принтеров позволяет стоматологическим кабинетам сократить общие расходы и повысить общую удовлетворенность пациентов. Такая печать позволяет снизить стоимость имплантатов для пациента, поскольку затраты на организацию лаборатории по их производству в несколько раз выше, чем на приобретение 3D-принтера, позволяющего «напечатать» такие имплантаты [5].

Другие области применения 3D-печати в стоматологии включают медицинское моделирование и изготовление зубных шин. Данные конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) структур зубов пациента теперь широко доступны для стоматологических клиник и могут использоваться для создания объемного изображения, которое затем используется для создания 3D-модели челюстей пациента. Эту модель можно использовать для оценки воздействия лечения или планирования конкретных хирургических вмешательств [4].

3D-печать предлагает более быстрый и дешевый способ создания зубных шин, которые используются для предотвращения стирания зубов. До недавнего времени сломанные шины означали медленную и дорогостоящую замену. Теперь новые шины можно создать чуть более чем за час [2].

В то время как новые стоматологические технологии предлагают такие преимущества, как повышенная простота доступа, снижение стресса пациента, повышение точности диагностики и снижение материальных затрат, вопросам безопасности уделяется недостаточное внимание. Чтобы ограничить риск безопасности и повысить доверие пациентов, необходимо уделять приоритетное внимание конфиденциальности. На практике это означает обеспечение безопасности и контроля доступа к цифровым данным до того, как они будут переданы службам здравоохранения или партнерам, чтобы гарантировать, что в случае информационных атак вероятность утечки данных существенно снизится.

Таким образом, стоматологические технологии шагнули далеко вперед, чтобы сделать помощь пациентам намного более комфортной, и позволили поднять стоматологию на совер-

шенно новый уровень. Теперь посещение стоматолога не должно вызывать такого дискомфорта, как раньше. Это означает, что теперь пациенты могут без страха заботиться о своем здоровье полости рта, а стоматологи также могут с легкостью помочь восстановить улыбки своих пациентов.

Повышение мотивации пациентов к помещению стоматологических клиник – важный фактор, без которого применение даже самых передовых технологий в стоматологии не сможет дать необходимого эффекта.

Литература:

1. Донских Д.А. Индивидуальная 3D зубная щетка / Д.А. Донских // БМИК. – 2017. – №11.
2. Анализ возможностей применения зарубежного опыта оказания телемедицинских услуг в Российской Федерации / И.А. Железнякова [и др.] // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2020. – № 2(40).
3. Состояние и перспективы применения информационных и телекоммуникационных технологий в стоматологии (обзор) / В.М. Леванов [и др.] // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. – 2021. – № 1.
4. Стерлёва Е.А. Анализ инновационных технологий XXI века в стоматологии / Е.А. Стерлёва, А.Г. Михайлюта, С.О. Иванюта // Международный журнал прикладных наук и технологий «Integral». – 2020. – № 5.
5. Полимерно-керамические композитные матрицы: влияние гидроксипатита и β -трикальцийфосфата Матер / Б. Хуанг [и др.]. (Базель, Швейцария). – 2018. – № 11(1). – С. 129.

Literature:

1. Donskikh D.A. Individual 3D toothbrush / D.A. Donskikh // BMIK. – 2017. – № 11.
2. Analysis of the possibilities of applying foreign experience in providing telemedicine services in the Russian Federation / I.A. Zheleznyakova [et al.] // Medical technologies. Evaluation and selection. – 2020. – № 2(40).
3. State and prospects of application of information and telecommunication technologies in dentistry (review) / V.M. Levanov [et al.] // Journal of Telemedicine and electronic Health care. – 2021. – № 1.
4. Sterleva E.A. Analysis of innovative technologies of the XXI century in dentistry / E.A. Sterleva, A.G. Mikhailuta, S.O. Ivanyuta // International Journal of Applied Sciences and Technologies «Integral». – 2020. – № 5.
5. Polymer-ceramic composite matrices: the effect of hydroxyapatite and β -tricalcium phosphate Mater / B. Huang [et al.]. (Basel, Switzerland)/ – 2018. – № 11(1). – P. 129.

**ПРОБЛЕМА ОРГАНИЗАЦИИ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ
АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ВУЗА**



**THE PROBLEM OF ORGANIZATION
PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT
ADAPTATIONS OF FIRST-YEAR STUDENTS
IN THE EDUCATIONAL SPACE OF THE UNIVERSITY**

Капиева Кнарлик Робертовна

кандидат психологических наук,
доцент кафедры социальной,
специальной педагогики и психологии,
Армавирский государственный
педагогический университет
brilliantka09@mail.ru

Knarik R. Kapieva

Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor
of the Department of Social,
Special Pedagogy and Psychology,
Armavir State Pedagogical University
brilliantka09@mail.ru

Качалова Алевтина Васильевна

кандидат психологических наук,
доцент кафедры социальной,
специальной педагогики и психологии,
Армавирский государственный
педагогический университет
kachalova.alevtiha@mail.ru

Alevtina V. Kachalova

Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor
of the Department of Social,
Special Pedagogy and Psychology,
Armavir State Pedagogical University
kachalova.alevtiha@mail.ru

Костенко Анаид Арсеновна

кандидат психологических наук,
доцент кафедры социальной,
специальной педагогики и психологии
Армавирский государственный
педагогический университет
anna-psiholog@mail.ru

Anaid A. Kostenko

Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor
of the Department of Social, Special
Pedagogy and Psychology,
Armavir State Pedagogical University
anna-psiholog@mail.ru

Аннотация.

В данной статье рассматриваются особенности адаптации студентов первого курса в образовательном пространстве вуза, рассмотрены проблемы психолого-педагогической работы со студентами, также раскрыто содержание понятия адаптации, приведены различные подходы к определению понятия «адаптация», выявлены основные этапы процесса адаптации и основные задачи, способствующие адаптации, предложены формы организации психолого-педагогического сопровождения адаптации студентов первого курса в образовательном пространстве вуза. Актуальность проблемы заключается в том, что она определяется важнейшими социальными требованиями к высшим учебным заведениям, которые должны ориентировать систему образования не только на получение студентами профессиональных знаний, но и на развитие личности, формирование познавательных и созидательных способностей, способствовать успешной социализации в обществе и активной адаптации на рынке труда.

Ключевые слова:

личность в юношеском возрасте, адаптация, студент-первокурсник, учебно-профессиональная деятельность.

Annotation.

This article discusses the features of adaptation of first-year students in the educational space of the university, the problems of psychological and pedagogical work

with students are considered, the content of the concept of adaptation is also disclosed, various approaches to the definition of the concept of "adaptation" are given, the main stages of the adaptation process and the main tasks that contribute to adaptation are identified, forms of organization of psychological and pedagogical support for adaptation of students are proposed the first year in the educational space of the university. The urgency of the problem lies in the fact that it is determined by the most important social requirements for higher education institutions, which should orient the education system not only to students' professional knowledge, but also to personal development, the formation of cognitive and creative abilities, contribute to successful socialization in society and active adaptation in the labor market.

Keywords: personality in adolescence, development of new thinking, adaptation, freshman, educational and professional activity.

Формирование и развитие конкурентоспособного профессионала, всесторонне образованного, мыслящего нестандартно, с широким кругозором, активного, интеллектуального и нравственного, профессионально подготовленного к работе по выбранной специальности – важнейшая задача, стоящая перед высшими учебными заведениями на современном этапе развития российского образовательного пространства.

Понятие «адаптация» было использовано в 1865 г. немецким физиологом Г. Аубертом для обозначения изменения чувствительности при длительном воздействии адекватного раздражителя. Оно стало одним из центральных понятий в науках о жизни – философии, физиологии, медицине, психологии.

Существует множество определений феномена адаптации. В обобщенном виде адаптация описывается как приспособление, необходимое для адекватного существования в изменяющихся условиях, а также как процесс включения индивида в новую социальную среду, освоение им специфики новых условий [1].

Термин «адаптация», чрезвычайно популярный в первой половине XX века, до сих пор является предметом пристального внимания ученых. Они пришли к выводу, что существует глубокая взаимозависимость между различными видами адаптации человека. Социальная адаптация стала пониматься как «готовность к выполнению различных социальных ролей, устойчивость социальных связей» [3, 4, 5].

Социальная адаптация – процесс и результат внутренней и внешней гармонизации личности со средой, процесс активного приспособления личности, уравнивающий потребности человека и требования среды. Показателями адаптации личности человека являются его сбалансированные взаимоотношения с окружающими людьми, успешность в деятельности, гармоничность в поведении [2, с. 14].

Под адаптацией личности студента в вузе понимается непрерывный, внутренне обусловленный процесс, характеризующий в конечном итоге принятие или непринятие развивающейся личностью внешних и внутренних условий осуществления учебно-профессиональной деятельности в высшем учебном заведении, а также активность личности по изменению этих условий в желаемом направлении [3, 4, 5].

Адаптация – процесс изменения характера взаимоотношений, отношения обучающегося к содержанию и организации учебного процесса.

Адаптация студентов к университетскому образованию имеет свои особенности.

Вхождение личности в систему вузовского образования в юношеском возрасте, приобретение нового социального статуса студента требует от него выработки новых способов и механизмов поведения, позволяющих ему лучше соответствовать своему новому статусу и эффективно проявляться в образовательном пространстве.

Процесс адаптации может занять очень много времени, что может привести к перенапряжению студента как на психологическом, так и на физиологическом уровне, в результате чего активность обучающегося снижается, и он не только осваивает новые способы поведения, но и выполняет свои обычные действия.

Известно, что процесс адаптации к вузовскому образованию – очень сложное явление.

Адаптация личности студента имеет две стороны:

– под профессиональной адаптацией понимается адаптация к характеру, содержанию, условиям и организации учебного и воспитательного процессов, развитие навыков самостоятельности в учебной и научной работе;

– социально-психологическая адаптация – это адаптация личности к новому статусу «студент», к студенческой группе, взаимоотношениям в ней, выработка собственного стиля поведения в учебно-профессиональной деятельности.

Существует три формы адаптации первокурсников к условиям вуза:

- формальная адаптация – когнитивная и информационная адаптация студентов к новой среде, структуре университета, содержанию образования в нем, требованиям вуза и т.д.;
- общественная адаптация – процесс внутренней интеграции (консолидации) групп первокурсников и интеграции этих же групп со студенческой средой в целом;
- дидактическая адаптация – отношение к подготовке студентов к новым формам и методам учебно-воспитательной работы в вузе.

Именно на первом курсе формируется отношение личности студента к учебно-профессиональной деятельности в целом, к будущей профессиональной деятельности, а также продолжается «активный поиск себя» в профессиональной и личностной сферах развития личности студента.

Даже те, кто окончил с отличием среднюю школу, не сразу обретают уверенность в себе в первый год обучения в вузе.

Трудности возникают уже на этапе подготовки будущего первокурсника к поступлению в вуз.

Сдача ЕГЭ, подготовительные курсы, занятия с преподавателями связаны с интенсивной умственной деятельностью в стрессовых для личности абитуриента условиях, что, в свою очередь, приводит к усталости и переутомлению.

Когда вводный период заканчивается, первокурсник погружается в мир опасной свободы. Студенты, поступающие на первый курс, нелегко воспринимают содержание и организацию учебного процесса в вузе. Это также связано с тем, что в школе и дома дети находятся под постоянным присмотром родителей и учителей. Студенты не привыкли к самоконтролю. Основная масса студентов приезжает из региона (городов, сел, деревень). Поступив в вуз, они уходят из-под опеки родителей и начинают свою самостоятельную жизнь. Поэтому постоянный контроль со стороны родителей невозможен.

Еще одна проблема, с которой сталкиваются обучающиеся, это разные системы обучения в школе и в вузе. Личность обучающегося привыкла к «живому» общению с учителем.

А в университете студентам приходится работать не только на занятиях, но и самостоятельно изучать материал, пользоваться библиотекой, Интернетом и другими средствами.

Важная роль в учебном процессе отводится самостоятельной работе студента.

В ФГБОУ ВО «Армавирский государственный педагогический университет» разработана программа «Адаптация студентов-первокурсников в образовательном пространстве вуза», целью которой является применение и осуществление психолого-педагогических системных мероприятий, способствующих успешной адаптации личности студента.

Основными задачами содействия адаптации студентов первого курса являются:

1. Подготовка первокурсников к новым условиям обучения;
2. Установление и поддержание социального статуса первокурсников в новой образовательной среде;
3. Формирование и развитие положительной учебной мотивации у студентов первого курса;
4. Предупреждение и снятие психологического и физического дискомфорта, связанного с новой образовательной средой у первокурсников.

Программа рассчитана на первый год обучения и предлагает мероприятия, которые можно разделить на 3 этапа.

Показателями адаптации первокурсников к новой среде являются их приспособляемость к различным требованиям образовательного процесса без ощущения внутреннего дискомфорта и сосуществование без конфликтов с

Основные акценты социализации и адаптации студентов заключаются на первом этапе программы:

- ориентация в университетском пространстве обычно решается походами в университет, в университетский музей, в спортивный комплекс. Все мероприятия проводятся в основном в течение первого семестра;

- у первокурсников большая нагрузка, о которой часто приходится слышать от них. На занятиях студенты знакомятся с правилами рационального использования рабочего времени, акцентируют внимание на необходимости соблюдения распорядка дня;

- способность учащихся самостоятельно обрабатывать изучаемые материалы, а не копировать из учебников. Студенты получают рекомендации по конспектам, как правильно слушать и записывать лекции, умение самостоятельно работать с учебными материалами.

На втором этапе диагностируется удовлетворенность студентов педагогической средой, которая включает в себя специфику отношений с преподавателями, организацией в свободное время, взаимоотношениями в учебной группе и с коллективом в целом.

На третьем этапе проводится коррекционно-воспитательная работа. Тренинги личностного развития, самооценка, социально-психологические тренинги, направленные на объединение групп студентов, аудиторные занятия, консультации студентов, преподавателей, работа по определению первичных результатов работы и корректировке программ развития студенческого сообщества первокурсников, диагностика динамики позитивные изменения для студентов, тесты на адаптивность первокурсников и выявление группы «риска».

Такая комплексная работа на первом году обучения дает положительные результаты. В среднем 78 % новых студентов адаптируются хорошо и достаточно быстро.

В целях формирования здорового образа жизни и сплочения коллектива университет ежегодно организует «День здоровья» и другие спортивные мероприятия.

Наши студенты активно участвуют во всех общественных мероприятиях, проводимых в университете: Научно-практических конференциях, «День первокурсника», «День факультета», Мисс АГПУ» конкурсах стенгазет, открытых мероприятиях и т.д.

Все вышеперечисленное способствует тому, что поведение студентов будет естественным, уверенным. Первокурсники станут открытыми, уверенными в себе, овладеют навыками позитивного общения.

Выявленные трудности, с которыми сталкиваются студенты на первом году обучения и, конечно же, на начальном этапе их преодоления, позволяют повысить академическую активность студентов, академическое понимание и качество знаний.

Литература:

1. Качалова А.В. Проблема формирования и развития имиджа преподавателя высшей школы / А.В. Качалова // Актуальные проблемы технологического образования: школа, вуз, вуз: материалы V Междунар. заочн. науч.-практ., конф., Мозырь, 03 ноября 2017 г. / УО МГПУ имени И.П. Шамякина; редкол.: С.Я. Астрейко (отв. ред.) [и др.]. – Мозырь : МГПУ им. И.П. Шамякина, 2018. – С. 49–51.
2. Качалова А.В. Психологическое здоровье личности студента в условиях цифровизации образовательного процесса / А.В. Качалова // Национальное здоровье / National health. – Вып. 4. – 2020. – С. 72–75.
3. Качалова А.В. Психологическая защита как эффективный фактор удовлетворенности обучением студентов в условиях цифровизации образовательного процесса в период пандемии COVID-19 и самоизоляции / А.В. Качалова, Д.В. Черчинцев // Национальное здоровье (National health). – Вып. 4. – 2020.
4. Сенкубаев С.Т. Организация психолого-педагогического сопровождения адаптации студентов-первокурсников в образовательном пространстве колледжа / С.Т. Сенкубаева, А.К. Манбаева // НИР/S&R. – 2020. – № 2. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-psihologo-pedagogicheskogo-soprovozhdeniya-adaptatsii-studentovpervokursnikov-v-obrazovatelnom-prostranstve>
5. Резник Д.Р. Адаптация студентов-первокурсников к условиям обучения в университете: опыт, проблемы, перспективы / Д.Р. Резник, М.В. Черниковская, Е.В. Носова // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Гуманитарные и общественные науки. – 2017. – № 2(2).
6. Понарина Н.Н. Глобализация социальных и культурных процессов в современном мире / Н.Н. Понарина, О.И. Холина // Социальные науки. – 2015. – № 3(6). – С. 57–63.

Literature:

1. Kachalova A.V. The problem of formation and development of the image of a high school teacher / A.V. Kachalova // Actual problems of technological education: school, university, university: materials of the V International. extramural scientific-practical, conf., Mozyr, November 03, 2017 / I.P. Shamyakin Moscow State Pedagogical University; editorial Board: S.Ya. Astreiko (ed.) [et al.]. – Mozyr, Moscow State Pedagogical University named after I.P. Shamyakin, 2018. – P. 49–51.
2. Kachalova A.V. Psychological health of a student's personality in the conditions of digitalization of the educational process / A.V. Kachalova // National health / National health. – Iss. 4. – 2020. – P. 72–75.
3. Kachalova A.V. Psychological protection as an effective factor of student satisfaction in the conditions of digitalization of the educational process during the covid-19 pandemic and self-isolation / A.V. Kachalova, D.V. Cherkintsev // National health // National health. – Iss. 4. – 2020.
4. Senkubaev S.T. Organization of psychological and pedagogical support for the adaptation of first-year students in the educational space of the college / S.T. Senkubaeva, A.K. Manabaeva // NIR/S&R. – 2020. – № 2.

5. Reznik D.R. Adaptation of first-year students to the conditions of study at the university: experience, problems, prospects / D.R. Reznik, M.V. Chernikovskaya, E.V. Nosova // Bulletin of Kemerovo State University. Series: Humanities and Social Sciences. – 2017. – № 2(2).
6. Ponarina N.N. Globalization of social and cultural processes in the modern world / N.N. Ponarina, O.I. Kholina // Social Sciences. – 2015. – № 3(6). – P. 57–63.

УДК 614.253.5:616-002.5:614.4

АНАЛИЗ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРАКТИКИ СЕСТРИНСКОГО-МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА



ANALYSIS OF THE REGIONAL PRACTICE OF NURSING MEDICAL PERSONNEL IN THE PREVENTION OF TUBERCULOSIS

Каспрук Людмила Ильинична
доктор медицинских наук,
профессор,
Оренбургский государственный
медицинский университет
kaspruk61@yandex.ru

Lyudmila I. Kaspruk
Doctor of Medical Sciences,
Professor,
Orenburg State Medical University
kaspruk61@yandex.ru

Митрофанова Елизавета Владиславовна
студентка,
Оренбургский государственный
медицинский университет
Asdf-asd-89@mail.ru

Elizaveta V. Mitrofanova
Student,
Orenburg State Medical University
Asdf-asd-89@mail.ru

Аннотация. Представлены результаты социологического исследования участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) населению сестринских медицинских кадров Оренбургской области. Определены факторы сегмента деятельности сестринского медицинского персонала в формате профилактики туберкулеза, влияющие на показатели эффективности лечения и смертности.

Ключевые слова: сестринский медицинский персонал, туберкулез, первичная медико-санитарная помощь населению, профилактическая работа.

Annotation. The results of a sociological study of the nursing medical personnel of the Orenburg region participating in the provision of primary health care (PHC) to the population are presented. The factors of the segment of the activity of nursing medical personnel in the format of tuberculosis prevention, affecting the indicators of treatment effectiveness and mortality, are determined.

Keywords: nursing medical personnel, tuberculosis, primary health care to the population, preventive work.

Нет сомнений в том, что туберкулез в настоящее время является одной из самых опасных угроз для здоровья населения во всем мире. Туберкулез является социально значимым заболеванием и представляет собой глобальную проблему, для решения которой необходимо объединение различных сфер жизнедеятельности: здравоохранения, государства, общества. При, при направлении средств на борьбу с туберкулезом, особое внимание следует уделять профилактической работе.

Важно отметить, что эпидемиологическая опасность – одно из основных последствий более поздней диагностики туберкулеза. Кроме этого также, – прогрессирующее течение программы болезни. К сожалению, сюда можно отнести и низкую эффективность лечения, что приводит к высокой вероятности развития лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза, с последующим развитием фатальных последствий. При этом могут отмечаться массивные остаточные изменения. К сожалению, – неопровержимые факты - высок риск рецидива заболевания и перехода в хроническую форму. В то же время инвалидизация больных туберкулезом остается высокой.

При эпидемических вспышках туберкулезной инфекции, особенно при изменении условий семейного контакта, заболеваемость туберкулезом почти в 9 раз выше (700 жителей на 100 тысяч населения). Аналогичные показатели здоровья встречаются как у беженцев, так и у мигрантов. Высокая распространенность туберкулеза среди населения в городах также вызывает обеспокоенность у медицинских работников, которые участвуют в оказании первичной медико-санитарной помощи информированному населению (ПМСП), в том числе, – у среднего меди-

цинского персонала. Это необходимо не только из-за возможного специфического процесса, и не только у лиц с бронхолегочной патологией, но и при других внутренних заболеваниях. Таких, например, как сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, рак, ХОБЛ, ВИЧ/СПИД и др. заболевания (психические и профессиональные). В то же время заболеваемость туберкулезом по статистическим данным превышает таковую у населения в целом в 5–12 раз, а в ряде случаев и больше.

Большую роль в распространении туберкулеза играет контакт с больным данной патологией. Важным фактором представляется, в том числе, и его продолжительность. Нельзя не отметить риск инфицирования при контакте с больным туберкулезом. Риск заражения значительно увеличивается при тесном контакте дома или в семье с больным. Происходит выделение в окружающую среду микобактерии туберкулеза при кашле, чихании, разговоре. Непосредственно фактор времени также имеет большое значение, особенно, если человек более 8 часов находится в тесном контакте с больным туберкулезом. Условия таковы, что чем меньше времени человек проводит с пациентом, и чем меньше бактерий он выделяет в окружающую среду, тем, естественно, ниже и риск заражения. По статистике, риск развития активного туберкулезного процесса у лиц, инфицированных микобактериями туберкулеза, составляет 10 %. При этом половина заболевает в течение первых 2-х лет. Другая половина – в течение последующей жизни.

Таким образом, чем раньше будет диагностирован пациент, больной туберкулезом, – особенно при наличии бактерио-выделения, тем меньший процент населения может быть инфицирован. Причины нераспознанного туберкулеза, следующие:

- отсутствует фтизиатрическая активность;
- плохой сбор анамнестических данных;
- факторы, способствующие развитию туберкулеза, не учитываются. конкретно-эпидемиологические, – контакт с больным туберкулезом;
- недооценка социального статуса больного, наличие сопутствующих заболеваний;
- недостаточное рентгенологическое исследование и неверная его интерпретация;
- крайне редкое трехкратное исследование мокроты на МКТ с окраской по Цилю – Нильсену;
- фактор тяжести состояния больного и кратковременность его пребывания в стационаре;
- многочисленные трудности в обследовании [3].

Учет вышеперечисленных причин (неверный сбор анамнестических данных, связанный с недостаточной настороженностью по поводу туберкулеза; неверная оценка клинических проявлений туберкулеза; неверная интерпретация рентгенологических изменений в легких; отсутствие или однократное исследование мазков мокроты на микобактерии туберкулеза; диагностическая бронхоскопия без взятия биопсийного материала) позволяет повысить эффективность работы учреждений общей медицинской сети по раннему выявлению больных туберкулезом легких.

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» в статье 12 указывает на приоритет профилактики в области охраны здоровья, которая обеспечивается за счет разработки и реализация программ здорового образа жизни. В том числе, – программы по снижению потребления алкоголя и табака, профилактике и контролю немедицинского употребления наркотических средств и психотропных веществ. Важную роль играет проведение санитарно-противоэпидемических профилактических мероприятий; мероприятия по профилактике и раннему выявлению заболеваний, предупреждению и борьбе с социально опасными заболеваниями, а также проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансерных наблюдений в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Наряду с вышеизложенным, в статье 27 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливаются обязанности граждан в области охраны здоровья. Граждане обязаны проходить медицинские осмотры в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, обязаны проходить медицинские осмотры и лечение, а также участвовать в профилактике таких заболеваний. При прохождении терапии необходимо придерживаться схемы лечения, в том числе рассчитанной на период временной нетрудоспособности, и правил поведения больных в организациях здравоохранения [2, 3].

Несомненно важная роль деятельности сестринского медицинского персонала в проведении профилактических мероприятий. Медицинская сестра должна владеть знаниями в обла-

сти эпидемиологии и профилактики, клиники и лечения туберкулеза, организации раннего выявления, вакцинации и амбулаторной химиотерапии. Медицинская сестра должна уметь вести документацию, владеть техникой необходимых манипуляций (подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций, уметь проводить туберкулиновые пробы, оказывать первую помощь, особенно при легочных кровотечениях) и др. Медицинская сестра помогает врачу в организации приема больных. Перед началом приема он отбирает соответствующие истории болезни пациентов, подбирает к ним рентгенограммы и вклеивает результаты анализов после осмотра врача. Регулирует прием по вызову врача (особенно больных с лихорадкой, болями, кровохарканьем, одышкой или плохим самочувствием, с нетрудоспособностью, ослабленных и пожилых, приехавших на консультацию издалека).

По поручению врача она заполняет рекомендации и справки, рецепты, отчетно-статистические формы и т.п. В процедурном кабинете проверяет регулярность посещения закрепленных за ним больных. Выявляет «отстраненных» больных, причины «отстранения» и при необходимости вызывает таких больных к врачу. Медсестра работает с контрольной картой, отмечает даты прибытия и повторно определяет следующие явки пациента. Вносит диагнозы, группу учета, данные о стационарном, санаторном и амбулаторном лечении, изменения в трудовой деятельности больных, их месте жительства. Указывает лиц, не явившихся в поликлинику на диспансеризацию вовремя.

При работе с картой, медицинская сестра фиксирует дату посещения очага, состояние здоровья, поведение больного, выполнение плана восстановления очага, содержание беседы. Участковая медсестра работает с педиатрической медсестрой для выявления детей, контактировавших с больными туберкулезом. Оказывает помощь медицинскому статистику в сборе документов для подготовки годового отчета.

По результатам проведенного нами опроса [1] медицинских сестер г. Оренбурга, задействованных в оказании первичной медико-санитарной помощи, были выявлены: достоверные различия (коэффициент корреляции Спирмена $r_s = 0,66$) в оценке своих специальных умений и знаний в области анализа состояния здоровья прикрепленного населения. При сборе и оценке оперативной информации об эпидемиологической обстановке, а также об изменении экологической обстановки и в аспектах иммунопрофилактики выявления отличия для сестринского медицинского звена работников сельского и городского здравоохранения.

Наибольшее количество проблем выявило исследование среди специалистов города, особенно в вопросах иммунопрофилактики – 75 %. Следует отметить, что средние медицинские работники в сельской местности сообщают о недостатке знаний только в 34 % случаев. В 47 % случаев наблюдается недостаток знаний и навыков по сбору и оценке оперативной информации об эпидемиологической обстановке, об изменении экологической ситуации, что проявляется у сотрудников города. Эти трудности возникают только в 17 % сельской местности. Недостаток знаний о выявлении групп населения с ранними и латентными формами заболевания, факторов риска. Им также не хватает знаний в области оказания помощи в снижении влияния факторов риска на здоровье населения. Такой же дефицит обнаруживается у городских специалистов сестринского дела только в 11 % случаев. Городским специалистам также в два раза чаще не хватает знаний в процессе обучения уходу и оказанию первой помощи родственникам тяжелобольных.

Недостаточный уровень знаний и навыков был также отмечен в следующих вопросах:

- «содействие в снижении влияния факторов риска на здоровье населения, выявление групп населения с ранними и латентными формами заболевания, факторами риска» – 37 %;
- «аспекты сбора и оценки оперативной информации об эпидемиологической обстановке, изменении экологической обстановки»;
- «скорая помощь и уход за тяжелобольными, а также обучение родственников» – 31 %.

Однако есть существенные различия в оценке этих знаний и умений сельскими и городскими руководителями. Коэффициент корреляции Спирмена $r_s = 0,41$, т.е. $p > 0,1$. В сельской местности 60 % руководителей организаций здравоохранения отмечают отсутствие специальных знаний и навыков по уходу и оказанию первой помощи. Недостаточные навыки и знания в выявлении групп населения с ранними и латентными формами заболеваний, факторов риска, а также в проведении лечебных мероприятий, назначенных врачом, отмечают 53 % опрошенных. В городских условиях на такие проблемы медицинские работники указывают значительно реже – 18 %, 27 % и 9 % [1].

Таким образом, выявление и профилактика туберкулеза является одной из функциональных обязанностей медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи населению, в том числе среднего медицинского персонала. Недостатки в их работе существенно влияют на эффективность лечения и смертность от туберкулеза в бу-

дущем. Возрастает значение системы здравоохранения и сестринского дела как важной составляющей обеспечения здоровья населения. При этом на здоровье и долголетие людей в первую очередь влияет их образ жизни, связанный с ценностными ориентациями. Снижение уровня заболеваемости и смертности напрямую связано с масштабами профилактических мероприятий, выполняемых, в том числе, сестринским медицинским персоналом.

Литература:

1. Каспрук Л.И. Кадровое обеспечение как фактор влияния на качество оказания первичной медико-санитарной помощи населению (на примере Оренбургской области) / Л.И. Каспрук, Д.М. Снасапова, Г.Т. Жакупова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5. – URL : <https://www.scienceeducation.ru/128-22578> (дата обращения 12.12.2018).
2. Москалева С.Н. Сестринское дело при туберкулезе. – М. : Паритет, 2016. – 224 с.
3. Современная организация сестринского дела (+ CD-ROM). – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 576 с.

Literature:

1. Kaspruk L.I. Human resources as an influence on the quality of primary health care (using the example of the Orenburg region) / L.I. Kaspruk, D.M. Snasapova, G.T. Zhakupova // Modern problems of science and education. – 2015. – № 5. – URL : <https://www.scienceeducation.ru/128-22578> (date of application 12.12.2018).
2. Moskaleva S.N. Nursing for tuberculosis. – M. : Paritet, 2016. – 224 p.
3. Modern Nursing Organization (+ CD-ROM). – M. : GEOTAR-Media, 2016. – 576 p.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА МЕДИЦИНСКОГО
ПЕРСОНАЛА ЛПУ С ПОМОЩЬЮ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**



**DETERMINATION OF THE PERSONAL POTENTIAL
OF MEDICAL PERSONNEL OF MEDICAL INSTITUTIONS WITH
THE HELP OF INFORMATION TECHNOLOGIES**

Лабутина Наталья Олеговна

кандидат медицинских наук,
доцент,
доцент кафедры анатомии человека
и оперативной хирургии,
Северный государственный
natlab1958@yandex.ru

Natalia O. Labutina

Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor,
Associate Professor of the Department
of Human Anatomy and Operative Surgery,
Northern State Medical University
natlab1958@yandex.ru

Басова Людмила Анатольевна

кандидат медицинских наук,
доцент,
доцент кафедры анатомии человека
и оперативной хирургии
Северный государственный
медицинский университет
lyudmila.basowa@yandex.ru

Lyudmila A. Basova

Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor,
Associate Professor of the Department
of Human Anatomy and Operative Surgery,
Northern State Medical University
lyudmila.basowa@yandex.ru

Аликберова Мадлен Николаевна

кандидат медицинских наук,
доцент,
доцент кафедры анатомии человека
и оперативной хирургии
Северный государственный
медицинский университет
alikhberova.madlen@yandex.ru

Madeleine N. Aliqberova

Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor,
Associate Professor of the Department
of Human Anatomy and Operative Surgery
Northern State Medical University
alikhberova.madlen@yandex.ru

Хорева Ольга Владимировна

кандидат медицинских наук,
доцент,
доцент кафедры патологической
анатомии, судебной медицины и права,
Северный государственный
медицинский университет
khoreva69@mail.ru

Olga V. Khoreva

Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor,
Associate Professor of the Department
of Pathological Anatomy,
Forensic Medicine and Law,
Northern State Medical University
khoreva69@mail.ru

Аннотация.

Происходящие в российском здравоохранении изменения, в частности развитие рыночных отношений, ставят перед руководящими органами различного уровня задачу применения новых технологий управления. В этих условиях руководство больниц, особенно многопрофильных, все более нуждается в оперативно получаемой и надежной информации об эффективности работы как организации в целом, так и отдельных подразделений [1]. Хорошо известно, что от успешной работы менеджеров среднего звена в значительной степени зависит эффективность деятельности как возглавляемых ими отделений, так и лечебного учреждения в целом. В связи с необходимостью создания сплоченной команды для достижения целей, стоящих перед организацией, в условиях все нарастающей в здравоохранении конкуренции, главный врач нуждается в до-

стоверной информации, которая позволила бы ему оценить потенциал каждого из руководителей среднего звена. Поэтому, в данной статье рассмотрены вопросы определения личностного потенциала медицинского персонала ЛПУ с помощью информационных технологий.

Ключевые слова:

личностный потенциал, медицинский персонал, информационные технологии, руководитель среднего звена, лечебное учреждение.

Annotation.

The changes taking place in the Russian healthcare sector, in particular the development of market relations, pose the task of applying new management technologies to the governing bodies of various levels. In these conditions, the management of hospitals, especially multidisciplinary ones, increasingly needs promptly received and reliable information about the effectiveness of the work of both the organization as a whole and individual departments [1]. It is well known that the effectiveness of the activities of both the departments headed by them and the medical institution as a whole largely depends on the successful work of middle managers. Due to the need to create a cohesive team to achieve the goals facing the organization in the conditions of increasing competition in healthcare, the chief physician needs reliable information that would allow him to assess the potential of each of the middle managers. Therefore, this article discusses the issues of determining the personal potential of medical personnel of medical institutions with the help of information technology.

Keywords:

personal potential, medical personnel, information technologies, middle manager, medical institution.

Профессиональная деятельность, протекающая под давлением стрессовых факторов, дестабилизирует межличностные взаимоотношения врачей с коллегами по работе, негативно сказывается на качестве оказания медицинской помощи и услуг. Поэтому для руководителя ЛПУ очень важно оценить личностные и ролевые предпочтения своих подчиненных, основные мотивы их деятельности, карьерные устремления, умение соблюдать баланс «администратор-профессионал-врач», а также умение избегать тупиковых ситуаций и конфликтов в коллективе [1, 2].

Оценка личностно-профессионального потенциала персонала – это определение соответствия работника вакантному или занимаемому рабочему месту. Компонентами личностного потенциала работника определены: медико-биологический потенциал, социальный потенциал, инновационный потенциал, трудовой потенциал, профессиональная компетентность, личностные качества.

Медико-биологический потенциал включает такие параметры как пол, возраст, биологические задатки, уровень здоровья, уровень медицинской активности специалиста.

Социальный потенциал включает такие параметры, как экономическое положение, образ жизни и бытовые условия, семейное положение, взаимоотношения в семье специалиста.

Инновационный потенциал включает такие параметры, как посещение научно-практических конференций, знакомство с новой медицинской литературой, проведение научных исследований, способность адаптации к инновациям, уверенность в себе, внедрение новых технологий.

Трудовой потенциал медицинского работника включает следующие элементы: опыт работы; дата последнего повышения квалификации; оценка знаний и умений; дисциплинированность; удовлетворенность выбранной специальностью; устойчивость к стрессам; умение рационально использовать время; чувство ответственности за выполнение работы; наличие сертификата специалиста.

Психологический потенциал (личностные качества) включает такие элементы как темперамент, ценностные ориентации, стиль межличностных отношений, уровень коммуникабельности, эмпатийность, стиль поведения в конфликте, уровень мотивации врачей к успеху [3, 4].

По итогам оценки компонентов, входящих в комплексный показатель «Личностный потенциал» может быть получена итоговая оценка. Она получается на основе суммирования балльных оценок, полученных по каждому компоненту. Соответствие полученного показателя его максимальному значению свидетельствует о полной готовности личностного потенциала кадрового состава для выполнения медицинской деятельности.

В целях выявления степени соответствия профессионально-квалификационного уровня врачей современным требованиям, а также определения значения медико-биологического по-

тенциала медицинских работников в Вологодской областной больнице нами был проведен социологический опрос, в котором приняли участие 256 медицинских работников, или 50,7 % от общего числа.

Анализ распределения респондентов по полу в областной больнице показал преобладание в ЛПУ лиц женского пола. Всего было опрошено мужчин 31 % и 69 % женщин. Среди среднего медицинского персонала доля лиц мужского пола составила 12 %.

Учитывая, что соотношение мужчин и женщин среди врачей составляет в целом 1:2, а среди среднего медицинского персонала 1:7, можно говорить о преобладании «женской культуры» и ментальности в современных учреждениях здравоохранения.

Из представленной таблицы следует, что 56 % мужского и 50 % женского контингента работающих специалистов имели довольно высокую медицинскую активность.

44 % мужчин и 49 % женщин имеют среднюю медицинскую активность и только 1 % женщин относятся к своему здоровью плохо, имея низкую медицинскую активность.

Нами был проведен анализ распределения медицинских работников областной больницы по уровню здоровья.

В целом результаты самооценки выглядели следующим образом: 1 % респондентов-женщин оценили состояние своего здоровья как «плохое».

78 % мужчин-врачей и 60 % женщин дали удовлетворительную оценку состоянию своего здоровья, а 20 % мужчин и 37 % женщин отметили хорошее состояние здоровья.

Учитывая экстремальные условия проживания респондентов, мы попытались выявить наличие сезонных нарушений состояния здоровья у обследованного населения. Так, 33,5 % обследованных мужчин и 72,3% обследованных женщин отмечают различные изменения в состоянии здоровья в зависимости от времени года.

73 % мужчин и 55 % женщин считают, что болеют редко. Имеют хронические заболевания 41 % женщин и 25 % мужчин; практически не болеют – 1 % респондентов.

Следует отметить, что 56 % опрошенных специалистов считали, что состояние их здоровья за последние 5 лет ухудшилось, в то время как для 44 % респондентов оно не изменилось.

На вопрос «С чем вы связываете ухудшение своего здоровья?», мнения опрошенных специалистов распределились следующим образом. Ухудшение своего здоровья 21 % мужчин и 37 % женщин связывают с возрастом, 44 % и 41 % соответственно – с работой, 12 % и 11 % – с экологическими особенностями региона. Однако 10 % женщин и 20 % мужчин ухудшение своего здоровья связывают с образом жизни. При этом принимает какие-либо меры по улучшению своего здоровья 81 % опрошенных женщин и 72 % мужчин.

Престижной свою профессию считают 71 % врачей, 79 % испытывают удовлетворение от выполняемой работы. В то же время не удовлетворены своей работой 21 % опрошенных, что объясняет их желание сменить род деятельности.

Было установлено, что 41 % мужчин и 47 % женщин считают, что в подавляющем большинстве случаев негативное влияние на состояние их здоровья оказывает высокая нервно-эмоциональная нагрузка; в равных долях оказались мужчины и женщины, не соблюдающие режим сна и отдыха (22 %). Несбалансированное питание сыграло отрицательную роль в 15 % и 13 % случаев соответственно; низкая физическая активность – в 7 % и 9 % случаев.

Таким образом, большинство респондентов связывали ухудшение своего здоровья с психогенными причинами на производстве и в быту.

Чрезмерной нагрузку на рабочем месте считают 19 % мужчин и 10 % женщин, в то время как 27 % мужчин и 22 % женщин испытывают чувство перенапряжения в работе, а 6 % и 10 % респондентов соответственно не имеют времени для отдыха.

Большая часть врачей ВОБ № 1 имеет опыт работы по специальности более 15 лет. Более 65 % опрошенных людей работают по совместительству.

Следует отметить, что 83 % специалистов готовы взять на себя дополнительную трудовую нагрузку по сравнению с нормативной, но при условии дополнительной оплаты своего труда. Большинство врачей больницы не удовлетворены размером оплаты, и работа по совместительству является для них дополнительным заработком, а не стремлением повысить квалификацию, расширить профессиональный кругозор.

По основной специальности совмещают трудовые функции 52 % врачей, по смежным специальностям – 13 %. Не работают по совместительству 34 % опрошенных. По мнению более 80 % врачей их дополнительные услуги должны быть платными, причем треть опрошенных считают, что именно врачи, а не посредники должны получать оплату за оказанные услуги.

На вопрос «хотели бы вы повысить квалификацию» ответы распределились следующим образом. 73 % женщин и 58 % мужчин считали, что повышение квалификации должно быть организовано с отрывом от производства; 58 % мужчин и 68 % женщин – на бесплатной основе. Кроме того,

37 % мужчин и 55 % женщин полагают, что циклы усовершенствования специалистам необходимо проходить не чаще, чем 1 раз в 5 лет.

56 % мужчин и 37 % женщин уверены в том, что повышать квалификацию следует даже чаще, чем раз в 5 лет, а 56 % мужчин и 43 % женщин предпочли бы пройти циклы усовершенствования в другом регионе.

35 % врачей полагают необходимым повышать свою квалификацию раз в три года, 24 % – раз в пять лет, 25 % – свыше 5 лет и только 16 % опрошенных врачей считают необходимым ежегодно повышать свою квалификацию. Такой разброс мнений обусловлен, в том числе, обстоятельствами материального характера.

Так, на вопрос о готовности вложить личные средства в свое обучение, 90 % ответили отказом, и только 10 % опрошенных врачей были готовы оплатить свое профессиональное обучение из личных средств.

Пройти последипломную практику за рубежом желали бы 77 % респондентов. В то же время владеет иностранным языком только 1 % опрошенных специалистов.

Способны читать и объясняться на иностранном языке со словарем – 62 % респондентов. Таким образом, реальное знание иностранного языка не соотносится с желанием опрошенных медицинских работников повысить свой профессиональный уровень за рубежом.

Критерием выбора профессии для трети опрошенных медицинских работников оказалось сочувствие больным; семейные традиции при выборе профессии сыграли решающую роль для 26 % опрошенных. Затруднились ответить на вопрос о выборе профессии 26 % врачей. Случайные факторы профессионального самоопределения оказались характерны для 15 % респондентов.

Считают свой выбор профессий ошибкой 4 % мужчин и 3 % женщин; хотели бы уйти из медицины 6 % и 2 % соответственно. Подавляющее число женщин (95 %) и мужчин (90 %) считают, что сделали правильный выбор профессии.

Ученую степень или звание имеют только лишь 10 % врачей мужчин и 4 % врачей женщин. Научные печатные работы за последние 5 лет имеют 27 % респондентов мужского пола, и только 7 % лиц женского пола.

Из результатов нашего исследования следует, что 41 % мужчин и 47 % женщин считают, что в подавляющем большинстве случаев негативное влияние на состояние их здоровья оказывает высокая нервно-эмоциональная нагрузка; в равных долях оказались мужчины и женщины, не соблюдающие режим сна и отдыха (22 %). Несбалансированное питание сыграло отрицательную роль в 15 % и 13 % случаев соответственно; низкая физическая активность – в 7 % и 9 % случаев.

Следует отметить, что при проведении исследований для определения личностного потенциала целевой группы медицинских работников необходимо подготовить и провести целый ряд мероприятий. К ним относятся: подготовка вопросника, формирование списка работников, подлежащих тестированию, расписания проведения тестирования, организация раздачи анкет, проведение инструктажа с разъяснением задач и необходимости исследования, сбор заполненных анкет.

Затем на основании выбранных ответов на вопросы оценить личностный потенциал каждого работника в целом, детально изучить структуру интегральной оценки, определить среднюю оценку личностного потенциала по группам респондентов, по структурным подразделениям и по учреждению в целом.

Процесс сбора анкетных данных с использованием бумажных носителей имеет множество недостатков: недолговечность бумажных носителей, необходимость ручной сортировки анкет, необходимость ручного подсчета результатов, что требует выделения для этих мероприятий подготовленного работника [5].

Разработанный нами программный комплекс «Медтест» полностью отвечает требованиям проведения исследований для определения личностного потенциала, поскольку он:

- реализует тестовую методику определения личностного потенциала;
- полностью автоматизирует все этапы проведения исследования;
- автоматизирует обработку анкет и получение результатов.

Автоматизированный комплекс представляет собой программу-оболочку для проведения тестирования по различным анкетам и опросникам закрытого типа. Для проведения исследований по определению личностного потенциала медицинских работников нами была разработана методика оценки личностного потенциала на основе балльных оценок.

Методика определения личностного потенциала представляет собой анкету из 39 линейно расположенных вопросов закрытого типа. Анкета разделена на 5 проблемно-тематических блоков, согласно видам потенциала, описанным ранее.

В каждом блоке вопросов медицинский работник оценивается с определенной точки зрения, под определенным углом. Каждому ответу на вопрос присвоена одна балльная оценка. Если ответ характеризует отвечающего с худшей стороны соответствующего вопроса, то ему присваивается наименьший балл – 1.

Таким образом, максимальный балл присваивается наиболее выигрышному ответу с точки зрения потенциала медицинского работника. Если вопрос не служит для оценки потенциальных способностей тестируемого, то его ответам присваивается нулевой балл. Такие вопросы служат для более детального изучения структуры кадрового состава.

Следует отметить, что тестовая методика в нашей программе была формализована в виде реляционного отношения эквисоединения таблиц базы данных: Questions, Answers, Sections, Tests. Поэтому было естественным использовать все возможности языка SQL. Подсчет интегральной оценки – показателя личностного потенциала рассчитывается с помощью SQL-инструкции.

При запуске программы в режиме тестирования на экране появится окно с надписью «MedTest». Именно с этим окном предстоит работать всем медицинским работникам, которых необходимо протестировать.

Следует отметить, что программа дает возможность просмотреть и детально изучить анкеты и результаты исследования по каждому работнику.

На вкладке «средний балл по отделам» могут быть представлены данные исследования, сгруппированные и отобранные по отделению, в котором трудятся работники, прошедшие тестирование. Детализация средней интегральной оценки по отделению позволяет наглядно оценить и сравнить показатели личностного потенциала. Внутри вкладки «средний балл по должностям» группировка данных осуществляется по должностям, которые занимают работники, прошедшие тестирование в рамках текущего исследования.

В программе присутствует 5 типов диаграмм детализации:

- 1) диаграмма распределения средней интегральной оценки всей совокупности работников;
- 2) диаграмма распределения интегральной оценки личностного потенциала каждого работника;
- 3) диаграмма распределения средней интегральной оценки совокупности работников, работающих в определенном подразделении ЛПУ;
- 4) диаграмма распределения средней интегральной оценки совокупности работников, занимающих определенные должности в рамках данного ЛПУ;
- 5) диаграмма распределения максимально возможной эталонной оценки.

По результатам оценки компонентов, входящих в комплексный показатель «Личностный потенциал» может быть получена итоговая оценка. Она может быть рассчитана программой «Медтест» на основе суммирования бальных оценок, полученных по каждому компоненту. Соответствие полученного показателя его максимальному значению свидетельствует о полной готовности личностного потенциала кадрового состава для выполнения медицинской деятельности [6].

На основании вышеизложенного, можно сделать следующие выводы.

1. Большинство респондентов связывали ухудшение своего здоровья с психогенными причинами на производстве и в быту.

2. Персонал или конкретный работник связывает свои интересы с конкретным ЛПУ как с местом работы, источником дохода, возможностью роста профессионального и социального статуса, что в свою очередь в современных экономических условиях зависит от эффективности объемов и качества оказываемых услуг, которые способствуют финансовой устойчивости ЛПУ.

3. Внедрение программного комплекса по определению личностного потенциала сотрудников поможет администрации ЛПУ осуществить интегральный подход в принятии управленческих решений, направленных на определение и использование имеющихся в данной области резервов.

Литература:

1. Абрамов В.Л. ИТ в здравоохранении / В.Л. Абрамов // Сnews. – 2009. – № 3. – С. 15–21.
2. Абакумов А.И. Использование нейронных сетей для выделения информативных признаков в дифференциальной диагностике сердечно-сосудистых заболеваний / А.И. Абакумов, Т.П. Новгородцева // Вестник новых медицинских технологий. – 2003. – № 3. – С. 19–20.
3. Абушаев Ш.Т. Как не купить МИС? Практические рекомендации для руководителей здравоохранения и главных врачей – как избежать ошибок при покупке медицинских информационных систем / Ш.Т. Абушаев // Врач и информационные технологии. – 2010. – № 3.

4. Артюхов И.Л. Оценка качества и эффективности медицинских информационных систем : учеб. пособие / И.Л.Артюхов, С.Д. Гусев, Д.А. Россиев. – Красноярск : Типография Крас.ГМУ, 2009. – 147 с.
5. Багновская Н.М. Здоровье отдельного человека – социально значимый фактор здоровья нации. Здоровье как ресурс. – Н. Новгород : Изд-во НИСОЦ, 2010. – С. 25–28.
6. Кадыров Ф.Н. Экономические методы оценки эффективности деятельности медицинских учреждений. – М. : ИД «Менеджер здравоохранения», 2011. – 495 с.

Literature:

1. Abramov V.L. IT in healthcare / V.L. Abramov // CNews. – 2009. – № 3. – P. 15–21.
2. Abakumov A.I. Using neural networks to highlight informative features in the differential diagnosis of cardiovascular diseases / A.I. Abakumov, T.P. Novgorodtseva // Bulletin of new medical technologies. – 2003. – № 3. – P. 19–20.
3. Abushaev Sh.T. How not to buy MIS? Practical recommendations for health care executives and chief physicians – how to avoid mistakes when purchasing medical information systems / Sh.T. Abushaev // Physician and information technologies. – 2010. – № 3.
4. Artyukhov I.L. Assessment of the quality and effectiveness of medical information systems: a tutorial / I.L. Artyukhov, S.D. Gusev, D.A. Rossiev. – Krasnoyarsk : Printing house Kras.GMU, 2009. – 147 p.
5. Bagnovskaya N.M. The health of an individual person is a socially significant factor in the health of a nation. Health as a resource. – N. Novgorod : Publishing house of NISOTS, 2010. – P. 25–28.
6. Kadyrov F.N. Economic methods for evaluating the effectiveness of medical institutions. – M. : Publishing House «Health Manager», 2011. – 495 p.

**ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА
У ДЕТЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНОМ ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ**



**SEASONAL FEATURES OF CARBOHYDRATE AND LIPID METABOLISM
IN CHILDREN WITH DIFFERENT PHYSICAL DEVELOPMENT**

Магомедова Мадина Алиасхабовна

профессор РАЕ,
доцент кафедры
общей и биологической химии,
Дагестанский государственный
медицинский университет
madi1975@bk.ru

Madina A. Magomedova

Professor of RAE,
Associate Professor of the Department
of General and Biological Chemistry,
Dagestan State Medical University
madi1975@bk.ru

Газимагомедова Мадина Магомедовна

доцент кафедры
общей и биологической химии,
Дагестанский государственный
медицинский университет
m.dgma@mail.ru

Madinat M. Gazimagomedova

Associate Professor of the Department
of General and Biological Chemistry,
Dagestan State Medical University
m.dgma@mail.ru

Сыпченко Валентина Ивановна

старший преподаватель
кафедры общей и биологической химии,
Дагестанский государственный
медицинский университет
valya68@bk.ru

Valentina I. Sypchenko

Senior Lecturer of the Departments
of General and Biological Chemistry,
Dagestan State Medical University
valya68@bk.ru

Арбуханова Мика Сапиюллаевна

доцент кафедры
общей и биологической химии,
Дагестанский государственный
медицинский университет
mika1956@mail.ru

Mika S. Arbukhanova

Associate Professor of the Department
of General and Biological Chemistry,
Dagestan State Medical University
mika1956@mail.ru

Абдурахманова Патимат Ахмедовна

студентка 4 курс,
Дагестанский государственный
медицинский университет
paty68@bk.ru

Patimat A. Abdurakhmanova

4th year Student,
Dagestan State Medical University
paty68@bk.ru

Аннотация.

Физическое развитие ребенка как совокупность различных показателей (длина, масса, форма, сила и т.д.), характеризующих его рост и развитие, обусловлено комплексом наследственных и социальных факторов. Ценность показателей физического развития ребенка можно объяснить целым рядом аргументов. Для многих хронических заболеваний детского возраста не существует определенной симптоматики, относящейся к раннему этапу развития болезни, поэтому нарушение физического развития является одним из первых признаков неблагополучия и служит показанием для углубленного обследования ребенка. Влияние средовых факторов на скорость роста детского организма прослеживается весьма отчетливо. Среди этих факторов выделяют питание и витаминную обеспеченность, двигательный режим и эмоциональные нагрузки, острые и хронические заболевания, влияние климатикогеографических условий и др. При

этом факторы окружающей среды могут замедлять или ускорять ростовые процессы, однако в целом тенденция роста достаточно устойчива, она подчиняется закону сохранения роста. Разнообразные неблагоприятные влияния, нарушающие индивидуальную скорость роста ребенка, могут быть впоследствии нейтрализованы феноменом «наверстывающего или компенсирующего роста». Целью данного исследования являлось определение сезонных особенностей углеводного и липидного обмена у детей с различным физическим развитием. Исследования были проведены в Дагестане в горной и равнинной зоне в 2021 году (Махачкала и Арани).

Ключевые

слова:

дети, школьники, весна, осень, холестерин, индекс массы тела, глюкоза, триглицериды, рост, вес.

Annotation.

The physical development of a child as a combination of various indicators (length, weight, shape, strength, etc.) characterizing his growth and development is due to a complex of hereditary and social factors. The value of indicators of the physical development of the child can be explained by a number of arguments. For many chronic diseases of childhood, there are no specific symptoms related to the early stage of the development of the disease, therefore, a violation of physical development is one of the first signs of trouble and serves as an indication for an in-depth examination of the child. The influence of environmental factors on the growth rate of the child's body can be traced very clearly. Among these factors, nutrition and vitamin sufficiency, motor mode and emotional stress, acute and chronic diseases, the influence of climatic and geographical conditions, etc. are distinguished. At the same time, environmental factors can slow down or accelerate growth processes, but in general the growth trend is quite stable, it obeys the conservation law growth. A variety of adverse influences that disrupt the individual growth rate of a child can subsequently be neutralized by the phenomenon of «catch-up or compensatory growth». The purpose of this study was to determine the seasonal characteristics of carbohydrate and lipid metabolism in children with different physical development. The studies were carried out in Dagestan in the mountainous and foothill zone.

Keywords:

children, schoolchildren, spring, autumn, cholesterol, body mass index, glucose, triglycerides.

Уровень физического развития является одним из ведущих критериев оценки состояния здоровья детей и подростков, определяет совокупность морфологических и функциональных свойств организма, которые характеризуют процессы их роста и развития. Единых стандартов антропометрических показателей для всех детей быть не может, потому что они изменяются в зависимости от социально-бытовых и природно-климатических условий жизни. В связи с этим для каждого региона принято иметь свои показатели физического развития. Кроме того, существенное значение имеет адаптация т.е. приспособление строения и функций организма к условиям существования. Адаптация, как процесс приспособления живых организмов к специфическим условиям существования, обеспечивает не только нормальную деятельность новых, в том числе и социальных условиях. Возрастную норму следует рассматривать как биологический оптимум функционирования живой системы на различных этапах развития, которым обеспечивается адаптивное реагирование на факторы внешней среды [3, 4, 5].

В данной статье представлены результаты статистического анализа сравнения всех показателей по группам переменной «Возрастная группа», которая состоит из трёх групп со значениями: «Младший школьный», «Подростковый» и «Юношеский» с числами наблюдений 77 (25,0 %), 197 (64,0 %) и 34 (11,0 %) соответственно. Целью данного анализа является проверка нулевой статистической гипотезы о равенствах распределений в группах, а также выявление тех показателей, для которых нулевая гипотеза отвергается в пользу альтернативной с подтверждением наличия статистически значимых различий между группами. Для сравнения по количественным переменным используется непараметрический критерий Краскела-Уоллиса, а для сравнения по бинарным и номинальным переменным – критерий Хи-квадрат Пирсона [1, 2].

Был подсчитан показатель индекса массы тела (ИМТ), который был разработан в 1869 году Адольфом Кетле, бельгийским математиком, социологом, родоначальником научной статистики. Он позволяет оценить степень соответствия массы человека и его роста. Полученное цифровое значение показывает, находится ли ваш вес в пределах нормы или есть отклонения в ту или иную сторону. Индекс массы тела рассчитывается по формуле:

$$I = \frac{m}{h^2},$$

где m – масса человека в килограммах; h – рост человека в метрах.

В зависимости от распределения переменной «Группа ИМТ» (число человек и проценты) дети были поделены на три группы: дефицит, норма, избыточный вес. Уровень глюкозы, общего холестерина, триглицерина, холестерина липопротеидов высокой плотности и холестерина липопротеидов низкой плотности определялся в капиллярной крови, взятой из пальца в утренние часы натощак спустя 10–12 часов после последнего приема пищи, с использованием портативного биохимического экспресс-анализатора «CardioChek PA» (США).

Был подсчитан коэффициент атерогенности по следующей формуле:

$$КА = (\text{общий ХС} - \text{ЛПВП}) / \text{ЛПВП}.$$

Все обследуемые дети, согласно возрастной периодизации, были поделены на следующие группы: младший школьный, подростковый, юношеский. Всем им было проведено антропометрическое исследование (рост и вес).

Таблица 1

Сравнение трёх групп переменной «Возрастная группа» по количественным показателям в период «Весна» (средние ± среднеквадратичные отклонения)

Показатель	Возрастная группа			Уровень P (df = 2)
	Младший школьный (N = 77)	Подростковый (N = 197)	Юношеский (N = 34)	
Личные данные				
Рост, см, Весна	131,87 ± 10,47	150,48 ± 10,47	159,79 ± 12,96	< 0,0001
Вес, кг, Весна	32,39 ± 16,23	43,07 ± 10,00	51,97 ± 11,87	< 0,0001
ИМТ, Весна	18,27 ± 6,81	18,82 ± 3,04	20,42 ± 4,22	< 0,0001

На основании таблицы 1 можно сделать вывод о том, что в категории «Личные данные» все показатели статистически значимо различаются между тремя сравниваемыми группами. Наиболее значимые различия обнаружены для показателя «ИМТ» в группе «Юношеский» по отношению к группе «Младший школьный» (в среднем на 2,2; P < 0,0001); показателя «Вес, кг» в группе «Юношеский» по отношению к группе «Младший школьный» (в среднем на 19,6 кг; P < 0,0001); показателя «Рост, см» в группе «Юношеский» по отношению к группе «Младший школьный» (в среднем на 27,9 см; P < 0,0001).

Таблица 2

Сравнение трёх групп переменной «Возрастная группа» по количественным показателям в период «Осень» (средние ± среднеквадратичные отклонения)

Показатель	Возрастная группа			Уровень P (df = 2)
	Младший школьный (N = 77)	Подростковый (N = 197)	Юношеский (N = 34)	
Личные данные				
Рост, см, Осень	135,78 ± 10,99	157,40 ± 9,99	164,22 ± 13,01	< 0,0001
Вес, кг, Осень	31,33 ± 10,49	47,99 ± 9,79	58,46 ± 9,38	< 0,0001
ИМТ, Осень	16,76 ± 3,80	19,25 ± 2,85	21,02 ± 2,79	< 0,0001

На основании таблицы 2 можно сделать вывод о том, что в категории «Личные данные» все показатели статистически значимо различаются между тремя сравниваемыми группами. Наиболее значимые различия обнаружены для показателя «ИМТ» в группе «Юношеский» по отношению к группе «Младший школьный» (в среднем на 4,3; P < 0,0001); показателя «Вес, кг» в группе «Юношеский» по отношению к группе «Младший школьный» (в среднем на 27,1 кг; P < 0,0001); показателя «Рост, см» в группе «Юношеский» по отношению к группе «Младший школьный» (в среднем на 28,4 см; P < 0,0001).

На рисунке 1 представлены результаты статистического анализа сравнения трёх групп «Группа ИМТ» по переменной «Группа».

На основании рисунка 1, можно сделать вывод о том, что по данному показателю не обнаружены статистически значимые различия между группами «Дефицит», «Норма» и «Избыточный вес» показателя «Группа ИМТ». Наибольшие различия между группами наблюдаются по значению «Арани», которое преимущественно встречается в группе «Избыточный вес» по сравнению с группой «Дефицит» (63,2 % vs 39,4 % соответственно).

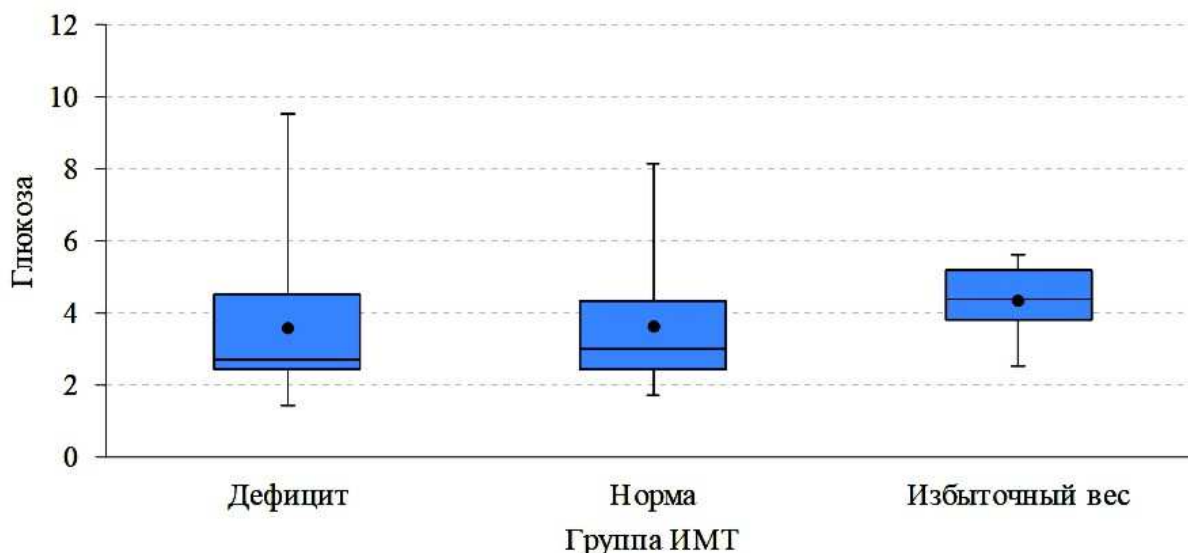


Рисунок 1

На основании рисунка 2 можно сделать вывод о том, что по данному показателю не обнаружены статистически значимые различия между группами «Дефицит», «Норма» и «Избыточный вес» показателя «Группа ИМТ». Наибольшие различия между группами наблюдаются по значению «Женский», которое преимущественно встречается в группе «Норма» по сравнению с группой «Избыточный вес» (40,2 % vs 36,8 % соответственно).

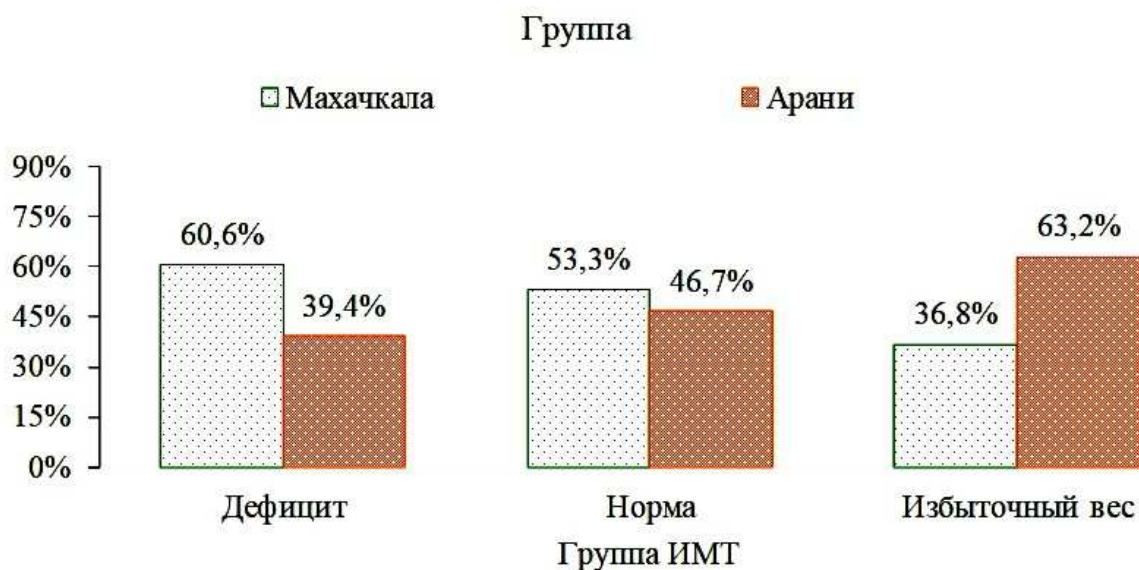


Рисунок 2 – Структура соотношений показателя «Группа» в группах сравнения «Группа ИМТ»

На рисунке 3 представлены результаты статистического анализа сравнения трёх групп «Группа ИМТ» по переменной «Возрастная группа».

На основании таблицы 3 можно сделать вывод о том, что по данному показателю обнаружены статистически значимые различия между группами «Дефицит», «Норма» и «Избыточный вес» показателя «Группа ИМТ». Наибольшие различия между группами наблюдаются по значению «Юношеский», которое преимущественно встречается в группе «Избыточный вес» по сравнению с группой «Дефицит» (27,8 % vs 6,6 % соответственно).

В таблицах 4 и 5 представлены результаты статистического анализа сравнения трёх групп «Группа ИМТ» по количественным показателям в период «Весна» и «Осень».

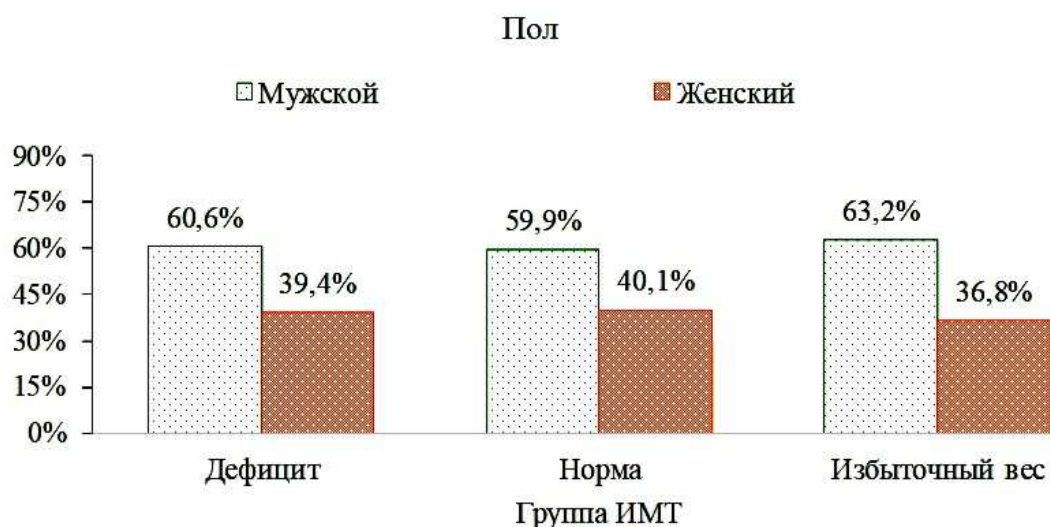


Рисунок 3 – Структура соотношений показателя «Пол» в группах сравнения «Группа ИМТ»

Таблица 3

Распределение показателя «Возрастная группа» в зависимости от распределения переменной «Группа ИМТ» (число человек и проценты).

Возрастная группа	Группа ИМТ			Уровень P, (df = 4)
	Дефицит, (N = 152)	Норма, (N = 135)	Избыточный вес, (N = 18)	
Подростковый	85 (55,92 %)	102 (75,56 %)	8 (44,44 %)	< 0,0001
Младший школьный	57 (37,50 %)	15 (11,11 %)	5 (27,78 %)	
Юношеский	10 (6,58 %)	18 (13,33 %)	5 (27,78 %)	

Таблица 4

Сравнение трёх групп переменной «Группа ИМТ» по количественным показателям в период «Весна» (средние ± среднеквадратичные отклонения)

Показатель	Группа ИМТ			Уровень P (df = 2)
	Дефицит (N = 155)	Норма (N = 137)	Избыточный вес (N = 19)	
Липидный спектр				
Холестерин, Весна	3,78 ± 1,08	4,06 ± 1,03	3,22 ± 0,34	0,0662
HDL, Весна	1,46 ± 0,35	1,54 ± 0,31	1,39 ± 0,36	0,2656
Trig, Весна	1,04 ± 0,40	1,20 ± 0,59	0,98 ± 0,47	0,1147
Calc, Весна	2,39 ± 0,67	2,65 ± 0,77	2,41 ± 0,74	0,0784
TC, Весна	1,93 ± 0,38	1,97 ± 0,47	1,93 ± 0,41	0,8935
Глюкоза, Весна	5,07 ± 0,77	5,26 ± 1,06	5,15 ± 0,73	0,5431

Таблица 5

Сравнение трёх групп переменной «Группа ИМТ» по количественным показателям в период «Осень» (средние ± среднеквадратичные отклонения)

Показатель	Группа ИМТ			Уровень P (df = 2)
	Дефицит (N = 155)	Норма (N = 137)	Избыточный вес (N = 19)	
Липидный спектр				
Холестерин, Осень	4,62 ± 0,88	4,50 ± 1,12	3,85 ± 0,85	0,2210
HDL, Осень	3,21 ± 1,40	2,73 ± 1,33	2,06 ± 1,20	0,0950
Trig, Осень	1,39 ± 0,35	1,44 ± 0,39	1,37 ± 0,34	0,8252
Calc, Осень	1,67 ± 0,93	1,95 ± 1,10	2,34 ± 0,86	0,0906
TC, Осень	2,73 ± 0,70	2,59 ± 0,70	2,80 ± 1,07	0,8789
Глюкоза, Осень	3,57 ± 1,96	3,62 ± 1,58	4,32 ± 1,15	0,2590

На основании таблицы 5 можно сделать вывод о том, что в категории «Липидный спектр» все показатели статистически значимо не различаются между тремя сравниваемыми группами. Наиболее однородные распределения между тремя группами наблюдаются у следующих показателей: «Глюкоза», «Trig» и «ТС» ($P > 0,2590$).

Таким образом на основании таблиц 1.4 и 1.5 можно сделать вывод о том, что в категории «Липидный спектр» все показатели статистически значимо не различаются между тремя сравниваемыми группами. Наиболее однородные распределения между тремя группами наблюдаются у следующих показателей: «HDL», «Глюкоза» и «ТС» ($P > 0,2656$).

Проведенные исследования липидного и углеводного обмена показали, что референтные средние значения показателей общий холестерин, глюкоза и триглицериды не выходили за верхние границы принятых нормативных величин, а зачастую находились близко к нижней границе нормативного коридора, коэффициент атерогенности также не выходил за пределы референтных значений.

Литература:

1. Боровиков В. Statistica: искусство анализа данных на компьютере (с CD-ROM). – 2 издание. – Питер, 2003.
2. Вуколов Э.А. Основы статистического анализа. Практикум по статистическим методам и исследованию операций с использованием пакетов «Statistica» и «Excel». – М. : Форум, 2004. – 464 с.
3. Особенности физического развития детей и подростков Дагестана, проживающих в различно-климатических условиях / М.А. Магомедова, М.М. Газимагомедова, М.С. Арбуханова [и др.] // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2018. – Т. 17. – № 4. – С. 17–21.
4. Магомедова М.А. Динамика уровня некоторых метаболитов энергетического обмена в крови у детей, проживающих в условиях высокогорья Дагестана / М.А. Магомедова, З.А. Капланова // Современная наука: Актуальные проблемы, теории и практики. – 2018. – № 5. – С. 170–173.
5. Сезонная динамика липидного спектра и глюкозы у детей школьного возраста в природно-климатических условиях Республики Дагестан. / М.А. Магомедова [и др.] // Национальное здоровье. – 2021. – № 4. – С. 83–89.

Literature:

1. Borovikov V. Statistica: The Art of Computer Data Analysis (with CD-ROM). – 2nd Edition. Peter, 2003.
2. Vukolov E.A. Fundamentals of statistical analysis. Workshop on statistical methods and operations research using the packages «Statistica» and «Excel». – M. : Forum, 2004. – 464 p.
3. Features of the physical development of children and adolescents of Dagestan living in various climatic conditions / M.A. Magomedova, M.M. Gazimagomedova, M.S. Arbukhanova [et al.] // Bulletin of the Smolensk State Medical Academy. – 2018. – Vol. 17. – № 4. – P. 17–21.
4. Magomedova M.A. Dynamics of the level of some metabolites of energy metabolism in the blood of children living in the highlands of Dagestan / M.A. Magomedova, Z.A. Kaplanova // Modern Science: Actual Problems, Theories and Practices. – 2018. – № 5. – P. 170–173.
5. Magomedova M.A. Seasonal dynamics of the lipid spectrum and glucose in schoolchildren in natural and climatic conditions of the Republic of Dagestan / M.A. Magomedova // National health. – 2021. – № 4. – P. 83–89.

**КОРРЕКЦИЯ ВЫСОТЫ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ ПРИ ПАТОЛОГИИ СИНУСОВОЙ
ОБОЛОЧКИ: ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**



**CORRECTION OF THE HEIGHT OF BONE TISSUE IN THE MAXILLARY SINUSES
IN SINUS PATHOLOGY SHELLS: INDICATIONS AND CONTRAINDICATIONS**

Мкртчян Камо Сергеевич

аспирант кафедры челюстно-лицевой
хирургии и хирургической стоматологии,
Российский университет дружбы народов
Dr.mkrтчyan@list.ru

Kamo S. Mkrтчyan

Graduate Student
of the Department of Maxillofacial
Surgery and Surgical Dentistry,
Peoples' Friendship University of Russia
Dr.mkrтчyan@list.ru

Аннотация. В статье проведено исследование подходов к осуществлению коррекции высоты костной ткани в области верхнечелюстных пазух при патологии синусовой оболочки с позиции показаний и противопоказаний осуществления данной манипуляции. Автор приходит к выводу, что согласно имеющимся данным, хронический синусит, проявляющийся утолщением мембраны Шнайдера, не оказывает существенного влияния на послеоперационную высоту кости, заживление или оценку инфекции у пациентов, перенесших синус-аугментацию с одновременной установкой имплантата.

**Ключевые
слова:**

костная ткань, коррекция высоты, верхнечелюстные пазухи, патология синусовой оболочки, показания, противопоказания.

Annotation. The article investigates approaches to the correction of the height of bone tissue in the maxillary sinuses in the pathology of the sinus membrane from the position of indications and contraindications for the implementation of this manipulation. The author comes to the conclusion that, according to available data, chronic sinusitis, manifested by thickening of the Schneider membrane, does not significantly affect postoperative bone height, healing or infection assessment in patients who underwent sinus augmentation with simultaneous implant placement.

Keywords: bone tissue, height correction, maxillary sinuses, pathology of the sinus membrane, indications, contraindications.

Введение. Установка имплантата в задней части верхней челюсти намного сложнее, чем в других ее частях по причине качественных характеристик кости и ее объема. При недостаточности альвеолярного отростка синус-лифтинг обычно используется для установки имплантата в задней части верхней челюсти [2]. Прямой (латеральный) и не прямой (крестальный) протоколы, как указывают отдельные авторы, могут быть применены для синуслифтинга из-за остаточной высоты альвеолярного отростка [4]. Несмотря на данный метод, послеоперационные осложнения, например, отторжение трансплантата, инфекции и перфорация мембраны пазухи, могут в конечном итоге привести к неудаче хирургического вмешательства. Есть мнение, что проблема рассматриваемого операционного вмешательства связана с ранее существовавшим заболеванием носовых пазух или предрасположенностью к ним [3]. Соответственно, предоперационная оценка верхнечелюстных пазух перед аугментацией необходима для уменьшения послеоперационных осложнений. Цель работы – рассмотреть показания и противопоказания проведения коррекции высоты костной ткани в области верхнечелюстных пазух при патологии синусовой оболочки.

Материалы. В процессе анализа рассматриваемой проблемы проведен обзор ряда источников в рамках темы работы, основанных на практических результатах, демонстрирующих наличие показаний и противопоказаний осуществления рассматриваемой стоматологической манипуляции в тех или иных клинических случаях.

Результаты. Специалисты указывают, что одним из противопоказаний к данной операции может стать развитие у пациента верхнечелюстного синусита. Верхнечелюстной синусит (острый или хронический) определяется как симптоматическое воспаление верхнечелюстной

пазухи, обычно вызванное вирусным, бактериальным, аллергическим или грибковым ринитом [5]. Однако любое заболевание, возникающее в структурах зуба или в зубоальвеолярных структурах, может привести к повреждению дна верхнечелюстной пазухи, следствием чего станет развитие синусита, известного как одонтогенный верхнечелюстной синусит (ОВС). ОВС является хорошо известной, но недостаточно изученной формой синусита, которая требует уникального режима лечения, отличного от неодонтогенного синусита [1].

Наиболее распространенной этиологией ОВС является дентоальвеолярная хирургия или одонтогенная инфекция с перфорацией шнайдеровой мембраны [6]. Исследователи продемонстрировали, что дентоальвеолярное хирургическое вмешательство с последующим формированием ороантральной фистулы (ОАФ) было основной причиной ОВС [6]. Тем не менее, другие авторы утверждали, что причиной ОВС обычно является периапикальная или пародонтальная инфекция, определяемая как инфекции вокруг зубов [7].

Одонтогенные инфекции начинаются с прикрепления бактерий к внешней поверхности зубов, в конечном итоге, происходит разрушение внешней эмали и внутреннего дентина и проникновение их в живую пульпу. Как только инфекция попадает в пульпу, это приводит к некрозу и образованию гноя. Организм не в состоянии устранить источник инфекции, потому что некротизированная пульпа защищена корнями зуба. Бактерии колонизируют апикальную часть корня, и их токсины могут повреждать ткани, вызывая периапикальную инфекцию [4].

Острая, быстро распространяющаяся инфекция гораздо более разрушительна, чем медленно развивающееся воспаление, в короткие сроки поражающее прилежащую верхнечелюстную пазуху [10]. Бактерии из очага поражения могут распространяться на соседние ткани и активировать реакцию эпителия шнайдеровой мембраны, который кажется гипертрофированным и воспаленным. Выдавливание стоматологических материалов, используемых при лечении корневых каналов, в верхнечелюстную пазуху также имеет высокий риск развития ОВС. Так, были получены данные [9], свидетельствуют, что ятрогенные причины (55,9 %) ОВС включали экструзию эндодонтических материалов для obturation в верхнечелюстную пазуху (22,7 %), таких как амальгама после апикозектомии (5,3 %) [2].

Зубочелюстные кисты представляют собой одонтогенные кисты, которые могут возникать в верхнечелюстной кости вблизи пазухи и состоят из заполненного жидкостью мешочка с толстой оболочкой; эта киста может вызвать истончение кости, если ее не лечить, может распространиться в верхнечелюстную пазуху. Смещение зубного имплантата в верхнечелюстную пазуху может быть еще одной причиной ОВС, это часто связано с низкой плотностью верхнечелюстной кости и отсутствием синус-лифтинга. Исследователи отмечают, что у 13 % из 14 пациентов с вывихом дентального имплантата в пазуху наблюдался острый ОМС [9]. Напротив, по мнению другой группы авторов, оценка 9 пациентов с дентальными имплантатами, проникающими в слизистую оболочку дна верхнечелюстной пазухи более чем на 4 мм, с последующим наблюдением в течение 10 месяцев показала, что не было зарегистрировано никаких клинических признаков ОВС [6].

Обсуждение. Ороантральная коммуникация (ОАК) и эпителизированное образование ОАФ являются частыми осложнениями во время стоматологических операций, которые могут привести к инфекции пазухи. ОАК может возникать с частотой от 0,31 % до 4,7 % после удаления верхних зубов; смещение корня зуба в пазуху также может произойти после перелома корня [5]. При удалении зуба на альвеолярную кость воздействуют значительные силы, особенно при наличии ретинированного зуба или сильно расходящихся корней, что затрудняет эту процедуру. При наличии периапикальной кисты, гранулемы или периапикальной инфекции или во время апикозектомии окружающая кость подвергается эрозии, а кость, отделяющая верхнечелюстную пазуху от полости рта, истончается, что приводит к обнажению пазухи.

Таким образом, пациенты с хроническим синуситом могут рассматриваться как относительные противопоказания к операции синус-лифтинга, поскольку существует риск развития у них острого послеоперационного синусита. С другой стороны, синус-лифтинг может быть эффективно применен при бессимптомной патологии синусовой оболочки, не вызывающей обструкции и не требующей хирургического вмешательства.

Несколько исследователей изучали распространенность хронического синусита у пациентов, которым была назначена аугментация синуса, но с разными результатами. Проспективное исследование семнадцати пациентов, которым планировалась синус-аугментация, показало наличие около 18 % пациентов с поражением слизистой оболочки, выявляемым по дооперационным признакам синусита (клиническим и рентгенологическим), рентгенологическим (проекция Уотера) и эндоскопическим исследованиям [8]. Исследование пациентов в возрасте от 76 до 86 лет показало, что 12 % заболеваемости синуситом выявляется на панорамных рентгенограммах [8].

Толщина нормальной оболочки пазухи в среднем составляет 0,8 мм; обычно развивается более толстая мембрана при воспалении пародонта или хроническом синусите, или при обоих сочетаниях. Выстилка пазух более 2 мм считается относительно противопоказанной; однако диаметр > 5 мм противопоказан для синус-лифтинга [6].

Отдельная группа авторов провела исследование, где в группу хронического синусита были включены пациенты, у которых были выявлены утолщение мембраны ≥ 2 мм и киста слизистой оболочки. В контрольную группу были включены пациенты без патологий [11]. В протоколе синус-аугментации использовались различные трансплантационные материалы, в том числе лиофилизированные костные аллотрансплантаты, аутогенная кость, аллопласты, ксено-трансплантаты или их комбинация. Авторы указывали также, что недавнее исследование, проведенное на 119 пациентах, показало, что средний вертикальный прирост костной ткани составил $8,5 \pm 0,3$ мм при использовании β -ТСП в протоколе верхнечелюстной пазухи по методу бокового окна с мгновенной установкой имплантата при последующем наблюдении в течение шести месяцев [11].

При использовании бета-трифосфата кальция среднее увеличение костной массы составило $5,39 \pm 1,07$ и $4,95 \pm 1,10$ мм в обеих группах соответственно. При сравнении между случаями нормальных пазух и случаями хронического синусита наблюдалась незначительная разница в среднем увеличении высоты кости (значение $p > 0,05$) по сравнению со средней высотой кости в контрольной группе ($8,84 \pm 0,93$). Данное наблюдение показало, что наличие хронического синусита не влияет на увеличение синуса. Это может быть связано с уже существующим утолщением мембраны Шнайдера, что может снизить вероятность перфорации, а при отсутствии острой инфекции заживление трансплантационных материалов и остеоинтеграция имплантата не будут нарушены. Рассмотренные результаты совпали с опубликованными результатами оценки заживления и инфекции, поскольку при сравнении обеих групп, включенных в текущее исследование, не было выявлено статистически значимой разницы.

В исследовании оценивалось состояние верхнечелюстных пазух до имплантации зубов с помощью предоперационной оценки синоназальных пазух. Было установлено, что риск хронического риносинусита, связанного с дентальными имплантатами, невелик как у пациентов без рассматриваемых патологий, так и таковых с кистами, утолщением слизистой оболочки или полипами верхнечелюстной пазухи. Эти пациенты могут пройти увеличение пазухи и имплантацию зубов с тщательным послеоперационным наблюдением пазухи. Соответственно, можно предположить, что на развитие ОВС, которое в подобных случаях отмечают отдельные исследователи, оказало влияние другие факторы, связанные с состоянием здоровья пациента, стабильностью имплантата или техникой пластики.

Заключение. Таким образом, следует вывод, что согласно имеющимся данным, хронический синусит, проявляющийся утолщением мембраны Шнайдера, не оказывает существенного влияния на послеоперационную высоту кости, заживление или оценку инфекции у пациентов, перенесших синус-аугментацию с одновременной установкой имплантата.

Литература:

1. Mehra P. Maxillary sinusitis of odontogenic origin *Curr Allergy Asthma Rep* / P. Mehra, D. Jeong. – 2009. – № 9. – P. 238–243.
2. The efficacy of various bone augmentation procedures for dental implants: a Cochrane systematic review of randomized controlled clinical trials *Int. J. Oral Maxillofac* / M. Esposito, M.G. Grusovin, P. Coulthard, H.V. Worthington. *Implants*. – 2006. – № 21.
3. Comparison of 4 sinus augmentation techniques for implant placement with residual alveolar bone height ≤ 3 mm *Medicine (Baltim)* / C.F. Tsai, W.L. Pan, Y.P. Pan [et al.]. – 2020. – № 99. – Art. e23180.
4. Kara M.I. Clinical evaluation of lateral and osteotome techniques for sinus floor elevation in the presence of an antral pseudocyst *Int. J. Oral Maxillofac* / M.I. Kara, O. Kirmali, S. Ay. *Implants*. – 2012. – № 27. – P. 1205–1210.
5. Ferguson M. Rhinosinusitis in oral medicine and dentistry *Aust Dent J*. – 2014. – № 59. – P. 289–295.
6. Ferguson Yu.M. Rhinosinusitis in oral medicine and dentistry *Aust Dent J*. – 2014. – № 59. – P. 289–295.
7. Akhlaghi F. Etiologies and treatments of odontogenic maxillary sinusitis: a systematic review *Iran Red Crescent Med J* / F. Akhlaghi, M. Esmaeelinejad, P. Safai. – 2015. – № 17. – Art. e25536.
8. López-Carriches C. Odontogenic sinusitis caused by an inflammation of a dentigerous cyst and subsequent finding of a fibrous dysplasia. A case report *Open Dent J* / C. López-Carriches, I. López-Carriches, R.B. Bryan, 30. – 2016. – № 10. – P. 647–655.

9. The characteristics and new treatment paradigm of dental implant-related chronic rhinosinusitis *Am J Rhinol Allergy*, 27 / Y.W. Chen, C.C. Huang, P.H. Chang, C.W. Chen, C.C. Wu, C.H. Fu [et al.]. – 2013. – P. 237–244.
10. Aragoneses Sánchez Vertical bone gain after sinus lift procedures with beta-tricalcium phosphate and simultaneous implant placement-A cross-sectional study *Medicina*. – Kaunas, 2020. – № 56.

Literature:

1. Mehra P. Maxillary sinusitis of odontogenic origin *Curr Allergy Asthma Rep* / P. Mehra, D. Jeong. – 2009. – № 9. – P. 238–243.
2. The efficacy of various bone augmentation procedures for dental implants: a Cochrane systematic review of randomized controlled clinical trials *Int. J. Oral Maxillofac* / M. Esposito, M.G. Grusovin, P. Coulthard, H.V. Worthington. *Implants*. – 2006. – № 21.
3. Comparison of 4 sinus augmentation techniques for implant placement with residual alveolar bone height ≤ 3 mm *Medicine (Baltim)* / C.F. Tsai, W.L. Pan, Y.P. Pan [et al.]. – 2020. – № 99. – Art. e23180.
4. Kara M.I. Clinical evaluation of lateral and osteotome techniques for sinus floor elevation in the presence of an antral pseudocyst *Int. J. Oral Maxillofac* / M.I. Kara, O. Kirmali, S. Ay. *Implants*. – 2012. – № 27. – P. 1205–1210.
5. Ferguson M. Rhinosinusitis in oral medicine and dentistry *Aust Dent J*. – 2014. – № 59. – P. 289–295.
6. Ferguson Yu.M. Rhinosinusitis in oral medicine and dentistry *Aust Dent J*. – 2014. – № 59. – P. 289–295.
7. Akhlaghi F. Etiologies and treatments of odontogenic maxillary sinusitis: a systematic review *Iran Red Crescent Med J* / F. Akhlaghi, M. Esmaeelinejad, P. Safai. – 2015. – № 17. – Art. e25536.
8. López-Carriches C. Odontogenic sinusitis caused by an inflammation of a dentigerous cyst and subsequent finding of a fibrous dysplasia. A case report *Open Dent J* / C. López-Carriches, I. López-Carriches, R.B. Bryan, 30. – 2016. – № 10. – P. 647–655.
9. The characteristics and new treatment paradigm of dental implant-related chronic rhinosinusitis *Am J Rhinol Allergy*, 27 / Y.W. Chen, C.C. Huang, P.H. Chang, C.W. Chen, C.C. Wu, C.H. Fu [et al.]. – 2013. – P. 237–244.
10. Aragoneses Sánchez Vertical bone gain after sinus lift procedures with beta-tricalcium phosphate and simultaneous implant placement-A cross-sectional study *Medicina*. – Kaunas, 2020. – № 56.

**ИННОВАЦИИ В ПРАКТИКЕ СТОМАТОЛОГОВ
И ПРОБЛЕМЫ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ**



**INNOVATIONS IN THE PRACTICE OF DENTISTS
AND PROBLEMS OF THEIR APPLICATION**

Мошель Даниил Игоревич
студент,
Первый Санкт-Петербургский
государственный
медицинский университет
имени академика И.П. Павлова
Milena.555@mail.ru

Daniil I. Moshel
Student,
First St. Petersburg State
Medical University
named after Academician I.P. Pavlov
Milena.555@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены инновации в практике стоматологов, а также проблемы их применения. Автор отмечает, что, несмотря на широкомасштабные разработки в области оказания стоматологической помощи, многие из инновационных разработок не находят эффективного применения в данной отрасли медицины. Проблемы, связанные с внедрением таких разработок, необходимо своевременно выявлять и решать, поскольку без технического прогресса стоматология может войти в стагнацию.

Ключевые слова: стоматология, инновационные технологии, проблемы внедрения.

Annotation. The article discusses innovations in the practice of dentists, as well as the problems of their application. The author notes that, despite large-scale developments in the field of dental care, many of the innovative developments do not find effective application in this branch of medicine. The problems associated with the introduction of such developments need to be identified and solved in a timely manner, since dentistry can stagnate without technological progress.

Keywords: dentistry, innovative technologies, problems of implementation.

Н а сегодняшний день инновационные разработки в стоматологии позволяют решить различные проблемы, которые еще несколько лет назад казались тупиковыми. Были достигнуты успехи в различных областях данной медицинской отрасли, которые позволили не только расширить ассортимент оказываемых медицинских услуг, но и повысить доверие пациентов к стоматологу, что дало возможность, за счет внедрения профилактических мероприятий, снизить уровень сложных стоматологических заболеваний среди населения.

Большинство инноваций, которые находят сегодня применение в практике врачей-стоматологов, берут свое начало в области цифровизации и ИКТ. Ассортимент цифрового оборудования, доступного стоматологам общего профиля, стоматологам-имплантологам и т.д., значительно увеличился. Такие достижения в стоматологических технологиях позволяют пациентам получать современные решения традиционных стоматологических проблем [3].

Среди цифровых технологий, доступных для стоматологии, – цифровая рентгенография, электронные рецепты, компьютеризированные презентации клинических случаев, реставрации CAD/CAM, цифровые хирургические шаблоны, изображения для установки имплантатов и цифровые слепки. Стоматологи стремятся внедрить проверенные цифровые технологии в свою практику, чтобы обеспечить передовое стоматологическое лечение, которое можно проводить более эффективно, результативно и комфортно.

Цифровые стоматологические технологии позволяют осуществлять консультации с пациентами и сотрудничество с другими стоматологами быстрее и эффективней, чем еще несколько лет назад. Более того, качество лечения улучшается благодаря расширенной диагностике и прецизионным реставрациям [4].

Рассмотрим особенности цифровых стоматологических технологий, которые могут использоваться в стоматологическом кабинете.

Технология CAD/CAM (автоматизированное проектирование, автоматизированное производство) позволяет изготавливать реставрационные материалы, такие как коронки, виниры,

вкладки и накладки, с использованием технологии компьютеризированного фрезерования. Сегодня специалист может работать с CAD/CAM прямо на территории кабинета, чтобы выполнить реставрацию зубов в тот же день, что в противном случае потребовало бы двух или более посещений. В качестве альтернативы, если случай пациента более сложный, стоматолог может работать с зуботехнической лабораторией, которая использует технологию CAD/CAM для создания ваших реставраций. При этом, сроки изготовления материалов также будут сокращены [1].

Также находит применение в практике оказания стоматологической помощи конусно-лучевая компьютерная томография. Эта форма компьютерной томографии позволяет стоматологам быстро получить трехмерное изображение ротовой или челюстно-лицевой анатомии пациента. Он является основой для хирургических шаблонов имплантатов, используемых челюстно-лицевыми хирургами и пародонтологами при установке зубных имплантатов. Такие методы предоперационной визуализации упростили и сделали более предсказуемой установку имплантатов, что помогает обеспечить больший успех лечения.

Кроме того, применение сегодня находит Diagnodent – инструмент, используемый для раннего обнаружения полостей. Передовая технология использует звуковой импульс и лазер для обнаружения кариеса раньше, чем позволяют традиционные методы, чтобы лечение можно было начать немедленно, ограничивая количество кариеса. Это помогает сохранить максимальное количество здоровой ткани зуба [2].

Цифровые рентгеновские снимки также довольно широко применяются практикующими стоматологами. Цифровые рентгенограммы захватывают изображения зубов с помощью датчика, который обрабатывает изображение на экране компьютера. Цифровой рентген обеспечивает больший комфорт, чем традиционный, при этом, он снижает лучевую нагрузку (четыре цифровых рентгенограммы равны одному «плёночному» рентгеновскому снимку). Кроме того, цифровые рентгенограммы позволяют стоматологам увеличивать изображения для большей точности диагностики, обеспечивая более своевременное и правильное лечение.

Внутриротовые камеры могут создавать точные изображения зубов пациента и поддерживающих структур. Это позволяет стоматологу и зубному технику увидеть дефекты зубов. Пациенту рассматриваемая технология позволяет лучше понять необходимость рекомендуемого лечения. Интраоральные камеры также помогут вам узнать больше о правилах гигиены полости рта, в том числе о том, на чем следует сосредоточиться при чистке зубов [3].

Стоматологические лазеры – это приспособления, которые для твердых тканей зуба, мягких тканей десны или того и другого упрощают процедуры, которые когда-то были сложными и иногда требовали от пациентов длительных болезненных периодов заживления. Вызывая меньше кровотечений и травм окружающих областей, лазеры для мягких тканей являются прецизионным инструментом для многих процедур на деснах, таких как реконтурирование и лечение пародонта, которые могут быть выполнены за одно посещение стоматологами общей практики и специалистами.

Оптические сканеры используются в стоматологии для получения цифровой карты зубов, а также для создания цифрового слепка анатомии зуба. Цифровые цветные карты помогают обеспечить точный анализ цвета для определения оттенка и индивидуальных характеристик косметических реставраций. Цифровые оттиски также находят широкое применение, поскольку пациентам не нужно страдать от традиционных оттисков, связанных с неприятными на вкус материалами, громоздкими лотками и возможными рвотными позывами.

Также при помощи T-Scana (компьютер), который использует ультратонкий электронный датчик, становится возможным осуществить цифровую оценку соотношения прикуса пациента, а другое приспособление – The Wand, компьютеризированный инструмент, используется для медленного и методичного введения анестезии. Ощущение боли, часто связанное с инъекцией, вызвано давлением вводимой жидкости, а не самой иглой. The Wand позволяет сделать инъекции безболезненными [4].

С помощью различных доступных программ планирования визитов стоматологи сегодня упрощают для пациентов запись и соблюдение гигиены полости рта и приемов лечения через Интернет. Кроме того, коммуникационные программы позволяют стоматологам безопасно обмениваться информацией о случае пациента со своими лабораториями и специалистами, чтобы обеспечить надлежащее лечение и исключить ненужные визиты пациента в кабинет. Компьютерные консультации в режиме реального времени также возможны, пока пациенты находятся в кресле, поэтому любые эстетические или функциональные вопросы могут быть обсуждены и решены.

Таким образом, инновационные цифровые технологии продолжают помогать стоматологам в обеспечении наилучшего лечения в самых комфортных условиях.

Однако внедрение указанных инноваций может быть сопряжено с рядом проблем, которые необходимо рассмотреть более подробно.

1. Недостаточная осведомленность обо всех функциях оборудования. Постоянное обновление знаний о возможностях уже имеющегося у стоматолога оборудования позволит использовать его наиболее эффективно. Многие компании обычно поставляют вместе с оборудованием обучающие ролики, которые позволят быстро ознакомиться со многими функциями оборудования, о существовании иногда практикуемые стоматологи даже не знают.

2. Неспособность к улучшению из-за удовлетворенности статус-кво. Еще одна проблема рабочего процесса в стоматологической практике – самоуспокоенность, возникающая из-за осознания того, что если цель достигается без дополнительных усилий, то нет необходимости внедрять в практику что-то новое. Однако это неверно. Например, у стоматолога может уйти больше времени на снятие слепков зубов традиционным способом, а цифровые слепки зубов с помощью интраорального сканера занимают совсем немного времени и требуют меньшего количества материалов. Точно так же можно упустить огромные преимущества стоматологической камеры IRIS HD USB 3.0, такие как передача изображений на экран, чтобы пациенты могли видеть свои проблемы. Традиционный способ получения интраоральных изображений зубов не обеспечивает указанных выше результатов.

3. Наличие мысли о том, что новое оборудование очень дорогое. Это правда, что новые технологии могут быть дорогими, и стоматологу нужно тщательно планировать, прежде чем совершать приобретение. Лучший подход – разработать комплексный план с подробным описанием того, как и когда необходимо будет обновлять различные части оборудования. Кроме того, сегодня возможны различные варианты финансирования, предлагаемые поставщиками, что позволит оптимально осуществлять оснащение инновационной техникой кабинета и повысить эффективность оказания стоматологической помощи.

4. Присутствие мыслей о том, что нет времени на внедрение изменений

Один из самых простых способов остаться позади – стать настолько занятым, что у вас больше не будет времени изучать изменения, происходящие в стоматологической отрасли. Производительность в конечном итоге пострадает, потому что в приоритете будет старый способ ведения дел в то время, когда доступны более совершенные технологии, облегчающие эту работу. Например, использование портативного рентгеновского аппарата позволит сделать рентгеновские снимки без перемещения пациента, сэкономив время и другие ресурсы.

5. Отрицание сотрудниками необходимости применения инноваций. Лучший способ привлечь сотрудников к участию в процессе внесения изменений – вовлечь их в процессы, которые приводят к этим изменениям. Например, можно продемонстрировать сотрудникам, как новая интраоральная камера IRIS облегчит им обновление файлов пациентов в цифровом виде вместо старого и утомительного ручного способа.

Таким образом, можно заключить, что инновации в стоматологической практике играют значительную роль, позволяя расширить спектр оказываемых услуг и повысить качество их оказания. Однако необходимо учесть, что внедрение инноваций в практику стоматологов сопряжено с различными проблемами, преодоление которых необходимо для того, чтобы инновации из разряда недоступного перешли в реальность.

Литература:

1. T. Joda, U. Brägger Digital vs. conventional implant prosthetic workflows: a cost/time analysis Clin. Oral Implants Res. – 2015. – № 26. – P. 1430–1435.
2. E. Yuzbasioglu, H. Kurt, R. Turunc, H. Bilir Comparison of digital and conventional impression techniques: evaluation of patients' perception, treatment comfort, effectiveness and clinical outcomes BMC Oral Health. – 2014. – № 14. – P. 10.
3. D. Fasbinder Using digital technology to enhance restorative dentistry Compend. Contin. Educ. Dent. – 2012. № 33. – P. 666–668.
4. B. Vandenberghe, R. Jacobs, H. Bosmans Modern dental imaging: a review of the current technology and clinical applications in dental practice Eur. Radiol. – 2010. – № 20. – P. 2637–2655.

Literature:

1. T. Joda, U. Brägger Digital vs. conventional implant prosthetic workflows: a cost/time analysis Clin. Oral Implants Res. – 2015. – № 26. – P. 1430–1435.
2. E. Yuzbasioglu, H. Kurt, R. Turunc, H. Bilir Comparison of digital and conventional impression techniques: evaluation of patients' perception, treatment comfort, effectiveness and clinical outcomes BMC Oral Health. – 2014. – № 14. – P. 10.

3. D. Fasbinder Using digital technology to enhance restorative dentistry *Compend. Contin. Educ. Dent.* – 2012. № 33. – P. 666–668.
4. B. Vandenberghe, R. Jacobs, H. Bosmans Modern dental imaging: a review of the current technology and clinical applications in dental practice *Eur. Radiol.* – 2010. – № 20. – P. 2637–2655.

**АНАЛИЗ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИКСИРОВАННЫХ
КОМБИНАЦИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ
ЭНАЛАПРИЛА С ЛЕРКАНИДИПИНОМ И ЛИЗИНОПРИЛА С ИНДАПАМИДОМ**



**ANALYSIS OF THE COMPARATIVE EFFICACY OF FIXED COMBINATIONS
OF ENALAPRIL WITH LERCANIDIPINE AND LISINOPRIL WITH INDAPAMIDE
FOR THE TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION**

Оплимах Ксения Сергеевна
студентка кафедры фармакологии,
Курский государственный
медицинский университет
taranovaksenia@yandex.ru

Ksenia S. Oplimakh
Student of the Department
of Pharmacology,
Kursk State Medical University
taranovaksenia@yandex.ru

Таранова Ксения Сергеевна
студент кафедры фармакологии,
Курский государственный
медицинский университет
taranovaksenia@yandex.ru

Ksenia S. Taranova
Student of the Department
of Pharmacology,
Kursk State Medical University
taranovaksenia@yandex.ru

Хлямов Станислав Валерьевич
студент кафедры фармакологии,
Курский государственный
медицинский университет
taranovaksenia@yandex.ru

Stanislav V. Khlyamov
Student of the Department
of Pharmacology,
Kursk State Medical University
taranovaksenia@yandex.ru

Аннотация. Артериальная гипертензия продолжает занимать важное место среди патологий сердечно-сосудистой системы. Представлено достаточно большое количество доказательств преимуществ использования фиксированных комбинаций в лечении артериальной гипертензии, также рассмотрены возможности комбинированной терапии. Такое сочетание как эналаприл и лерканидипин, а также лизиноприла с индапамидом. Эти комбинации дают возможность более выраженного снижения артериального давления, в частности и у лиц пожилого возраста, больных с сахарным диабетом и ожирением. Сочетание фармакологических эффектов данных препаратов создает дополнительные возможности для органопroteкции и снижения риска побочных эффектов лечения.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, фиксированные комбинации, эффективность, профилактика осложнений.

Annotation. Arterial hypertension continues to occupy an important place among the pathologies of the cardiovascular system. A sufficiently large amount of evidence of the benefits of using fixed combinations in the treatment of arterial hypertension has been presented, and the possibilities of combination therapy have also been considered. Such a combination as enalapril and lercanidipine, as well as lisinopril with indapamide. These combinations enable a more pronounced reduction in blood pressure, in particular in the elderly, patients with diabetes and obesity. The combination of pharmacological effects of these drugs creates additional opportunities for organ protection and reduces the risk of side effects of treatment.

Keywords: arterial hypertension, fixed combinations, efficacy, prevention of complications.

Антигипертензивные препараты (АГП) в комбинации могут применяться как на ранних стадиях лечения гипертонической болезни (ГБ), так и в последующих, требующих эффективного результата в нормализации уровня артериального давления (АД) и профилактики осложнений в органах-мишенях [1, 6].

Существует несколько особенностей антигипертензивной терапии (АГТ) в комбинации [3]:

- наиболее благоприятное восприятие организмом терапевтического воздействия данных препаратов, поскольку, находясь в комбинации, первое лекарственное средство способно компенсировать некоторые нежелательные эффекты второго и точно также в обратном порядке [2, 5];
- усиление терапевтического эффекта комбинациями и, как следствие, наиболее влиятельное воздействие на снижение АД [7];
- высокая возможность влияния на показатели АД при сопутствующих заболеваниях: болезней мочевыводящей и эндокринной системы [4, 5];
- приоритетное применение для пациентов пожилого возраста [8].

Для большего понимания превосходства АГТ в комбинации над отдельными препаратами того же действия стоило бы сопоставить их активность в отношении антигипертензивного эффекта и восприятия на организменном уровне [8]. Но возрастание частоты применения в современной практике комбинированных препаратов, наряду с проведением реализации отдельных групп, создаёт существенную необходимость в сравнении именно АГТ в комбинации между собой [5, 7]. Учитывая малую распространенность в исследовании подобных аналогий, в клинической практике было реализовано изучение влияния выбранных комбинаций на проведение АГТ. Проведены исследования по сравнению фиксированных комбинаций эналаприла (20 мг) с лерканидипином (10 мг) (Леркамен ДУО) и лизиноприла (10 мг) с индапамидом (1,5 мг) (Диротон Плюс).

Материал и методы

При сопоставлении антигипертензивного эффекта и восприятия на организменном уровне фиксированных комбинаций Леркамен ДУО и Диротон Плюс для исследования были выбраны пациенты с I и II степенью АГ, высоким и очень высоким риском, для которых лечение отдельными группами препаратов оказалось неэффективным. В исследовании применен слепой метод с разделением исследуемых на две равные группы по 34 человека в каждой.

Каждый пациент предоставил свое добровольное согласие. По истечению трех недель ликвидационного периода, больным в течении полугода было назначено применение Леркамен ДУО и Диротон Плюс по 1 таблетке утром, в зависимости от группы пациентов.

Критерием включения в исследовательскую работу являлось подтвержденная I–II степени АГ с высоким или очень высоким риском, а также отсутствие достижения целевых значений АД при предыдущих курсах терапии. Заключительный диагноз ставился, опираясь на клинические рекомендации РФ 2020 года. Оценка сердечно-сосудистого риска для пациентов с ГБ проводилась по российским рекомендациям по артериальной гипертензии.

Под критерии невключения в исследование оказывались пациенты:

- с АД более 170/105 мм. рт. ст.;
- лица несовершеннолетнего и пожилого возраста;
- с наличием заболеваний эндокринной системы;
- с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) II–IV функциональных классов (ФК);
- со злокачественными опухолями;
- с хронической болезнью почек;
- с печеночной недостаточностью; с чрезмерным употреблением алкоголя;
- с наркотической зависимостью; с беременностью.

Для оценки эффективного влияния назначенной терапии были выделены пациенты с достигнутым уровнем АД ниже 140/90 мм. рт. ст. Обосновано это наиболее благоприятным самочувствием пациентов с данным заболеванием и рассмотрением двухкомпонентной схемы антигипертензивного лечения, так как для достижения целевого АД ниже 130/80 мм рт. ст. требуется трехкомпонентная терапия.

Всего для каждого пациента было проведено по четыре исследования на протяжении полугода.

Первое исследование включало в себя следующие манипуляции:

- получение добровольного согласия на проведение процедур;
- антропометрическое исследование: рост и вес;
- измерение АД трёхкратно;
- проведение суточного мониторирования АД (СМАД) (BR-102 plus, SchillerAG, Швейцария);
- эхокардиография (Эхо-КГ) (Samsung Medison RS80A, Южная Корея);
- исследование глазного дна;
- липидный спектр крови;
- определение скорости пульсовой волны (СПВ) (PulsePen, DiaТесне, Милан, Италия).

Второе (через 2 месяца), третье (через 4 месяца) и четвертое (через 6 месяцев) исследования не отличались от алгоритма процедур первого.

Все результаты и их сравнение были проведены в таблицах программы Microsoft Excel.

Результаты исследований. Рандомизированные на две равные группы пациенты не имели существенных отличий друг от друга по антропометрии (табл. № 1). Данные о полугодовом влиянии Леркамен ДУО и Диротон Плюс на клинические показатели лабораторного исследования пациентов изложены в таблицах № 2 и № 3.

Таблица № 1

Клиническая характеристика пациентов, принимавших Леркамен ДУО и Диротон Плюс*

Параметр	Леркамен ДУО	Диротон Плюс
Мужчины, кол-во	23	19
Женщины, кол-во	11	15
Возраст, полных лет	63,3 ± 5,4	62,7 ± 4,7
ИМТ	28,3 ± 2,9	29,2 ± 2,7
Продолжительность ГБ, лет	9,9 ± 7,3	10,3 ± 5,3
Отягощенная наследственность, кол-во	14	12
ИБС	6	7
ОНМК в анамнезе, кол-во	7	4
ГЛЖ, кол-во	13	10
Атеросклероз сонных артерий, кол-во	23	15
Суточное САД, мм рт.ст.	151,8 ± 7,3	151,6 ± 7,9
Суточное ДАД, мм рт.ст.	87,5 ± 5,8	85,9 ± 6,1
Суточная ЧСС, уд/мин	70,1 ± 2,7	70,7 ± 2,5
САД, мм рт.ст.	152,9 ± 7,9	152,7 ± 8,6
ДАД, мм рт.ст.	88,1 ± 6,9	86,3 ± 6,7
ЧСС, уд/мин	68,7 ± 2,9	69,3 ± 5,5

*При $p < 0,05$ (критерий t -Стьюдента).

Таблица № 2

Динамика эффективности применения Леркамен ДУО на клинико-лабораторные показатели*

Параметр	До начала терапии	После терапии
Суточное САД, мм рт. ст.	151,8 ± 7,3	126,7 ± 5,5
Суточное ДАД, мм рт. ст.	87,5 ± 5,8	83,2 ± 4,9
Суточная ЧСС, уд/мин	70,1 ± 2,7	69,3 ± 1,9
САД, мм рт. ст.	152,9 ± 7,9	152,8 ± 6,1
ДАД, мм рт. ст.	88,1 ± 6,9	71,3 ± 5,9
ЧСС, уд/мин	68,7 ± 2,9	70,1 ± 2,1
ТМЖП, мм	12,1 ± 1,7	11,7 ± 1,3
ТМЗСЛЖ, мм	15,2 ± 0,1	13,4 ± 0,2
ИММЛЖ (В-режим), г/м ²	125,5 ± 4,7	124,9 ± 3,4
ИММЛЖ (М-режим), г/м ²	129,3 ± 4,1	128,2 ± 5,1
СПВкф, м/с	12,3 ± 1,4	9,5 ± 1,3
Каротидно-радиальная СПВкр, м/с	11,1 ± 1,5	8,7 ± 1,5
ОХС, ммоль/л	6,2 ± 1,3	5,43 ± 0,36
ЛВП, ммоль/л	1,21 ± 0,31	1,19 ± 0,2
ЛНП, ммоль/л	3,9 ± 0,58	3,4 ± 0,39
КДР, мм	34,7 ± 2,7	32,6 ± 3,0
КДО, мл (биплан.)	119,3 ± 7,4	108,3 ± 8,1

*При $p < 0,05$ (критерий t -Стьюдента).

Таблица № 3

Динамика эффективности применения Диротон Плюс на клинико-лабораторные показатели*

Параметр	До начала терапии	После терапии
1	2	3
Суточное САД, мм рт. ст.	151,6 ± 7,9	132,4 ± 6,8
Суточное ДАД, мм рт. ст.	85,9 ± 6,1	81,3 ± 5,9
Суточная ЧСС, уд/мин	70,7 ± 2,5	79,3 ± 3,3
САД, мм рт.ст.	156,7 ± 8,6	149,2 ± 6,7
ДАД, мм рт.ст.	91,3 ± 6,7	84,5 ± 5,3

1	2	3
ЧСС, уд/мин	69,3 ± 5,5	68,5 ± 7,3
ТМЖП, мм	13,2 ± 2,1	11,8 ± 2,3
ТМЗСЛЖ, мм	17,7 ± 0,3	15,9 ± 0,6
ИММЛЖ (В-режим), г/м ²	122,9 ± 3,6	121,8 ± 3,1
ИММЛЖ (М-режим), г/м ²	127,4 ± 4,2	125,7 ± 3,8
СПВкр, м/с	13,1 ± 1,2	12,6 ± 2,1
Каротидно-радиальная СПВкф, м/с	10,9 ± 1,6	8,7 ± 2,1
ЛВП, ммоль/л	1,19 ± 0,52	1,18 ± 0,67
ЛНП, ммоль/л	3,7 ± 0,98	3,2 ± 1,02
ОХС, ммоль/л	5,9 ± 1,5	4,9 ± 1,7
КДР, мм	32,5 ± 2,3	30,3 ± 1,9
КДО, мл (биплан.)	122,4 ± 6,2	111,3 ± 8,3

*При $p < 0,05$ (критерий t -Стьюдента).

Леркамен ДУО снизил показания САД на 17% и ДАД на 19 % ($p < 0,05$), а Диротон Плюс – САД на 5 % и ДАД на 8 %. Подобные значения были аналогичны результатам офисного исследования АД, где Леркамен ДУО снизил САД на 19% и ДАД на 20 %, а Диротон Плюс – САД на 7 % и ДАД на 9 %. Применяя Леркамен ДУО, показание ЧСС увеличилось на 2 %, когда Диротон Плюс напротив его снизил – на 1 %. Целевые показатели АД удалось достоверно зафиксировать у 72 % пациентов, принимающих Леркамен ДУО и у 65 % пациентов, которым назначена терапия Диротон Плюс.

Прием Леркамен ДУО с достижением уровня ниже 140/90 мм рт. ст. наблюдался у 94 % от общего числа пациентов, а Диротон Плюс – у 89 %.

Были проведены расчеты отношения остаточного антигипертензивного эффекта к максимальному (показатель Т/Р). Для этого отношение среднего снижения АД в периоде от 20 до 24 часов после приёма препарата делили на максимальное снижение АД после непосредственного приёма препарата. Данный показатель можно использовать для наглядности длительности и равномерности действия препарата. Для расчета показателя Т/Р взяты значения из СМАД. Выявлено, что в группе пациентов, принимающих Леркамен ДУО, САД составил 82,3 %, когда в группе с терапией Диротон Плюс – 73,7 % ($p < 0,05$).

Показатели СПВкр (каротидно-радиальная СПВ) и ТМЗСЛЖ (толщина миокарда задней стенки левого желудочка) заметно снижались и были более заметны после приема Леркамен ДУО (СПВкр – 23 %, ТМЗСЛЖ – 12 %), чем у Диротон Плюс – (СПВкр – 4 %, ТМЗСЛЖ – 10 %). Выраженных изменений по ИММЛЖ (В-Режим) (индекс массы миокарда левого желудочка (В-Режим)) и по ИММЛЖ (М-режим) (индекс массы миокарда левого желудочка (М-Режим)) не выявлено, а по ТМЖП (толщина межжелудочковой перегородки) более заметны изменения при терапии Диротон Плюс (10 %), чем у Леркамен ДУО (3 %) ($p < 0,05$).

Результаты показателей липидного обмена у Леркамена и Диротона были практически одинаковыми. При проведении лечения двумя разными препаратами у выбранных групп, отрицательного влияния на организм не выявлено.

Обсуждение. Учитывая результаты исследования, можно сделать вывод о том, что препарат Леркамен ДУО был наиболее эффективен в отношении антигипертензивного эффекта, чем Диротон Плюс. Это подтверждают значимые отличия в СПВкф (23 % против 4 %) и некоторые изменения в ТМЗСЛЖ (12 % против 10 %). Такое заключение относительно данных препаратов объяснимо, поскольку отдельные субстанции, присутствующие или отсутствующие в обоих существенно влияли на фармакодинамику препаратов. Эналаприл, присутствующий в Леркамен ДУО позволил осуществить более выраженный терапевтический эффект. Коэффициент Т/Р наиболее отчетливо показал превосходство Леркамен ДУО над Диротон Плюс в длительности антигипертензивного эффекта, что также отражает наиболее благоприятное восприятие организмом первого.

Вывод. Комбинация эналаприла с лерканидипином (Леркамен ДУО) по отношению к комбинации лизиноприла с индапамидом (Диротон Плюс), имела более выраженный антигипертензивный эффект в лечении. Леркамен ДУО наиболее объективно снижал гипертрофию левого желудочка и улучшал эластичность артерий, чем Диротон Плюс. Показатель Т/Р также выделил преимущества приема комбинации эналаприла с лерканидипином над комбинацией лизиноприла с индапамидом, что в свою очередь окончательно подтвердило достоверность проведенного исследования.

Литература:

1. Guerrero-García C, Rubio-Guerra AF. Combination therapy in the treatment of hypertension. *Drugs in Context* 2018; 7: 212531.
2. Mancia G. Two-Drug Combinations as First-Step Antihypertensive Treatment / G. Mancia, F. Rea, G. Corrao, G. Grassi // *Circulation Research*. – 2019. – Vol. 124. – № 7. – P. 1113–1123. – URL : <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313294>
3. Zhang Zhen-Yu Starting Antihypertensive Drug Treatment With Combination Therapy. Controversies in Hypertension - Con Side of the Argument / Zhen-Yu Zhang, Yu-Ling Yu, Kei Asayama, Tine W. Hansen, Gladys E. Maestre, Jan A. Staessen // *Hypertension*.2021;77:789–799.
4. Oyunbileg Magvanjav, Rhonda M Cooper-Dehoff, Caitrin W McDonough, Yan Gong, William R Hogan, Julie A Johnson, Combination Antihypertensive Therapy Prescribing and Blood Pressure Control in a Real-World Setting, *American Journal of Hypertension*. – 2020. – Vol. 33. – Iss. 4. – P. 316–324. – URL : <https://doi.org/10.1093/ajh/hpz196>
5. Ivor J Benjamin, Reinhold Kreutz, Michael H Olsen, Aletta E Schutte, Patricio Lopez-Jaramillo, Thomas R Frieden, Karen Sliwa, Daniel T Lackland, Michael Brainin. Fixed-dose combination antihypertensive medications, *The Lancet*. – 2019. – Vol. 394. – Iss. 10199. – P. 637–638. – URL : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31629-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31629-0)
6. Hong SJ, Sung KC, Lim SW, Kim SY, Kim W, Shin J, Park S, Kim HY, Rhee MY. Low-Dose Triple Antihypertensive Combination Therapy in Patients with Hypertension: A Randomized, Double-Blind, Phase II Study. *Drug Des Devel Ther*. 2020; 14:5735-5746. – URL : <https://doi.org/10.2147/DDDT.S286586>
7. Salam A, Kanukula R, Atkins E, Wang X, Islam S, Kishore SP, Jaffe MG, Patel A, Rodgers A. Efficacy and safety of dual combination therapy of blood pressure-lowering drugs as initial treatment for hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Hypertens*. 2019 Sep;37(9):1768-1774.
8. Stergiou, George S.a; Palatini, Paolob; Parati, Gianfrancoc,d; O'Brien, Eoine; Januszewicz, Andrzejf; Lurbe, Emparg,h; Persu, Alexandrei; Mancia, Giuseppej; Kreutz, Reinholdk; on behalf of the European Society of Hypertension Council and the European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring and Cardiovascular Variability 2021 European Society of Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement, *Journal of Hypertension*. – 2021. – Vol. 39. – Iss. 7. – P. 1293–1302.

Literature:

1. Guerrero-García C, Rubio-Guerra AF. Combination therapy in the treatment of hypertension. *Drugs in Context* 2018; 7: 212531.
2. Mancia G. Two-Drug Combinations as First-Step Antihypertensive Treatment / G. Mancia, F. Rea, G. Corrao, G. Grassi // *Circulation Research*. – 2019. – Vol. 124. – № 7. – P. 1113–1123. – URL : <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313294>
3. Zhang Zhen-Yu Starting Antihypertensive Drug Treatment With Combination Therapy. Controversies in Hypertension - Con Side of the Argument / Zhen-Yu Zhang, Yu-Ling Yu, Kei Asayama, Tine W. Hansen, Gladys E. Maestre, Jan A. Staessen // *Hypertension*.2021;77:789–799.
4. Oyunbileg Magvanjav, Rhonda M Cooper-Dehoff, Caitrin W McDonough, Yan Gong, William R Hogan, Julie A Johnson, Combination Antihypertensive Therapy Prescribing and Blood Pressure Control in a Real-World Setting, *American Journal of Hypertension*. – 2020. – Vol. 33. – Iss. 4. – P. 316–324. – URL : <https://doi.org/10.1093/ajh/hpz196>
5. Ivor J Benjamin, Reinhold Kreutz, Michael H Olsen, Aletta E Schutte, Patricio Lopez-Jaramillo, Thomas R Frieden, Karen Sliwa, Daniel T Lackland, Michael Brainin. Fixed-dose combination antihypertensive medications, *The Lancet*. – 2019. – Vol. 394. – Iss. 10199. – P. 637–638. – URL : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31629-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31629-0)
6. Hong SJ, Sung KC, Lim SW, Kim SY, Kim W, Shin J, Park S, Kim HY, Rhee MY. Low-Dose Triple Antihypertensive Combination Therapy in Patients with Hypertension: A Randomized, Double-Blind, Phase II Study. *Drug Des Devel Ther*. 2020; 14:5735-5746. – URL : <https://doi.org/10.2147/DDDT.S286586>
7. Salam A, Kanukula R, Atkins E, Wang X, Islam S, Kishore SP, Jaffe MG, Patel A, Rodgers A. Efficacy and safety of dual combination therapy of blood pressure-lowering drugs as initial treatment for hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Hypertens*. 2019 Sep;37(9):1768-1774.
8. Stergiou, George S.a; Palatini, Paolob; Parati, Gianfrancoc,d; O'Brien, Eoine; Januszewicz, Andrzejf; Lurbe, Emparg,h; Persu, Alexandrei; Mancia, Giuseppej; Kreutz, Reinholdk; on behalf of the

European Society of Hypertension Council and the European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring and Cardiovascular Variability 2021 European Society of Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement, Journal of Hypertension. – 2021. – Vol. 39. – Iss. 7. – P. 1293–1302.

**ОТДЕЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ В ОБЛАСТИ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ
В ПРАКТИКЕ СТОМАТОЛОГОВ**



**SELECTED APPROACHES IN THE FIELD OF ANTIMICROBIAL THERAPY
IN THE PRACTICE OF DENTISTS**

Турцов Олег Владимирович
Первый Санкт-Петербургский
государственный
медицинский университет
имени академика И.П. Павлова
turczovo@mail.ru

Oleg V. Turtsov
First St. Petersburg
State Medical University
named after Academician I.P. Pavlov
turczovo@mail.ru

Шарова Анастасия Михайловна
Первый Санкт-Петербургский
государственный
медицинский университет
имени академика И.П. Павлова
asia13111998@gmail.com

Anastasia M. Sharova
First St. Petersburg
State Medical University
named after Academician I.P. Pavlov
asia13111998@gmail.com

Чотчаев Роберт Муратович
Медицинская академия
имени С.И. Георгиевского,
ФГАОУ ВО «КФУ» им. В.И. Вернадского
abdullakh.chotchaev@mail.ru

Robert M. Chotchaev
Medical Academy
named after S.I. Georgievsky,
FGAOU VO «KFU»
named after V.I. Vernadsky
abdullakh.chotchaev@mail.ru

Абасова Джанета Наирбековна
Астраханский государственный
медицинский университет,
Лечебный факультет
A.dzhanet@bk.ru

Janeta N. Abasova
Astrakhan State
Medical University,
Faculty of Medicine
A.dzhanet@bk.ru

Марков Александр Анатольевич
кандидат медицинских наук,
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный
медицинский университет»,
Министерства здравоохранения
Российской Федерации, г. Тюмень,
Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования,
Тюменский индустриальный
университет Министерства
Российской Федерации
alexdoctor@inbox.ru

Alexander A. Markov
Candidate of Medical Sciences,
«Tyumen State Medical University»,
Ministries of Health
of the Russian Federation, Tyumen,
Federal State
Budgetary Educational
Institution of Higher Education,
Tyumen Industrial University
Ministries of the Russian Federation
alexdoctor@inbox.ru

Аннотация. В статье рассмотрены отдельные подходы в области антимикробной терапии в практике стоматологов. Автор отмечает, что отсутствие принятия своевременных мер в области борьбы стоматологов с бактериями могут вызвать такие заболевания, как кариес, некроз пульпы и пр., что, в свою очередь, вызывает стоматологическую инфекцию, способную инициировать тяжелые последствия, поражающие как мягкие, так и твердые ткани полости рта. По этой причине

необходимость реализации антимикробной терапии в стоматологической практике стоит на одном из первых мест, а сама такая терапия должна проводиться регулярно и грамотно.

Ключевые слова:

стоматологическая практика, антимикробная терапия, биопленка, механический контроль.

Annotation.

The article discusses individual approaches in the field of antimicrobial therapy in the practice of dentists. The author notes that the lack of timely measures in the field of dentists' fight against bacteria can cause diseases such as caries, pulp necrosis, etc., which, in turn, causes a dental infection that can initiate severe consequences affecting both soft and hard tissues of the oral cavity. For this reason, the need to implement antimicrobial therapy in dental practice is one of the first places, and such therapy itself should be carried out regularly and competently.

Keywords:

dental practice, antimicrobial therapy, biofilm, mechanical control.

Зубной налет представляет собой биопленку, состоящую из сложных микробных сообществ. Это основная причина серьезных стоматологических заболеваний, таких как кариес и заболевания пародонта. В здоровом состоянии существует тонкий баланс между зубной биопленкой и тканями хозяина [1]. Тем не менее из-за изменений в ротовой полости эта биопленка может стать патогенной. Патогенная биопленка смещает баланс от деминерализации-реминерализации к деминерализации и приводит к кариесу зубов [2].

Для снижения уровня патогенности бактерий необходима антибактериальная терапия с применением определенных лекарственных препаратов, одним из таких препаратов по праву считается хлоргексидин.

Хлоргексидин представляет собой бисбигуанид, разработанный в 1940-х годах в Великобритании и выступающий в качестве общего дезинфицирующего средства. В 1970-х годах была обнаружена его активность против зубного налета, и к 1976 году он стал доступен в виде жидкости для полоскания рта [4].

Оральная биопленка и ассоциированные с ней бактерии связаны с патогенезом различных заболеваний полости рта, включая неприятный запах изо рта, кариес, гингивит и пародонтит. Заболевание пародонта в России ежегодно диагностируется примерно у 47 % взрослых в возрасте 30 лет и старше и у 70 % взрослых в возрасте 65 лет и старше. Следовательно, контроль биопленки имеет решающее значение для предотвращения развития таких состояний; в частности, ручная или электрическая чистка зубов рекомендуется в качестве основного метода профилактики, а также уменьшения зубного налета и гингивита.

В настоящее время хлоргексидин является наиболее мощным химиотерапевтическим средством и золотым стандартом в снижении уровня бактерий, вызывающих стоматологические заболевания.

Существует множество научных статей и отчетов производителей, описывающих использование и преимущества продуктов, включающих хлоргексидин; однако среди них есть противоречивые данные. Кроме того, имеется ограниченная клиническая информация об эффективных протоколах.

Механизм действия хлоргексидина начинается с быстрого притяжения катионной молекулы хлоргексидина к поверхности отрицательно заряженной бактериальной клетки, содержащей фосфатные и сульфатные группы. Катионные свойства хлоргексидина приводят к связыванию с отрицательно заряженными участками биопленки, включая бактерии, внеклеточные полисахариды и гликопротеины. Это вызывает специфическую и сильную адсорбцию фосфато-содержащих компонентов, образующих поверхность бактериальной клетки.

Проникновение через бактериальную клеточную стенку происходит в результате пассивной диффузии, притягиваясь к цитоплазматической мембране клетки, повреждая ее и нарушая ее целостность. Это событие позволяет хлоргексидину проникать во внутреннюю клеточную мембрану, что приводит к большей проницаемости. В результате происходит отток ускользающих из микроорганизма низкомолекулярных молекул и компонентов цитоплазмы, таких как ионы калия, что приводит к ингибированию активности некоторых ферментов, связанных с цитоплазматической мембраной [4].

В стоматологии продукты хлоргексидина используются как в терапевтических, так и в профилактических целях. Для этих целей идеальная доза хлоргексидина составляет от 18 до 20 мг на одно применение, что максимизирует эффективность при минимальных побочных эффектах.

Хлоргексидин демонстрирует быструю противомикробную и противогрибковую активность и сохраняет эффективность даже при низких концентрациях. Он может воздействовать как на аэробные, так и на анаэробные бактерии, а также может даже разрушать ДНК- и РНК-вирусы и инактивировать вирусы с липофильной оболочкой, включая вирусы иммунодефицита человека, грипп А, парагрипп, гепатит В, вирус простого герпеса и цитомегаловирус.

Жидкость для полоскания рта с хлоргексидином с концентрацией от 0,1 % до 0,2 % демонстрирует значительный эффект против зубного налета при ежедневном использовании в течение 2 недель без механической чистки и в качестве долгосрочного дополнения к гигиене полости рта с интервалами от 4 до 6 недель и 6 месяцев. Однако жидкости для полоскания рта с концентрацией ниже 0,1 % не будут высоко надежными, поскольку эффективность в отношении ингибирования образования зубного налета не ясна. Имеются противоречивые данные: некоторые исследования указывают на отсутствие различий, а другие указывают на значительно сниженное действие против зубного налета при концентрациях ниже 0,12 %.

Следует отметить, что некоторые компоненты зубной пасты, такие как кальций и анионные поверхностно-активные вещества, такие как лаурилсульфат натрия (SLS), додецилсульфат натрия (SDS) и кокамидопропилбетаин (CAPB), снижают субстантивность и общую эффективность хлоргексидина. Чтобы избежать этих взаимодействий, использование жидкости для полоскания рта с хлоргексидином следует отложить как минимум на 30 минут после чистки зубов, если она будет использоваться в качестве дополнения к гигиене полости рта [5].

Кроме того, если используется фторированная зубная паста, рекомендуется зубная паста с кокамидопропилбетаином, потому что это поверхностно-активное вещество, которое обеспечивает наибольшую реминерализацию эмали в сочетании с 30-минутным полосканием рта хлоргексидин-содержащей жидкостью с отсрочкой.

При сравнении средств для ухода за зубами или гелей с 1 % и 0,12 % содержанием хлоргексидина с ополаскивателями для полости рта, где содержание хлоргексидина составляло 0,12 % и 0,2 %, наблюдалось превосходство ополаскивателя для полости рта в отношении ингибирования зубного налета. Хотя гели с хлоргексидином в некоторой степени подавляют рост зубного налета, когда механическая гигиена полости рта невозможна, жидкость для полоскания рта с хлоргексидином должна быть продуктом выбора в первую очередь.

В прошлом фторид и хлоргексидин изучали вместе на предмет их совместимости в надежде создать благоприятный продукт, сочетающий антимикробные и реминерализующие свойства каждого из них. Предыдущие исследования рассматривали монофторфосфат и хлоргексидин в клинически значимых концентрациях и обнаружили, что большая часть свободного хлоргексидина выводится. Это привело к убеждению, что фторид и хлоргексидин несовместимы; однако это не относится к фториду натрия (NaF) [7].

NaF совместим с составами ополаскивателей и зубных паст. При объединении хлоргексидина и фторида получается дифторид хлоргексидина, который ионизируется в той же степени, что и NaF в водных растворах. В настоящее время представляется, что жидкость для полоскания рта с хлоргексидином можно комбинировать с NaF без потери эффекта хлоргексидина на зубной налет и гингивит. Однако неясно, влияет ли хлоргексидин на свойства фторида. Поэтому необходимы дальнейшие клинические исследования, прежде чем можно будет рекомендовать жидкость для полоскания рта хлоргексидин-фторид натрия.

Заболевание пародонта представляет собой сложное многофакторное воспалительное заболевание полости рта, характеризующееся деструкцией тканей пародонта и потерей соединительнотканых прикреплений. После постановки диагноза он должен быть классифицирован в процессе стадирования и классификации – это значительное изменение по сравнению с предыдущей системой классификации.

Гингивит и пародонтит представляют собой континуум одного и того же воспалительного заболевания, и, хотя не у всех пациентов с гингивитом развивается пародонтит, лечение гингивита является основной стратегией профилактики пародонтита. Это также стратегия вторичной профилактики рецидивирующего пародонтита [7].

Оральная биопленка на краю десны является основным этиологическим фактором развития пародонтита. Похоже, что некоторые бактерии вызывают гингивит, поскольку их удаление приводит к устранению воспалительной реакции десен. Таким образом, уменьшение биопленки имеет решающее значение для восстановления тканей десны до здорового биологического состояния. Жидкость для полоскания рта с хлоргексидином с концентрацией от 0,1 % до 0,2 % оказывает значительное противовоспалительное действие и предотвращает образование зубного налета на деснах и зубах. Ежедневное полоскание рта 0,2 % раствором хлоргексидина в течение 4–6 недель также приводило к уменьшению клинических признаков гингивита в нескольких исследованиях. Однако ополаскиватель для полости рта 0,12 % с хлоргексидином

наиболее эффективен для предотвращения развития гингивита на поверхности зубов без зубного налета; поэтому наиболее эффективно, если перед его применением зубы пациентов были профессионально очищены. Более того, через 48 часов после применения не удалось выявить каких-либо бактериальных изменений, если эти патогены уже обосновались в биоме полости рта. Вот почему хлоргексидин не следует считать универсальным препаратом для лечения всех заболеваний десен или пародонта, вызванных зубным налетом.

Развитие гингивита происходит через 2–3 недели ненарушенного образования зубного налета наряду со сдвигом состава поддесневых бактерий от грамположительных к грамотрицательным. Однако биоцидная активность хлоргексидина более эффективна против грамположительных бактерий, поскольку их клетки имеют больший отрицательный заряд. Таким образом, если используется жидкость для полоскания рта с хлоргексидином, ее следует использовать для контроля воспаления десен в качестве дополнения к чистке зубов и межзубных промежутков у пациентов с пародонтитом. Жидкость для полоскания рта с хлоргексидином также может рассматриваться в течение ограниченного периода времени при терапии пародонтита в качестве дополнения к механической обработке раны [6].

Необходимо, однако, учесть, что даже при добавлении жидкости для полоскания рта с содержанием хлоргексидина к механической санации существует вероятность того, что поддесневая биопленка и зубной камень останутся в глубоких карманах. Это возможно, если принять во внимание анатомическую изменчивость; некоторые люди имеют плохой доступ к основанию глубоких карманов из-за сложностей вовлечения фуркаций и вогнутостей корней, которые могут помешать достижению конечной цели пародонтологического лечения.

В результате была разработана концепция локальной доставки антибактериальных препаратов в пародонтальные карманы. Результатом стало введение более низкой дозы в место действия (пародонтальный карман), сохранявшееся в течение более длительного периода времени. Это видно при местном введении 2,5 мг глюконата СНХ с помощью биоразлагаемых «чипов» СНХ Periochip™ [6].

В настоящее время Европейская федерация пародонтологии считает, что местное введение хлоргексидина с пролонгированным высвобождением в качестве дополнения к поддесневому инструментарию у пациентов с периодонтитом 1–3 стадии может быть рассмотрено. Когда Periochip™ использовался в качестве дополнения к санации поверхности корня, наблюдались небольшие улучшения пародонтальных карманов и потери клинического прикрепления (менее 1 мм). Когда дополнительное поддесневое нанесение геля СНХ в диапазоне от 0,5 % до 2,0 % использовалось в качестве нехирургического пародонтологического лечения периодонтита, было небольшое преимущество в зондировании глубины кармана, которая ранее составляла 4 мм или больше. Тем не менее, лечение гингивита является основной стратегией профилактики пародонтита.

Таким образом, использование хлоргексидина имеет решающее значение в качестве профилактического средства для предотвращения накопления биопленки в полости рта и обеспечения адекватного заживления ран в хирургических областях, где механическая чистка зубов невозможна, что снижает риск послеоперационных осложнений. Оральные биопленки также являются наиболее частыми этиологическими факторами, ответственными за развитие перимплантита после операции по имплантации, и отрицательно влияют на процесс заживления ран. Следовательно, уменьшение биопленки имеет решающее значение для восстановления тканей десны до здорового биологического состояния.

Литература:

1. Дрегалкина А.А. Современные аспекты антибактериальной терапии в практике врачей – стоматологов-хирургов и челюстно-лицевых хирургов / А.А. Дрегалкина, И.Н. Костина // Проблемы стоматологии. – 2017. – № 2.
2. Земляниченко М.К. Использование хлоргексидинсодержащих средств для профилактики стоматологических заболеваний / М.К. Земляниченко, С.Н. Лебедева // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – № 1.
3. Ленькова И.И. Особенности антибактериальной терапии в практике челюстно-лицевого хирурга и врача хирурга-стоматолога / И.И. Ленькова, Н.П. Пархимович, А.А. Ермаркевич // Современная стоматология. – 2012. – № 1(54).
4. Погосян М.А. Хлоргексидин-антисептик, не приводящий к бактериорезистентности / М.А. Погосян // БМИК. – 2015. – № 10.
5. F. Poppolo Deus, A Ouanounou Mouthwashes and their use in dentistry: a review Oral Health. – 2021. – P. 22–34.
6. F.A. Van Der Weijden, E Van Der Sluijs, SG Ciancio [et al.]. Can Chemical Mouthwash Agents.

7. Achieve Plaque/Gingivitis Control? Dent Clin NA, 59. – 2015. – P. 799–829.
8. ZLS Brookes, R Bescos, LA Belfield, K Ali, A Roberts Current uses of chlorhexidine for management of oral disease: a narrative review J Dent. – 2020. № 103. – Art. 103497.

Literature:

1. Dregalkina A.A. Modern aspects of antibacterial therapy in the practice of dental surgeons and maxillofacial surgeons / A.A. Dregalkina, I.N. Kostina // Problems of dentistry. – 2017. – № 2.
2. Zemlyanichenko M.K. The use of chlorhexidine-containing agents for the prevention of dental diseases / M.K. Zemlyanichenko, S.N. Lebedeva // Saratov Scientific Medical Journal. 2011. No.1.
3. Lenkova I.I. Features of antibacterial therapy in the practice of a maxillofacial surgeon and a dentist / I.I. Lenkova, N.P. Parkhimovich, A.A. Ermarkevich // Modern dentistry. – 2012. – № 1(54).
4. Pogosyan M.A. Chlorhexidine is an antiseptic that does not lead to bacterioresistance / M.A. Pogosyan // BМIK. – 2015. – № 10.
5. F. Poppolo Deus, A Ouanounou Mouthwashes and their use in dentistry: a review Oral Health. – 2021. – P. 22–34.
6. FA Van Der Weijden, E Van Der Sluijs, SG Ciancio [et al.]. Can Chemical Mouthwash Agents.
7. Achieve Plaque/Gingivitis Control? Dent Clin NA, 59. – 2015. – P. 799–829.
8. ZLS Brookes, R Bescos, LA Belfield, K Ali, A Roberts Current uses of chlorhexidine for management of oral disease: a narrative review J Dent. – 2020. № 103. – Art. 103497.

**ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И ТИПЫ ОТНОШЕНИЯ
К БОЛЕЗНИ В КАРТИНЕ МИРА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**



**DEFENSE MECHANISMS AND TYPES OF ATTITUDES TOWARDS
THE DISEASE IN THE PICTURE OF THE WORLD OF CANCER PATIENTS**

Ганич Михаил Константинович
старший преподаватель,
Московский Медицинский Институт
mikhail.ganich@bk.ru

Mikhail K. Ganich
Senior Lecturer,
Moscow Medical Institute
mikhail.ganich@bk.ru

Аннотация. Актуальность работы состоит в недостаточной изученности взаимосвязи субъективных эмоциональных переживаний онкологических больных и субъективного психоэмоционального состояния. Цель настоящей статьи состоит в возможности представить взаимосвязь защитных механизмов и типов отношения к болезни у онкоурологических больных. Материалы и методы: Теоретический анализ и обобщение данных научной литературы. Экспериментальное исследование, в структуру которого вошли: 1) клиническая беседа-интервью, целью которой являлось понимание основных проблемных психологических зон, прямое и косвенное выявление личностных эмоциональных реакций, в том числе, экзистенциального характера, субъективация переживаний, связанных с фактом заболевания, представления о жизненной ситуации в контексте особенностей болезни; 2) группа методик, связанная с исследованием защитных механизмов личности: опросник для исследования психологических защит от тревоги, связанной с экзистенциальными проблемами, шкала экзистенций (А. Лэнге – К. Орглер); 3) методики непосредственно связанные с исследованием типов отношения к болезни и стратегий совладающего поведения – тобол, элементы коппинг-теста А. Хайми. Были получены статистически значимые результаты, дающие возможность судить о защитных механизмах среди выборки и типах отношения к болезни. Данные, полученные экспериментальным путем, могут быть использованы для дальнейших исследований. Заключение. Полученные результаты теоретического и эмпирического анализа проблемы отношения к болезни и преобладания защитных механизмов больных онкологическими заболеваниями разной нозологии позволяют заключить, что в широком психологическом контексте психологическая защита срабатывает тем или иным образом при возникновении негативных, психотравмирующих переживаний и во многом определяет поведение личности, устраняющее психический дискомфорт и тревожное напряжение.

Ключевые слова:

клиническая психология, защитные механизмы, тип отношения к болезни, онкология, внутренняя картина мира, эмоциональные состояния.

Annotation.

The relevance of the work lies in the insufficient study of the relationship between the subjective emotional experiences of cancer patients and the subjective psychoemotional state. The aim is to study the relationship of defense mechanisms and types of attitudes towards the disease in urologic cancer patients. Materials and methods: Theoretical analysis and generalization of scientific literature data. An experimental study, the structure of which included: 1) a clinical conversation-interview, the purpose of which was to understand the main problematic psychological zones, direct and indirect identification of personal emotional reactions, including existential ones, subjectivation of experiences associated with the fact of a disease, ideas about life situations in the context of the characteristics of the disease; 2) a group of techniques associated with the study of personality defense mechanisms: a questionnaire for the study of psychological defenses against anxiety associated with existential problems, the scale of existences (A. Lange – K. Orgler); 3) methods directly

related to the study of the types of attitudes towards the disease and coping strategies – tobol, elements of the coping test by A. Khaimi. Statistically significant results were obtained, which make it possible to judge about the defense mechanisms among the sample and the types of attitudes towards the disease. The data obtained experimentally can be used for further research. Conclusion. The obtained results of the theoretical and empirical analysis of the problem of attitudes towards the disease and the prevalence of defense mechanisms in patients with oncological diseases of various nosologies, allows us to conclude that in a broad psychological context, psychological defense is triggered in one way or another in the event of negative, traumatic experiences and largely determines the behavior of the individual eliminating mental discomfort and anxious tension.

Keywords: clinical psychology, defense mechanisms, type of attitude towards the disease, oncology, internal picture of the world, emotional states.

Введение. Данные зарубежной и отечественной статистики с безусловной очевидностью позволяют говорить, во-первых, о нарастающей тенденции к распространённости онкологических заболеваний, во-вторых, о значительном омоложении проявленности болезни. На сегодняшний день в число работ, посвящённых психологическим аспектам восприятия онкологического заболевания, проживанию личности в пространстве течения болезни, входит немало исследований, связанных с анализом качества жизни онкологических больных, субъективной оценки своего состояния и отношения к болезни.

При этом исследование собственно защитных механизмов, анализ их в контексте субъективного отношения к болезни при разных типах онкологических заболеваний, взаимосвязь этих элементов и их проявленность, как значимых (в ситуации изменения картины мира больного) зачастую остаётся на периферии научных исследований.

Цель данного исследования заключается в изучении взаимосвязи защитных механизмов и типов отношения к болезни у онкоурологических больных.

Материалы и методы исследования. В качестве теоретической основы медико-психологических исследований, проводимых в связи с задачами психотерапии, в отечественной психологии используется концепция В.Н. Мясищева, согласно которой личность рассматривается как система отношений. Для медицинской психологии одним из важнейших отношений в личностной структуре больного является отношение к болезни. Рассмотрение этого отношения с позиций концепции В.Н. Мясищева и по сей день представляется весьма конструктивным, так как позволяет обобщенно отразить психологическое содержание таких понятий, как «внутренняя картина болезни», «переживание болезни», «реакция личности на болезнь», «сознание болезни» и др., в рамках которых в настоящее время и происходит обсуждение проблемы «личность – болезнь» [3, 4].

«Основой для изучения психологических реакций при онкологических заболеваниях в отечественной психологии послужила концепция внутренней картины болезни (ВКБ) А.Р. Лурия, определявшего ее как «продукт» собственной внутренней творческой активности субъекта, формирующийся при любом соматическом страдании» [2, с. 85]. ВКБ – комплексный многоуровневый феномен и формируется под влиянием различных факторов: характера заболевания, его остроты и темпа развития, особенностей личности в предшествующий болезни период и др. Взаимовлияние различных уровней проявляется в степени эмоциональной реакции, на которую оказывают влияние такие соматические факторы, как тяжесть течения заболевания, локализация процесса и ожидаемые осложнения, побочные эффекты лечения.

Таким образом, можно говорить о том, что во внутренней картине болезни отражается целый ряд важных для врача и психолога признаков, а именно: преморбидные особенности личности больного, изменения мотивационной сферы, эмоциональные реакции, весь спектр реакций, связанных с болезнью, ощущение себя в новой роли человека, который «болен». Кроме того, внутренняя картина болезни обуславливается объективными показателями болезни, возрастом заболевшего, тяжестью заболевания, его длительностью и предполагаемым исходом.

Важнейшим ситуационным фактором, формирующим внутреннюю картину болезни, становится социально-психологический фон, пространство общения и коммуникаций, а также переживаний, в котором находится заболевший.

1 этап отбора пациентов предполагал наличие в анамнезе двух клинических диагнозов: почечно-клеточный рак и рак мочевого пузыря. 2 этап отбора пациентов «выравнивал» выбо-

рочную совокупность по гендерному и возрастному признаку. 3 этап формирования выборки учитывал особенность течения основного заболевания и лечебной стратегии. Была сконструирована многоступенчатая, производственная, случайная, стратифицированная выборка.

В первую группу вошло 62 испытуемых в возрасте от 51 до 65 лет (30 мужчин и 32 женщины). Второй группой испытуемых являлись 60 пациентов: 30 мужчин и 30 женщин от 47 до 61 года. Третья, контрольная группа, (65 пациентов: 33 мужчины и 32 женщины от 47 до 65 года) проходила все процедуры исследовательского этапа, однако не принимала участие в коррекционной работе.

Общий методический инструментарий исследования: Клиническое (глубинное) интервью, Шкала экзистенций А. Лэнге – К. Орглер (Шкала экзистенций Лэнге), Индекс жизненного стиля (ИЖС), Методика диагностики копинг-механизмов (Методика Хейма копинг-механизмы), Диагностируемые типы отношения к болезни (ТОБОЛ).

Статистический анализ связей:

1. Для сопоставления показателей, измеренных в двух разных условиях на одной и той же выборке испытуемых, использовался Т-критерий Уилкоксона.

2. Для проверки равенства средних нескольких выборок использовался критерий Краскела-Уоллиса.

3. Для количественной оценки статистического изучения связи между переменными использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Восприятие заболевания, представление о себе как больном и болезни как новой части своей реальной картины мира, система индивидуальных ожиданий в контексте спектра эмоциональных переживаний легли в основу клинического интервью.

Результаты исследования.

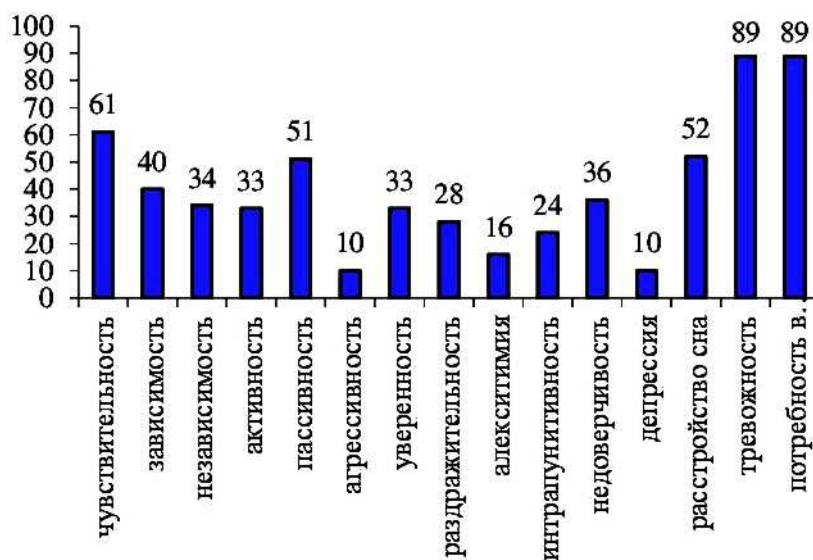


Рисунок 1 – Субъективное восприятие своего эмоционального состояния в текущий жизненный период (сводные результаты интервьюирования трех групп), %

В целом, описывая свое эмоциональное состояние, абсолютное число респондентов отмечало, что переживает серьезную тревогу и обеспокоенность, крайне чувствительны и нуждаются в эмпатии со стороны окружающих. Эти переживания стоят на первых позициях получившегося рейтинга. Около половины опрошенных указали на то, что им ничего не хочется делать (пассивность) и на то, что у них отмечается нарушение сна. Недоверчивость, одновременно с зависимыми ориентациями можно поставить на третью позицию по полученным выборам со стороны участников интервью.

Логика представления результатов проведенного нами эмпирического исследования строится следующем образом – первым блоком представлена динамика изменения отношения пациентов к своему заболеванию и данные по исследованию субъективных личностных страхов, далее результаты методики, связанные с переживанием тревожности, субъективного ощущения одиночества, далее результаты группы методик, связанные с исследованием экзистенциальных защит и жизненного стиля личности.

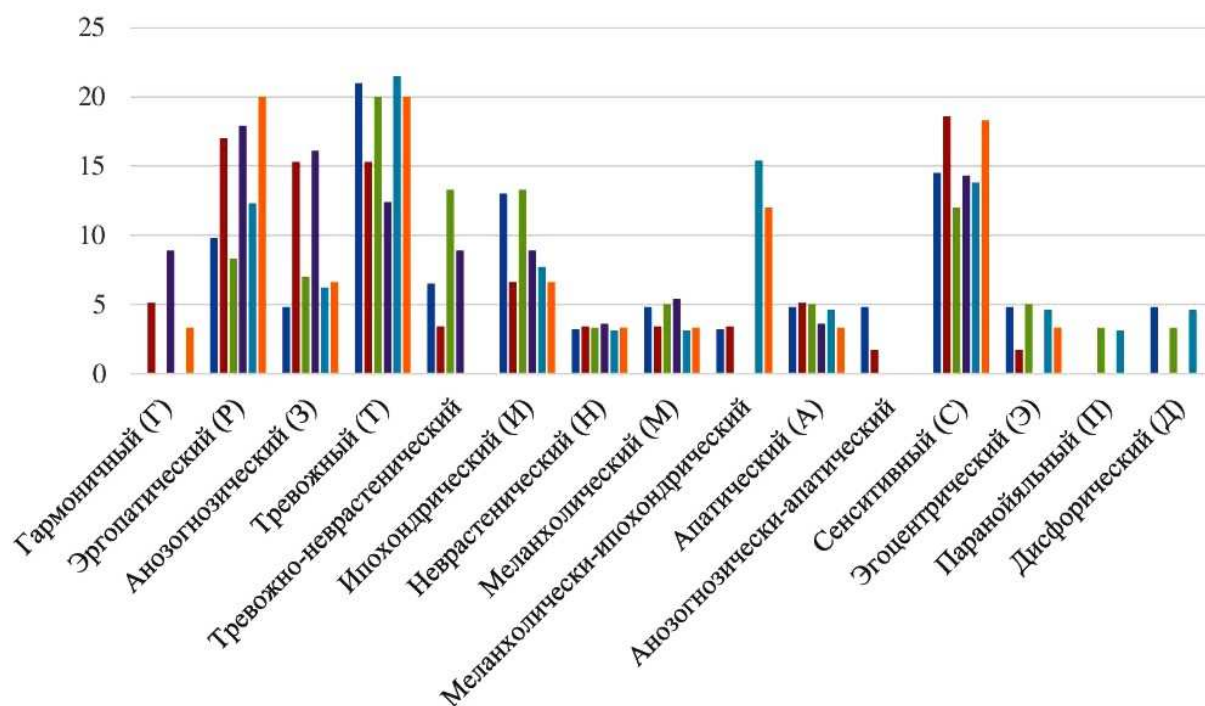


Рисунок 2 – Диагностируемые типы отношения к болезни. Сравнительная динамика изменений

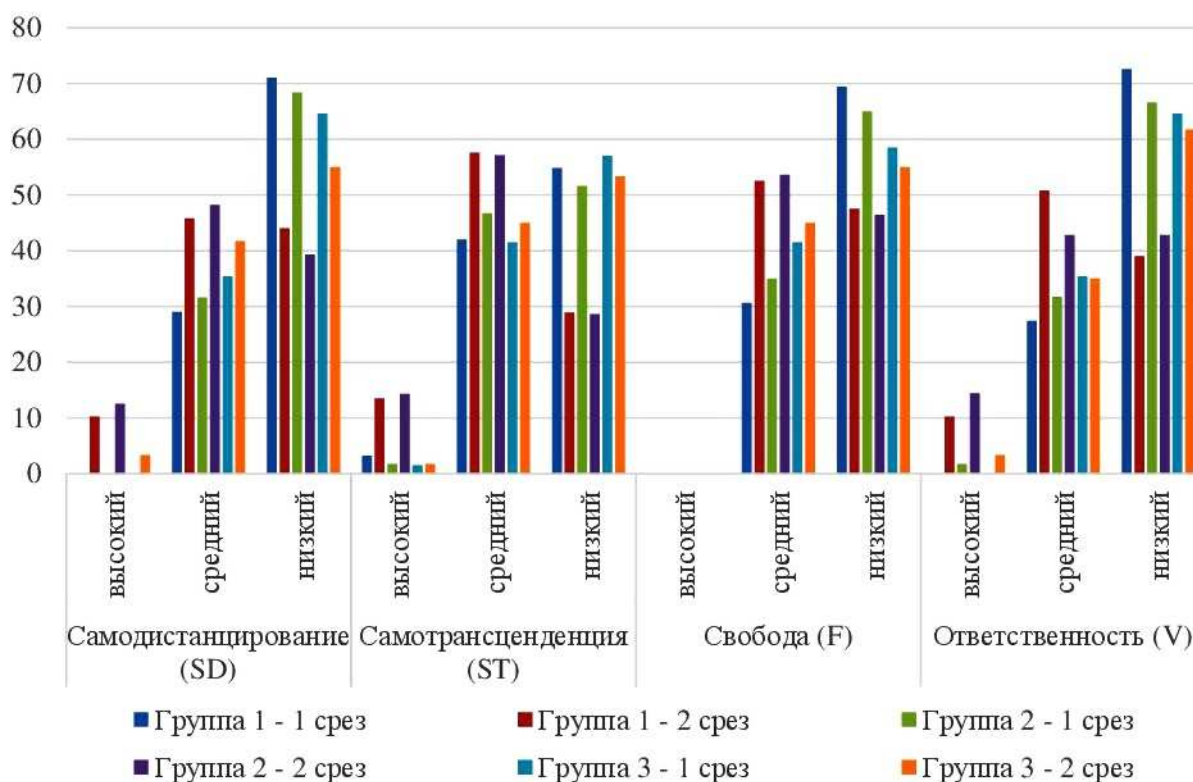


Рисунок 3 – Методика шкала экзистенций А. Лэнглэ-К. Орглера. Сравнительная динамика изменений

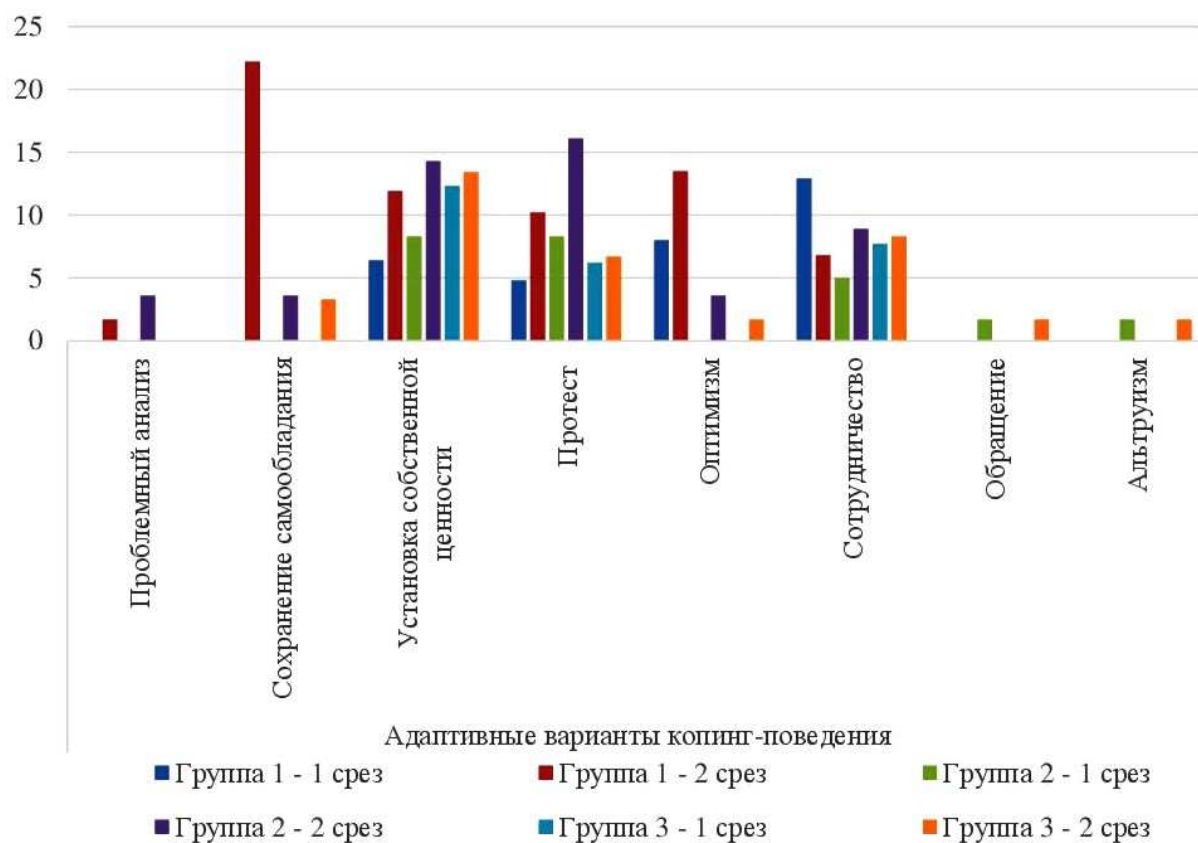


Рисунок 4 – Методика диагностики копинг-механизмов. Сравнительная динамика изменений (адаптивные варианты копинг-поведения)

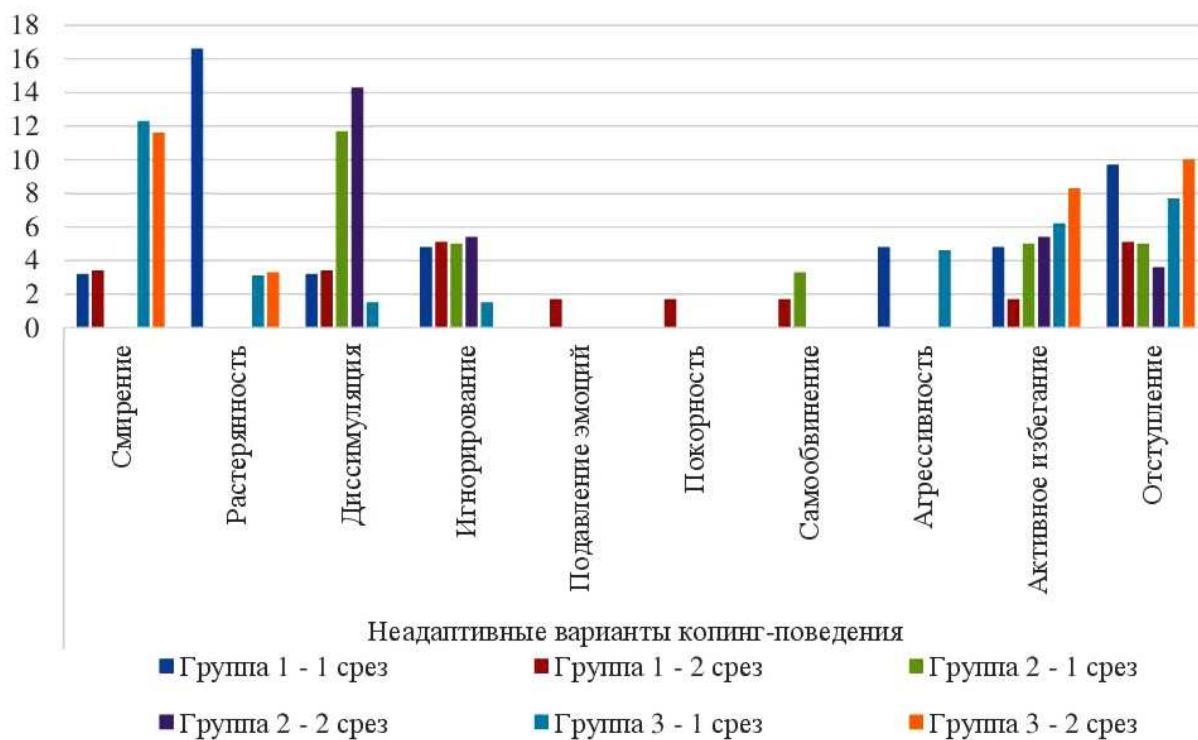


Рисунок 5 – Методика диагностики копинг-механизмов. Сравнительная динамика изменений (неадаптивные варианты копинг-поведения)

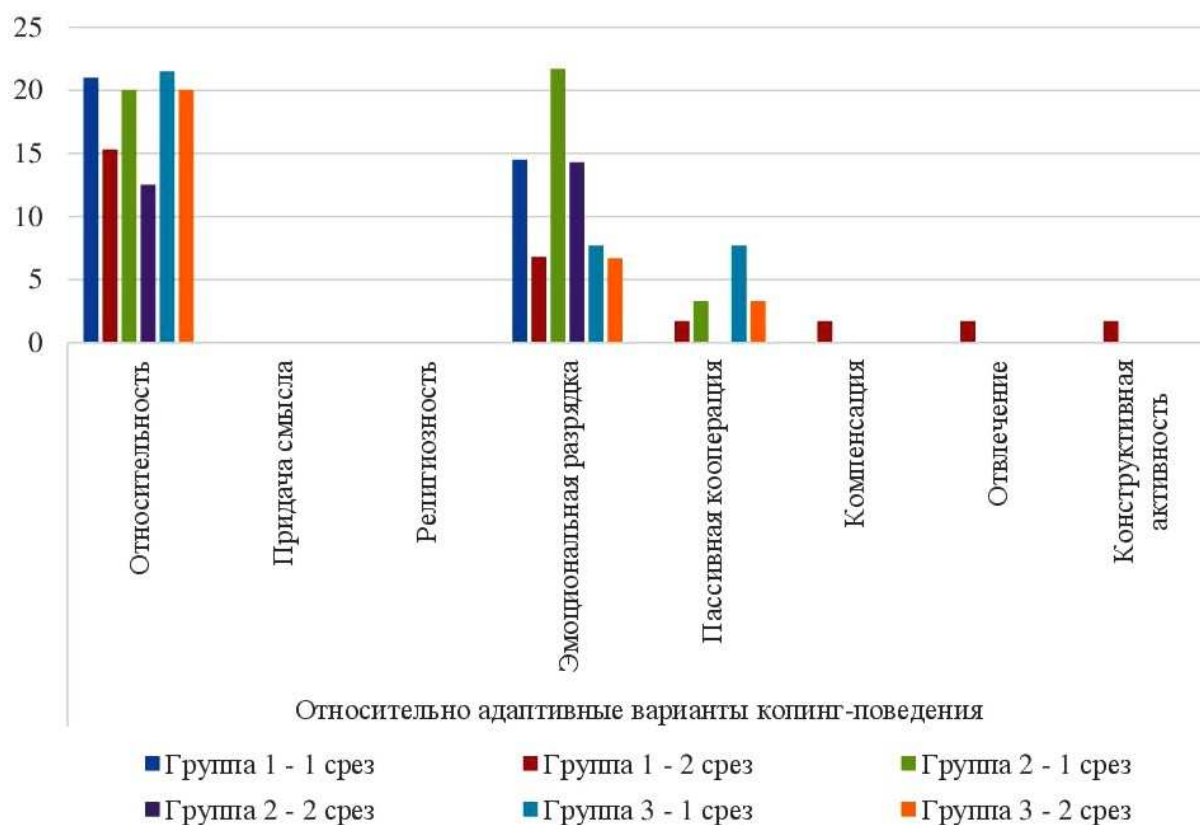


Рисунок 6 – Методика диагностики копинг-механизмов.
Сравнительная динамика изменений (относительно адаптивные варианты копинг-поведения)

Заключение

1. Защитные механизмы (как индексы жизненного стиля, так и экзистенциальные защиты) связаны с типом отношения к болезни. Так при гармоничном типе отношения для больных характерно то, что они берут на себя ответственность за процесс лечения и протекания болезни.

2. Выявляя типы отношения к болезни у больных двух нозологических групп: с диагнозом «почечно-клеточный рак» и «рак мочевого пузыря» значимые различия обнаружены только лишь в выраженности ипохондрического типа отношения к болезни, который более свойственен больным с раком мочевого пузыря. В остальных характеристиках выраженность типов отношения к болезни у двух нозологических групп принципиально сходна.

3. Рассматривая выраженность экзистенциальных защит как один из базовых факторов, влияющих на протекание заболевания, обнаружены значимые различия в выраженности такого типа защит от страха смерти, как «вера в собственную исключительность», которая значимо более напряжена у больных с раком мочевого пузыря.

4. В ситуациях выявления у больных параноидальных диспозиций, отмечается утрата веры в «конечного спасителя». Заболевший проявляет собственную волю в ходе протекания болезни, что прямо влияет на тип отношения к себе и к болезни, и может рассматриваться как один из психологических механизмов сопротивления болезни.

5. Опираясь на полученные результаты исследования, можно утверждать, что для женщин более характерно отрицание болезни и ее последствий, они менее адекватно оценивают происходящее, менее критичны к оценке реально происходящих событий и изменений психологического и психофизиологического порядка.

6. Для мужчин, страдающих онкологическими заболеваниями, характерна большая тревожность, эмоциональная чувствительность и требовательность к проявлениям внимания, эмоциональной поддержки и заботы. В этом случае наблюдается специфический экзистенциальный конфликт между условным «принятием» своей болезни и гиперакцентировании внимания на симптоматике и ощущениях, при одновременном снижении интереса к жизни, в ряде случаев речь может идти о самообесценивании как в личностном, так и в жизненно-смысловом контексте.

7. В процессе анализа картины мира онкобольных, встроенности в неё картины заболевания, а также особенностей проявления защитных реакций, выявлены элементы психической

ригидности, не связанные с гендером, возрастом и типом нозологии. Мы предполагаем, что данная черта может являться одной из «пусковых» характеристик процесса формирования психологических защит от принятия болезни, встраивания её в картину мира, не являясь при этом частью системы компенсаторно-заместительных реакций.

8. Полученные результаты теоретического, эмпирического анализов проблемы отношения к болезни и преобладания защитных механизмов у больных онкологическими заболеваниями разной нозологии, позволяет заключить, что в широком психологическом контексте психологическая защита срабатывает тем или иным образом при возникновении негативных психотравмирующих переживаний и во многом определяет поведение личности, устраняющее психический дискомфорт и тревожное напряжение.

Литература:

1. Гнездилов А.В. Терминальные состояния и паллиативная терапия / А.В. Гнездилов, Ю.М. Губачев. – СПб. : Изд-во Хим. з-да «Гедеон Рихтер» А.О., 2015. – 462 с.
2. Ганич М.К. Факторы, влияющие на возникновение и протекание онкологических заболеваний / М.К. Ганич // Успехи современной науки и образования. – 2016. – Т. 4. – № 8. – С. 84–87.
3. Мясищев В.Н. Проблемы личности в психологии и медицине / Мясищев В.Н. // Актуальные вопросы медицинской психологии. – Л., 1974. – С. 20–33.
4. Мясищев В.Н. Психология отношений. – М., 1995. – 290 с.
5. Тхостов А.Ш. Личностные реакции мужчин и женщин на онкологические заболевания / А.Ш. Тхостов, А.Н. Молодетских, К. Папырин // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1981. – Т. 2. – № 2. – С. 160–178.
6. Фисун Е.В. Системный подход в психологической работе с онкопациентами и членами их семей / Е.В. Фисун // Журнал практической психологии и психоанализа. – М., 2014. – № 3. – С. 34–45.
7. Чулкова В.А. Психологические проблемы в онкологии / В.А. Чулкова, В.М. Моисеенко // Практическая онкология. – СПб. : Центр ТОММ, 2015. – № 3. – С. 151–157.
8. Lazarus R.S. Psychological Stress and Coping in Aging / R.S. Lazarus, A. DeLongis // American Psychologist. – 1983. – P. 245–254.
9. Placer J. Clinical utility of a multiprobe FISH assay in voided urine specimens for detection of bladder cancer and its recurrences compared with urinary cytology / J. Placer // Eur. Urol. – 2012. – № 42. – P. 547–552.
10. Thurman S.A. Multimodality therapy for the treatment of muscle-invasive bladder cancer. Semin / S.A. Thurman, T.L. De Weese // Urol. Oncol. – 2018. – № 18(4). – P. 313–322.

Literature:

1. Gnezdilov A.V. Terminal conditions and palliative therapy / A.V. Gnezdilov, Yu.M. Gubachev. – SPb. : Publishing House of Chemical. z-da «Gideon Richter» A.O., 2015. – 462 p.
2. Ganich M.K. Factors influencing the occurrence and course of oncological diseases / M.K. Ganich // Successes of modern science and education. – 2016. – Vol. 4. – № 8. – P. 84–87.
3. Myasishchev V.N. Personality problems in psychology and medicine / V.N. Myasishchev // Topical issues of medical psychology. – L., 1974. – P. 20–33.
4. Myasishchev V.N. Psychology of relations. – M., 1995. – 290 p.
5. Thostov A.S. Personal reactions of men and women to oncological diseases / A.S. Thostov, A.N. Molodetskikh, K. Papyrin // Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov. – 1981. – Vol. 2. – № 2. – P. 160–178.
6. Fisun E.V. A systematic approach in psychological work with cancer patients and their family members / E.V. Fisun // Journal of Practical Psychology and Psychoanalysis. – M., 2014. – № 3. – P. 34–45.
7. Chulkova V.A. Psychological problems in oncology / V.A. Chulkova, V.M. Moiseenko // Practical oncology. – SPb. : TOMM Center, 2015. – № 3. – P. 151–157.
8. Lazarus R.S. Psychological Stress and Coping in Aging / R.S. Lazarus, A. DeLongis // American Psychologist. – 1983. – P. 245–254.
9. Placer J. Clinical utility of a multiprobe FISH assay in voided urine specimens for detection of bladder cancer and its recurrences compared with urinary cytology / J. Placer // Eur. Urol. – 2012. – № 42. – P. 547–552.
10. Thurman S.A. Multimodality therapy for the treatment of muscle-invasive bladder cancer. Semin / S.A. Thurman, T.L. De Weese // Urol. Oncol. – 2018. – № 18(4). – P. 313–322.

**ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАТИВНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ
У ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОВЗ**



**PECULIARITIES OF COMMUNICATIVE DIRECTION OF DENTISTS PROVIDING
ASSISTANCE TO CHILDREN WITH DISABILITIES**

Гарамян Борис Георгиевич
аспирант,
Московский государственный
областной университет
garamjan13@gmail.com

Boris G. Gharamyan
Graduate Student,
Moscow State
Regional University
garamjan13@gmail.com

Мишина Галина Александровна
доктор психологических наук,
профессор,
заведующий кафедрой специальной
психологии и коррекционной педагогики,
Институт коррекционной педагогики
Российской академии образования
mishina@ikp.email

Galina A. Mishina
Doctor of Psychological Sciences,
Professor,
Head of the Department of Special
Psychology and Correctional Pedagogy,
Institute of Correctional Pedagogy
Russian Academy of Education
mishina@ikp.email

Поляков Александр Сергеевич
кандидат психологических наук,
доцент,
доцент кафедры психологии труда
и организационной психологии,
Московский государственный
областной университет
aleksandr-pv@mail.ru

Alexander S. Polyakov
Candidate of psychological sciences,
Associate Professor of the Department
of Labor Psychology
and Organizational Psychology,
Moscow State Regional University
aleksandr-pv@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются особенности направленности личности в общении врачей-стоматологов, оказывающих помощь детям и подросткам с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Данный вопрос является актуальным, так как достаточно часто высокий уровень профессионализма врача становится бессильным перед неконтролируемым поведением ребенка с ОВЗ, либо тревогой его родителей, что, в свою очередь, влияет на эффективность оказания стоматологической помощи. В рамках исследования нами были проанализированы результаты исследования направленности личности в общении (методика С.Л. Братченко) 25 врачей-стоматологов из московских стоматологических клиник. Результаты исследования указывают на необходимость психологического сопровождения не только детей с ОВЗ в качестве пациентов стоматологической клиники, но и самих врачей, оказывающих им стоматологические услуги.

Ключевые слова: детская стоматология, дети с ОВЗ, коммуникация врача, клиентоориентированность, направленность в общении, диада «врач – пациент», взаимодействие врача-стоматолога.

Annotation. The article discusses the features of the personality orientation in the communication of dentists who provide assistance to children and adolescents with disabilities. This issue is relevant, since quite often the high level of professionalism of a doctor becomes powerless in the face of the uncontrolled behavior of a child with disabilities, or the anxiety of his parents, what, in turn, affects the effectiveness of dental care. As part of the study, we analyzed the results of a study of personality orientation in communication (S.L. Bratchenko's method) of 25 dentists from Moscow dental clin-

ics. The results of the study indicate the need for psychological support not only for children with disabilities as patients of a dental clinic, but also for the doctors themselves who provide them with dental services.

Keywords: pediatric dentistry, children with disabilities, doctor's communication, customer focus, orientation in communication, doctor-patient dyad, dentist-stomatologist interaction.

В ведение

Стоматология, являясь частью медицинской профессии типа «человек-человек», несет ответственность за создание и поддержание хороших отношений между стоматологом и пациентом. Диада «врач – пациент» является важной составляющей любой медицинской сферы, особенно в стоматологии. Клиентоориентированность врача является основой для психологической доступности при контакте с пациентом. Общение с пациентами не ограничивается обменом информацией, а распространяется на создание и поддержание отношений между врачом и пациентом на протяжении всего процесса взаимодействия: от постановки диагноза, планирования и достижения консенсуса в отношении вариантов лечения, до соблюдения пациентом плана лечения [1; 2].

Навыки установления и поддержания доверительных, положительных отношений в работе врача-стоматолога приобретают важность для специалистов, оказывающих прием детям и подросткам, особенно, когда это касается пациентов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Это утверждение подкрепляется и статистическими данными о ежегодном росте числа детей с ОВЗ как в нашей стране, так и во всем мире. Только в РФ на 01 января 2021 года число детей-инвалидов составило 704000 человек [3].

Имеются данные, указывающие на то, что высокий уровень профессионализма врача часто становится бессильным перед неконтролируемым поведением ребенка с ОВЗ, либо тревогой родителя, моментально передающейся маленькому пациенту. По мнению Ю.В. Пахомовой, отсутствие психологических знаний у врача в работе с детьми с ОВЗ приводит к отказу при организации стоматологической помощи. Это заставляет искать пути повышения эффективности оказания стоматологической помощи указанной категории пациентов [4].

Материалы и методы

В рамках данного исследования нами был проведен опрос врачей-стоматологов при помощи методики С.Л. Братченко. Полученные данные проанализированы с помощью программного обеспечения SPSS с использованием критерия хи-квадрат Пирсона для достоверности сравнения между различными параметрическими переменными. Статистическая значимость была установлена при значении $p < 0,05$. В исследовании приняли участие 25 врачей-стоматологов, в возрасте от 29 до 61 года, из частных московских стоматологических клиник, оказывающих, в том числе, помощь детям и подросткам с ОВЗ. Анализировались данные как в целом по группе, так и показатели врачей-стоматологов, осуществляющих частые приемы детей с ОВЗ, в сравнении с показателями специалистов, редко/никогда работающих с данной категорией пациентов.

Результаты и их обсуждение

Первоначально были выявлены виды направленности личности в общении в целом по группе (табл. 1).

Таблица 1

Результаты исследования направленности личности в общении врачей-стоматологов

Направленность в общении	f_a	%
Диалогическая направленность (на общение) (Д)	11	44
Авторитарная направленность (на себя) (Ав)	6	24
Манипулятивная направленность (на себя) (М)	2	8
Альтероцентрическая направленность (на общение) (Ал)	3	12
Конформная направленность (на общение) (К)	–	–
Индифферентная направленность (на дело) (И)	3	12

Мы видим, что, в целом, в этой группе врачей-стоматологов преобладающими являются два вида направленности в общении – диалогическая и авторитарная. Если рассматривать эти результаты с позиции классификации Б. Басса [5], который все показатели методики С.Л. Братченко дифференцировал в виде направленности на себя, на общение и на дело, то в нашей выборке ведущими являются направленность на общение в 56 % случаев (14 человек) и на себя – в 32 % (8 человек), на дело – характерна в 12 % случаев (3 человека).

Далее мы рассмотрели показатели методики в сравнении двух групп врачей, оказывающих частый и редкий прием детей с и без ОВЗ (рис. 1).

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ СООТНОШЕНИЕ (%)

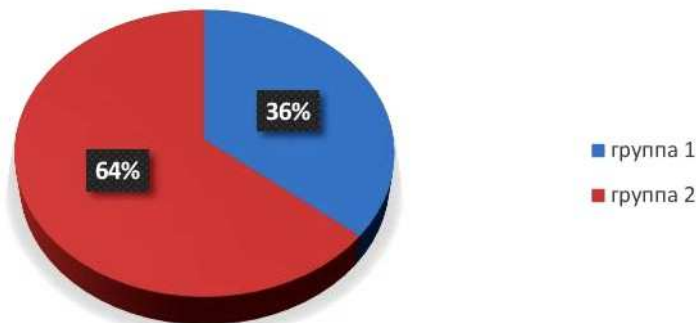


Рисунок 1 – Количественное соотношение врачей-стоматологов, осуществляющих частый прием детей и подростков с/без ОВЗ

Из рисунка следует, что лишь 9 из 25 опрошенных врачей-стоматологов осуществляют частый прием детей и подростков с ОВЗ. Таким образом в количественном соотношении группа 1 составляет 36 %, а группа 2–64 %.

У врачей группы 1, часто работающих с детьми с ОВЗ, доминирует диалогический тип направленности в общении (77,8 %). Это может интерпретироваться как готовность врачей-стоматологов, часто работающих с детьми с ОВЗ, к уважению и прислушиванию к запросам и потребностям пациентов, открытости для эмоциональной поддержки пациента.

При этом, врачи-стоматологи группы 2, редко либо никогда не работающие с детьми с ОВЗ, в общении с клиентами проявляют в большей степени авторитарный вид направленности (31,3 %), несколько меньше встречается диалогический (25,0 %).

Заключение

Таким образом, можно заключить, что для врача, оказывающего помощь детям и подросткам с ОВЗ, важным и необходимым является готовность и умение взаимодействовать, причем не только с самим маленьким пациентом, но и его родителями. Это подразумевает сформированность навыков активного (эмпативного) слушания.

Полученные нами данные еще раз подчеркивают важность психологического сопровождения как пациентов с ОВЗ, так и специалистов, с ними работающих. Перспективы исследования видятся в увеличении выборки.

Литература:

1. Шабанова Е.А. Коммуникативная компетентность специалиста как детерминанта его профессиональной состоятельности / Е.А. Шабанова // Новое слово в науке и практике: гипотезы и апробация результатов исследований. – 2013. – № 7.
2. Стародворская Н.В. Современные тренды трансформации конкурентоспособности на примере стоматологической клиники / Н.В. Стародворская // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. – 2020. – № 1. – С. 254–265.
3. Мишина Г.А. Психологический портрет детского врача-стоматолога в условиях инклюзии в медицинской практике / Г.А. Мишина, Б.Г. Гарамян, А.С. Поляков // International Journal of Medicine and Psychology. – 2022. – Т. 5. – № 1. – С. 124–130.
4. Пахомова Ю.В. Оценка дифференцированного подхода к обучению гигиене рта детей с ограниченными возможностями здоровья / Ю. В. Пахомова // Стоматология. – 2015. – Т. 94. – № 6. – С. 76.
5. Карелин А.А. Большая энциклопедия психологических тестов. – М. : Эксмо, 2007.

Literature:

1. Shabanova E.A. Communicative competence of a specialist as a determinant of his professional viability / E.A. Shabanova // New word in science and practice: hypotheses and approbation of research results. – 2013. – № 7.

2. Starodvorskaya N.V. Modern trends in the transformation of competitiveness on the example of a dental clinic / N.V. Starodvorskaya // Bulletin of the Perm National Research Polytechnic University. Socio-economic sciences. – 2020. – № 1. – P. 254–265.
3. Mishina G.A. Psychological portrait of a pediatric dentist in conditions of inclusion in medical practice / G.A. Mishina, B.G. Garamyan, A.S. Polyakov // International Journal of Medicine and Psychology. – 2022. – Vol. 5. – № 1. – P. 124–130.
4. Pakhomova Y.V. Evaluation of a differentiated approach to teaching children with disabilities oral hygiene / Y.V. Pakhomova // Dentistry. – 2015. – Vol. 94. – № 6. – P. 76.
5. Karelin A.A. Big encyclopedia of psychological tests. – M. : Eksmo, 2007.

ВРЕМЕННАЯ ПЕРСПЕКТИВА ЛИЧНОСТИ КАК ПРЕДИКТОР ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЧАСТЬЕ



SPECIFICITY OF IDEAS ABOUT HAPPINESS IN THE STRUCTURE OF ORDINARY CONSCIOUSNESS OF PEOPLE OF DIFFERENT AGE GROUPS

Донская Оксана Александровна
аспирант,
Московский государственный
университет имени М.В.Ломоносова
aad@inbox.ru

Olesya A. Donskaya
Graduate Student,
Moscow State University
named after M.V. Lomonosov
aad@inbox.ru

Аннотация. Статья посвящена изучению временной перспективы личности как предиктора представлений о счастье. Автором дана краткая характеристика результатов исследования, проведенного голландскими учеными, доказывающего взаимосвязь счастья и временной перспективы личности. С опорой на их данные и методическую базу, инициирована опытно-экспериментальная работа, целью которой было определение возрастной специфики представлений о счастье в зависимости от доминирующей временной перспективы. Участниками исследования стали представители четырех поколений Z, Y, X и Baby-Boomer (N = 1072). Опыт-экспериментальная работа проводилась в два этапа: на первом этапе с помощью опросника З. Зимбардо был определен доминирующий тип временной перспективы как предиктора представлений о счастье, на втором – определен ассоциативный ряд представлений о счастье участников исследования, принадлежащих к конкретной возрастной группе с соответствующим доминирующим типом временной перспективы. Представлены сопоставительные выводы.

Ключевые слова:

временная перспектива личности, предиктор представлений о счастье, восприятие счастья, поколения, возрастные группы.

Annotation.

The article is devoted to the study of the temporal perspective of personality as a predictor of ideas about happiness. The author gives a brief description of the results of the only study conducted by Dutch scientists proving the relationship between happiness and the temporal perspective of the person. Based on their data and methodological base, experimental work was initiated, the purpose of which was to determine the age-specific nature of ideas about happiness depending on the dominant time perspective. Participants in the study were representatives of four generations of Z, Y, X and Baby-Boomer (N = 1072). Experimental work was carried out in two stages: at the first stage, the dominant type of time perspective was determined using the Z. Zimbardo questionnaire as a predictor of ideas about happiness, at the second stage, an associative series of ideas about happiness of study participants belonging to a specific age group with a corresponding dominant type of time perspective was determined. Comparative conclusions presented.

Keywords:

temporal perspective of personality, predictor of ideas about happiness, perception of happiness, generations, age groups.

Счастье – это интегральная категория, не имеющая четких границ и общепринятого эталона, а следовательно представления о нем – нестатичны, в частности, в силу способности к трансформации под воздействием различных объективных и субъективных факторов, множественность и вариативность которых обусловлена закономерностью этапов возрастного развития человека. Именно в этой связи счастье приобретает свой смысл только в соотношении с масштабом целостной человеческой жизни – в единстве трех локусов временной перспективы – прошлого, настоящего и будущего, влияющих на развитие личности в конкретный момент времени [1, 2].

Временная перспектива позволяет субъекту представлять и осознавать, переосмысливать собственный прошлый опыт, проводить переоценку ценностей, а также развернуто строить

планы на будущее, в т.ч., и на основании позитивного или негативного отношения к прошлому [3]. К наиболее разработанным подходам в изучении временной перспективы можно отнести: каузально-целевые, мотивационные и структурно-типологические.

Так в рамках каузально-целевых подходов в качестве основания для исследований используется система и особенности отражения человеком собственной жизни, в контексте событий и причин, которые им способствовали. В частности, А.А. Кроник, в рамках предложенного подхода, настаивает на том, что именно сами связи, а не события должны являться единицей анализа. Понимание специфики этих связей способствует разностороннему пониманию личности. Специфичность связей отражает целый комплекс личностных особенностей: целеустремленность, отношения с реальностью, конфликтность, а также- позволяет оценивать такой важный интегральный показатель, как субъективная удовлетворенность жизнью. Продолжая развивать изложенную выше идею А.А. Кроник, Е.И. Головаха и Р.А. Ахмеров предполагают, что анализ особенностей межсобытийных связей позволяет исследовать и оценивать насыщенность жизни событиями и ее продуктивность [4, 5].

Помимо этого, как настаивают авторы подхода, понимание и осознание мотивационных связей между событиями собственной жизни, позволяет человеку сформировать целостную картину жизни, в единстве трех временных плоскостей: прошлого, будущего и настоящего. А сам количественный и содержательный анализ связей иллюстрирует специфику и систему значимых переживаний, воспоминаний, прогнозов и смыслов. Описанный подход получил свое развитие в русле позитивной и экзистенциальной психологии, в частности в работах Е.Ю. Мандрикова, Д.А. Леонтьева, где исследуется не только событийная насыщенность временной перспективы, но и их взаимосвязь и причинно-смысловые отношения между событиями [6, 7].

Одновременно с этим, доказательно, что каждый из перечисленных локусов временной перспективы играет собственную предиктивную роль в формировании представлений о счастье и его восприятии. Данный тезис эмпирически обосновывается учеными из Открытого университета г. Херлен (Нидерланды); по результатам своей опытно экспериментальной работы они пришли к выводу о том, что счастье сопряжено с тем, какая именно временная перспектива свойственна отдельному индивиду [8]. В качестве методологической базы они использовали тест С. Любомирски и Х. Леппер (шкала субъективного счастья) (англ. Subjective Happiness Scale, SHS) и опросник американского социального психолога З. Зимбардо (англ. Zimbardo Time Perspective Inventory, ZTPI), направленный на изучение системы отношений личности к временному континууму.

Еще в конце прошлого века, совместно со своим коллегой Дж. Бойдом [9], он разработал систему временных перспектив [10]: негативное прошлое: прошлое выступает источником негативного опыта и отрицательных эмоций; позитивное прошлое: ностальгическое, сентиментальное отношение к прошлому; гедонистическое настоящее: наслаждение текущим моментом; фаталистическое настоящее: вера в судьбу и принятие ее; ориентация на будущее: подчинение настоящего воплощению желаний и планов; трансцендентное будущее: вера в загробную жизнь и нечто более, чем «Я».

Авторы методики совершенно справедливо считали, что наиболее оптимальным (идеальным) является баланс между позитивным взглядом на прошлое, гедонистическим отношением к настоящему и достаточным вниманием к будущим целям, однако, невозможно игнорировать тот факт, что с возрастом данное соотношение естественным образом меняется [11]. Для нас данный тезис представляет особый интерес, и в силу отсутствия подобного рода исследований в отечественной научно-исследовательской практике, нам представилась возможность раскрыть его в разрезе проблемы возрастной специфики представлений о счастье в зависимости от того, какая именно временная перспектива свойственна отдельному индивиду.

Справедливости ради, стоит сказать, что феномен временной перспективы изучается в нашей стране достаточно давно (К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, Е.Б. Быкова, А.И. Василенко, Л.С. Выготский, Е.И. Головаха, Л.А. Головей, Д.А. Донцов, А.В. Захарова, С.С. Канавина, Т.В. Кошельская, И.М. Купчигина, А.Н. Леонтьев, О.П. Макушина, С.Р. Пантилев, Е.Ф. Рыбалко, А.Н. Сергеев, Н.Н. Толстых, Д.И. Фельдштейн и проч.), равно как и феномен счастья (Е.Е. Бочарова, И.А. Джидарьян, С.В. Жубарин, М.Н. Королева, М.В. Лапухина, Д.А. Леонтьев, Г.В. Липатьев, С.В. Миронова, Е.А. Мишутина, Л.Э. Семенова, В.Э. Семенова, Т.А. Серебряков, И.В. Фефелева и проч.), однако, отсутствие исследований, ориентированных на выявление зависимости между ними (в разрезе возраста, гендера и проч.) мы считаем серьезным научным пробелом. Надеемся, что результаты, которые представлены в настоящей статье повысят интерес академического сообщества к указанной теме.

Выборку нашего исследования составили 1072 человека, из которых 305 – представители поколения Z (возраст от 18 до 25 лет), 175 – представители поколения Y (возраст от 26 до 41 года),

326 – представители поколения X (возраст от 42 до 59 лет), 266 – представители поколения Baby-Boomer (возраст от 60 до 78). Методологическую базу исследования составил опросник З. Зимбардо (адаптация А. Сырцова, Е. Соколова, О. Митина, 2008) и авторская анкета, направленная на выявление представлений о счастье. Результаты исследования по первой методике представлены на рисунке 1 (Условные критерии автоматической интерпретации: 0 % – 20 % низкий показатель; 21 % – 40 % пониженный показатель; 41 % – 60 % средний показатель; 61 % – 80 % повышенный показатель; 81 % – 100 % высокий показатель).

Как видно из представленных данных, для представителей всех поколений в большей степени свойственна временная перспектива «позитивное прошлое»; в группах «Z» и «X» в большей степени, в группах «Y» и «BB» – в меньшей (средние и повышенные показатели соответственно). Значительный разрыв между показателями по временным перспективам «гедонистическое настоящее» и «фаталистическое настоящее» имеет место в группах «Y» и «X» со смещением баланса в сторону второй, тогда как для представителей поколений Z и BB данные практически идентичные (в обоих случаях повышенные показатели). Касаемо временной перспективы «ориентация на будущее» наблюдается очевидная стагнация показателя в возрастном разрезе: в группе «Z» определен повышенный показатель, близкий к высокому; в группе «Y» – аналогичной высокий, однако, близкий к среднему показателю; в группе «X» – средний показатель; в группе «BB» – пониженный, близкий к среднему.

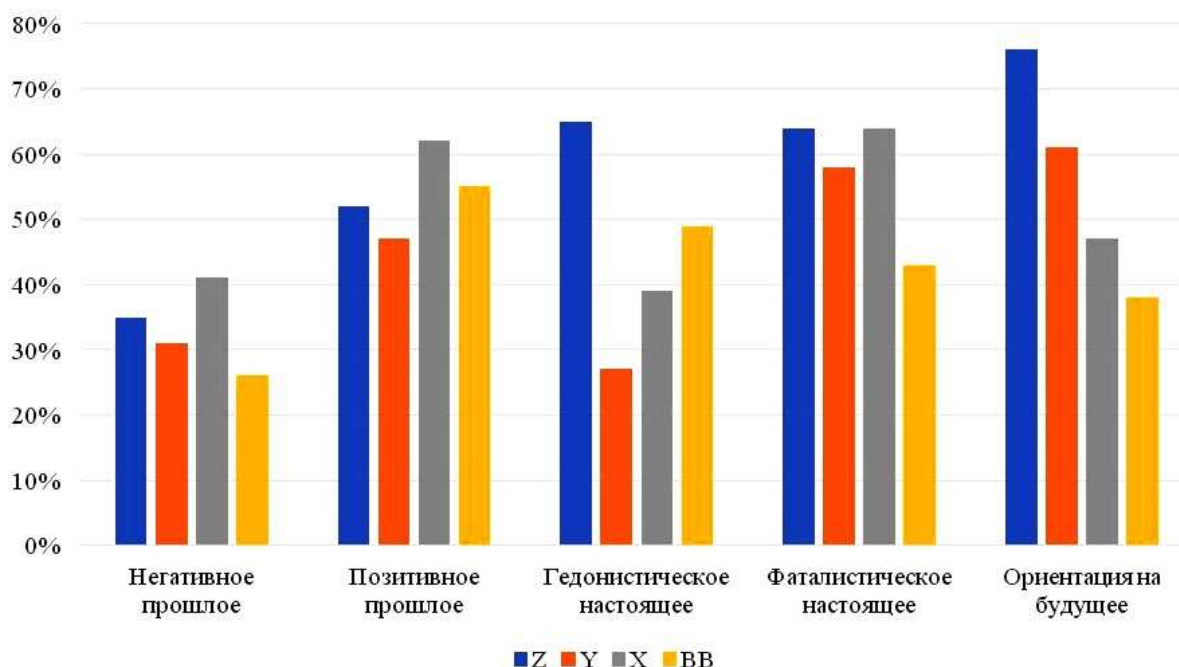


Рисунок 1 – Результаты оценки временной перспективы по методике З. Зимбардо, %

Таким образом, можно заключить, что для молодежи доминирующей является временная перспектива «ориентация на будущее», для представителей поколений «Y» и «X» – «фаталистическое настоящее», для старшего поколения – «позитивное прошлое». На втором этапе исследования было проведено небольшое анкетирование, в основной части которого мы просили его участников ответить на вопрос о том, с какими из перечисленных категорий у них ассоциируется счастье? (любовь, благополучная семья, дети, успешная карьера, материальное благополучие, беззаботная жизнь, труд во благо других людей, здоровье, любимое дело, молодость и красота, независимость, власть). Сбор данных производился автоматически с помощью инструментария Google Forms (ссылки на опросник З. Зимбардо и анкету были размещены в функциональных социальных сетях Vkontakte и Telegram). Период проведения анкетирования – февраль – апрель 2022 г. Анализ результатов позволил нам заключить, что с образом счастья у представителей молодежи с доминирующей временной перспективой «ориентация на будущее» ассоциируется в большей степени «здоровье» (91 %), «благополучная семья», (86 %), «материальное благополучие» (74 %), «независимость» (70 %), «любовь» (68 %). По мнению представителей «Y», доминантой для которых является временная перспектива «фаталистическое настоящее» счастье ассоциируется с «благополучной семьей» (81 %), «детьми» (77 %), «здоровьем» (73 %), «любовью» (66 %), «материальным благополучием» (62 %). Практически

аналогичные результаты были получены в результате анализа ответов представителей группы «Х» с такой же доминирующей временной перспективой, различия наблюдаются в удельном весе: «благополучная семья» (86 %), «дети» (81 %), «здоровье» (81 %), «любовь» (67 %), «материальное благополучие» (64 %). В свою очередь, для старшего поколения, для представителей которого доминирующей временной перспективой является «позитивное прошлое», счастье – это: «здоровье» (96 %), «благополучная семья» (85 %), «любимое дело» (74 %), «молодость и красота» (62 %), «труд во благо других людей» (59 %).

Безусловно, результаты нашего исследования позволяют лишь поверхностно оценивать роль временных перспектив личности как предиктора представлений о счастье в зависимости от возраста. В частности, это доказывается тем, что представление о счастье – это формула, создаваемая человеком в течение всей жизни, в которую входят ценности, мотивы, потребности, субъективные суждения, зачастую основанные на опыте (собственном или близких людей), стереотипах, трендах и проч. Однако, стремление к счастью, высшему благу – это статичный концепт; человек либо стремиться, либо не стремиться быть счастливым. Но, как однажды сказал Чарльз Диккенс, «счастье – это дар, и хитрость заключается не в том, чтобы ожидать его, а в том, чтобы наслаждаться им, когда оно приходит».

Литература:

1. Купчигина И.М. Теоретические подходы к изучению структуры временной перспективы в психолого-педагогических исследованиях / И.М. Купчигина, К.М. Недбаева // Молодой ученый. – 2017. – № 48(182). – Ч. 2. – С. 156–158.
2. Кошельская Т.В. Содержание понятия «Временная перспектива личности» / Т.В. Кошельская // Инновационная наука. – 2016. – № 1–2(13). – С. 256–257.
3. Абульханова-Славская К.А. Время личности и время жизни: науч. изд. / К.А. Абульханова, Т.Н. Березина. – СПб. : Алетейя, 2001. – 299 с.
4. Кроник А.А. Каузометрия: Методы самопознания, психодиагностики и психотерапии в психологии жизненного пути / А.А. Кроник, Р.А. Ахмеров. – М. : Смысл, 2008. – 310 с.
5. Головаха Е.И. Понятие психологического времени // Категории материалистической диалектики в психологии / Е.И. Головаха, А.А. Кроник; Под ред. Л.И. Анциферовой. – М. : Наука, 1988. – С. 199–215.
6. Мандрикова Е.Ю. Современные подходы к изучению временной перспективы личности / Е.Ю. Мандрикова // Психологический журнал. – 2008. – Т. 29. – № 4. – С. 54–65.
7. Леонтьев Д.А. Психология смысла: Природа, строение и динамика смысловой реальности. – М. : Смысл, 2003. – 486 с.
8. Does age make a difference? Age as moderator in the association between time perspective and happiness / M. Simons, S. Peeters, M. Janssens, J. Lataster, N. Jacobs // J. of happiness studies. – 2018. – Vol. 19. – № 1. – P. 57–67.
9. Zimbardo Ph.G. Putting time in perspective / Ph.G. Zimbardo, J.N. Boyd // J. of personality a. social psychology. – 1999. – Vol. 77. – № 6. – P. 1271–1288.
10. Зимбардо Ф. Парадокс времени. Новая психология времени, которая улучшит вашу жизнь: исправь Прошлое, наслаждайся Настоящим и управляй Будущим / Ф. Зимбардо, Дж. Бойд. – СПб. : Речь, 2010. – 349 с.
11. Евсеева Я.В. Возраст счастья / Я.В. Евсеева // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 11. Социология: Реферативный журнал. – 2020. – № 3. – С. 42–54.

Literature:

1. Kupchigina I.M. Theoretical approaches to the study of the structure of time perspective in psychological and pedagogical research / I.M. Kupchigina, K.M. Nedbaeva // Young scientist. – 2017. – № 48(182). – Part 2. – P. 156–158.
2. Koshelskaya T.V. The content of the concept «Temporal perspective of personality» / T.V. Koshelskaya // Innovative science. – 2016. – № 1–2(13). – P. 256–257.
3. Abulkhanova-Slavskaya K.A. The time of personality and the time of life: scientific. ed. / K.A. Abulkhanova, T.N. Berezina. – SPb. : Aleteyya, 2001. – 299 p.
4. Kronik A.A. Causometry: Methods of self-knowledge, psychodiagnostics and psychotherapy in the psychology of the life path / A.A. Kronik, R.A. Akhmerov. – M. : Meaning, 2008. – 310 p.
5. Golovakha E.I. The concept of psychological time // Categories of materialistic dialectics in psychology / E.I. Golovakha, A.A. Kronik; Ed. L.I. Antsiferova. – M. : Nauka, 1988. – P. 199–215.

6. Mandrikova E.Yu. Modern approaches to the study of the personality's time perspective / E.Yu. Mandrikova // Psychological journal. – 2008. – Vol. 29. – № 4. – P. 54–65.
7. Leontiev D.A. Psychology of meaning: Nature, structure and dynamics of meaning reality. – M. : Meaning, 2003. – 486 p.
8. Does age make a difference? Age as moderator in the association between time perspective and happiness / M. Simons, S. Peeters, M. Janssens, J. Lataster, N. Jacobs // J. of happiness studies. – 2018. – Vol. 19. – № 1. – P. 57–67.
9. Zimbardo Ph.G. Putting time in perspective / Ph.G. Zimbardo, J.N. Boyd // J. of personality a. social psychology. – 1999. – Vol. 77. – № 6. – P. 1271–1288.
10. Zimbardo F. Paradox of time. A new psychology of time that will improve your life: fix the Past, enjoy the Present and manage the Future / F. Zimbardo, J. Boyd. – SPb. : Speech, 2010. – 349 p.
11. Evseeva Ya.V. The Age of Happiness / Ya.V. Evseeva // Social and Humanitarian Sciences. Domestic and foreign literature. Ser. 11. Sociology: Abstract journal. – 2020. – № 3. – P. 42–54.

**ВНУТРЕННИЕ И ВНЕШНИЕ ФАКТОРНЫЕ КОНСТРУКТЫ
ПЕРЕЖИВАНИЯ ОДИНОЧЕСТВА**



**INTERNAL AND EXTERNAL FACTOR CONSTRUCTS
OF LONELINESS EXPERIENCE**

Каханова Екатерина Юрьевна
ведущий психолог,
Научно-исследовательского отдела
Медико-психологической реабилитации
Федерального казенного учреждения
центра экстренной психологической
помощи Министерства Российской
Федерации по делам гражданской
обороны, чрезвычайным ситуациям
и ликвидации последствий
стихийных бедствий
milena.555@mail.ru

Ekaterina Y. Kakhanova
Leading Psychologist,
Research Department of Medical
and Psychological Rehabilitation
of the Federal State Institution of the Center
for Emergency Psychological Assistance of
the Ministry of the Russian Federation for
Civil Defense, Emergencies and Elimination
of Consequences of Natural Disasters
milena.555@mail.ru

Аннотация. В данной статье рассматриваются классические и современные концепции различных авторов, взятые в совокупности, что создает идейный фундамент для понимания проблемы соотношения факторных конструктов переживания одиночества. Указанное феномен представлен как сложное психологическое состояние, возникающее на разных этапах становления личности и, в зависимости от уровней формирования и факторов его вызывающих, в существенной степени определяющее собственно миропонимание и мироощущение человека.

Ключевые слова: психология личности, переживание одиночества, изоляция, социальные роли.

Abstract. This article examines the classical and modern concepts of various authors taken together which creates an ideological foundation for understanding the problem of correlating factor constructs of experiencing loneliness. This phenomenon is presented as a complex psychological state that occurs at different stages of personality formation depending on the levels of formation and the factors causing it significantly determines the actual worldview and attitude of a person.

Keywords: personality psychology, loneliness experience, isolation, social roles.

Для комплексного освещения итогов научных достижений в области изучения внутренних и внешних факторных конструктов переживания одиночества (далее – ПО) на этапе частных теорий и прикладных разработок целесообразно выделить следующие позиции: авторы и годы, исследовательские подходы, факторные конструкты (табл. 1).

Таблица 1

Факторные конструкты ПО на этапе частных теорий и прикладных разработок

Авторы, годы	Исследовательские подходы	Факторные конструкты
1	2	3
Кон, И.С., 1978–1986 [2; 3]	Коммуникативный	Эмоциональный отклик и отношения этического плана
Садлер, У.А., Джонсон, Т.Б., 1980 [10]	Уровневый	Космические, культурные, социальные и межличностные
Рассел, Д., 1980 [8]	Измерительный	Спектр внутренних и внешних характеристик
Серма, В., 1980 [11]	Интеракционистский	Личность и ситуация
Хоровиц, Л.М. и др., 1980 [13]	Межличностный	Личность и межличностные отношения

Окончание таблицы 1

1	2	3
Рубинштейн, К., Шейвер, Ф., 1980 [9]	Самообвинительный	Самоуничтожение и социальная изоляция
Кутрона, К.И., 1980 [7]	Социологический	Личность и качество социальных контактов
Янг, Д.И., 1980 [15]	Психотерапевтический	Человек и отношения в обществе
Derlega, K.S., Margulis, S.T., 1982 [16]	Интимный	Внутренняя индивидуальность и инвайроментализм
Flanders, S.P., 1982 [17]	Общесистемный	Человек и многоуровневая система
Швалб, Ю.М., Данчева, О.В., 1991 [14]	Социально-когнитивный	Я-сознание и Мы-сознание
Куртиян, С.В., 1995 [6]	Социологический	Индивидуальные черты и социальная действительность
Коростылева, Л.А., 2000 [4]	Самореализационный	Личность и объективные обстоятельства
Вербицкая, С.Л., 2002 [1]	Социально-психологический	Субъект и жизненная ситуация
Корчагина, С.Г., 2005 [5]	Феноменологический	Собственная экзистенция и «другие люди»
Тихонов, Г.М., 2006 [12]	Теоретико-эмпирический	Индивидуальное сознание и социальные роли

Там, где это уместно, мы будем сопоставлять современный период с классическим. Например, если раньше новые теории были уделом «титанов-одиночек», то теперь даже статьи стали писать в соавторстве. Невооруженным глазом видно значительное увеличение числа наших соотечественников. На смену фундаментальным трактатам пришли, сборники статей и диссертации.

Резюмируя информацию, сосредоточенную во второй колонке, отметим следующие моменты. «Классики» оказали существенное влияние на «современников». Например, социологический подход к одиночеству разработанный D. Risman [18], развивали американка К.И. Кутрона и россиянка С.В. Куртиян. Межличностная теория H.S. Sullivan [21] получила свое продолжение с учетом новых реалий и уровня развития психологической науки в статье американцев: Л.М. Хорвица и двух его коллег. Феноменологическая теория C.R. Rogers [19] стала основой интересного исследования россиянки С.Г. Корчагиной, а интеракционистский подход к одиночеству R.S. Wiess [23] – канадского исследователя В. Серма. Такого рода научное наследие предопределило понимание ПО как сложного, многогранного и неоднозначного явления.

Внушительная «коллекция» частных теорий и прикладных разработок, «собранная» усилиями исследователей современного этапа – яркая иллюстрация того, что приблизиться к осмыслению ПО возможно только взяв на вооружение интеллектуальный потенциал многих отраслей знания. Но приближение это с неизбежностью должно соотноситься с общей перспективой трактовок ПО.

В период создания фундаментальных исследований проблеме переживания одиночества и его факторных конструктов непосредственно было посвящено 7, а опосредованно – 8 научных концепций. На современном этапе – соответственно: 15 и 1 (Л.А. Коростылёва) [4]. То есть проблема ПО ныне получила все права «гражданства», а лонлинология становится сегодня одним из самодостаточных разделов психологии.

Обратимся к третьей колонке таблицы 1. В целях оптимизации анализа и синтеза факторных конструктов ПО, как и в предыдущем случае, выделим две группы факторов – внутренние и внешние. «Отпочкуем» внутренние конструкты, предварительно опустив те из них, которые фигурировали прежде (индивид, личность, человек) и перечислим в алфавитном порядке: внутренние характеристики, внутренняя индивидуальность, индивидуальное сознание, индивидуальные черты, самоуничтожение, собственная экзистенция, субъект, эмоциональный отклик, Я-сознание.

Взятые в отрыве от другого элемента диады внутренние факторы ПО выглядят калейдоскопично, если не сказать – хаотично. Тем не менее, за всем этим просматривается нечто объединяющее их всех. Это – общее осознание авторами того обстоятельства, что ПО представляет собой сложное психологическое состояние, возникающее на разных этапах становления

личности и, в зависимости от уровней формирования и факторов его вызывающих, в существенной степени определяет собственно миропонимание и мироощущение человека.

Проведем такую же процедуру с внешними факторами. В результате получилась следующая картина: внешние характеристики, другие люди, «инвайроментализм», качество социальных контактов, многоуровневая система, Мы-сознание, объективные обстоятельства, отношения в обществе, отношения этического плана, социальная действительность, социальная изоляция, социальные роли. (Термины межличностные отношения и жизненная ситуация повторяются и поэтому сняты).

Приведенный перечень не претендует, да и не может претендовать на универсальность охвата всех внешних факторов ПО. Тем не менее, даже имеющаяся в наличии совокупность факторов «внешнего» направления наводит на размышление о том, что, во-первых, ценности отдельных людей создают общую идеологию – индивидуально проявляются в социальном (верно и обратное); во-вторых, это направление имеет богатую эмпирическую базу, позволяющую из широкого поля фактов, связанных с ПО, выбрать те, которые помогают полнее исследовать спектр факторов, вызывающих это состояние; в-третьих, внешний блок факторов позиционирует ПО как феномен индивидуальной жизни и общения, ибо замечено, что связующим звеном между ПО и факторами среды выступают особенности личности.

Литература:

1. Вербицкая С.Л. Социально-психологические факторы переживания одиночества: дис... канд. психол. наук: 19.00.05. Защищена 19.05.2002 / С.Л. Вербицкая. – СПб. : РГПУ имени А.И. Герцена, 2002. – 218 с.
2. Кон И.С. Открытие «Я». – М. : Просвещение, 1978. – 90 с.
3. Кон И.С. Психология юношеского возраста. – М. : Просвещение, 1979. – 170 с.
4. Коростылёва Л.А. Психология самореализации личности: брачно-семейные отношения. – СПб. : Изд-во СПбГУ, 2000. – 256 с.
5. Корчагина С.Г. Генезис, виды и проявления одиночества. – М. : Моск. психолого-социал. ин-т, 2005. – 196 с.
6. Куртиян С.В. Одиночество как социальное явление : автореф. дис. ... канд. социол. наук. – М. : Ин-т молодёжи, 1995. – 18 с.
7. Кутрона К.И. Поступление в колледж: одиночество в процессе социальной адаптации // Лабиринты одиночества: сб. науч. тр. / К.И. Кутрона; Пер. с англ. – М. : Прогресс, 1989. – С. 384–410.
8. Рассел Д. Измерение одиночества / Д. Рассел; пер. с англ. // Лабиринты одиночества: сб. науч. тр. – М. : Прогресс, 1989. – С. 192–226.
9. Рубинстайн К. Опыт одиночества / К. Рубинстайн, Ф. Шейвер; Пер. с англ. // Лабиринты одиночества: сб. науч. тр. – М. : Прогресс, 1989. – С. 275–300.
10. Садлер У.А. От одиночества к анонии / У.А. Садлер, Т.Б. Джонсон; Пер. с англ. // Лабиринты одиночества: сб. науч. тр. – М. : Прогресс, 1989. – С. 21–51.
11. Серма В. Некоторые ситуативные и личностные корреляты одиночества / В. Серма; Пер. с англ. // Лабиринты одиночества: сб. науч. тр. – М. : Прогресс, 1989. – С. 227–242.
12. Тихонов Г.М. Феномен одиночества: теоретические и эмпирические аспекты : дис. ... д-р филос. наук: 09.00.11. Защищена в 2006 г. – Ижевск : Изд-во Ижев. гос. ун-та, 2006. – 359 с.
13. Хоровиц Л.М. Прототип одинокой личности / Л.М. Хоровиц, Ф.С. Френч, Н.А. Андерсон; пер. с англ. // Лабиринты одиночества: сб. науч. тр. – М. : Прогресс, 1989. – С. 243–274.
14. Швалб Ю.М. Одиночество: социально-психологические проблемы / Ю.М. Швалб, О.В. Данчева. – К. : Украина, 1991. – 270 с.
15. Янг Д.И. Одиночество, депрессия и когнитивная терапия: теория и ее применение // Лабиринты одиночества: сб. науч. тр. / Д.И. Янг; Пер. с англ. – М. : Прогресс, 1989. – С. 552–593.
16. Derlega V.J. Why loneliness occurs: the interrelationship of social-psychological and privacy concepts / V.J. Derlega and S.T. Margulis; Ed. L.A. Peplau & D. Perlman // Loneliness. A Source-book of Current Theory, Research and Therapy. – N.Y. : John Wiley & Sons, 1982. – P. 152–166.
17. Flanders S.P. A general systems approach to loneliness / S.P. Flanders; Ed. L.A. Peplau & D. Perlman // Loneliness. A Source book of Current Theory, Research and Therapy. – N.Y. : John Wiley & Sons, 1982. – P.166–179.
18. Risman D. The lonely crowd / D. Risman, R. Denney, N. Glazer. – New Haven : Yale University Press, 1950.
19. Rogers C.R. The loneliness of contemporary man as seen in the case of Ellen West / C.R. Rogers // Annals in Psychiatry. – 1961. – № 3.
20. Rogers C.R. The lonely person and his experience in encounter group / C.R. Rogers // C.R. Rogers on encounter groups. – N.Y., 1970.

21. Sullivan, H.S. The interpersonal theory of psychiatry / H. S. Sullivan. – N. Y.: Norton, 1953.
22. Wiess, R.S. Loneliness: The experience of Emotional and Social Isolation / R.S. Wiess. – Cambridge: MIT Press, 1973.

Literature:

1. Verbitskaya S.L. Socio-psychological factors of experiencing loneliness : dis. ... cand. psychological sciences: 19.00.05. Protected on 19.05.2002. – SPb. : A.I. Herzen State Pedagogical University, 2002. – 218 p.
2. Kon I.S. The discovery of «I». – M. : Enlightenment, 1978. – 90 p.
3. Kon I.S. Psychology of youth. – M. : Enlightenment, 1979. – 170 p.
4. Korostyleva L.A. Psychology of self-realization of personality: marriage and family relations. – SPb. : Publishing House of St. Petersburg State University, 2000. – 256 p.
5. Korchagina S.G. Genesis, types and manifestations of loneliness. – M. : Moscow psychological and social. in-t, 2005. – 196 p.
6. Kurtiyan S.V. Loneliness as a social phenomenon : autoref. dis. ... cand. social sciences. – M. : Institute of Youth, 1995. – 18 p.
7. Kutrona K.I. Admission to college: loneliness in the process of social adaptation // Labyrinths of loneliness: collection of scientific papers / K.I. Kutrona; Trans. from english. – M. : Progress, 1989. – P. 384–410.
8. Russell D. Measurement of loneliness / D. Russell; Trans. from english // Labyrinths of loneliness: collection of scientific papers. – M. : Progress, 1989. – P. 192–226.
9. Rubinstein K. The experience of loneliness / K. Rubinstein, F. Shaver; Trans. from english // Labyrinths of loneliness: collection of scientific papers. – M. : Progress, 1989. – P. 275–300.
10. Sadler U.A. From loneliness to anomie / U.A. Sadler, T.B. Johnson; Trans. from english // Labyrinths of loneliness: collection of scientific papers. – M. : Progress, 1989. – P. 21–51.
11. Serma V. Some situational and personal correlates of loneliness / V. Serma; trans. from english // Labyrinths of loneliness: collection of scientific papers. – M. : Progress, 1989. – P. 227–242.
12. Tikhonov G.M. The phenomenon of loneliness: theoretical and empirical aspects : dis. ... d-r. philos. sciences: 09.00.11. Defended in 2006. – Izhevsk : Publishing House of Izhevsk State University, 2006. – 359 p
13. Horowitz L.M. Prototype of a lonely personality // Labyrinths of loneliness: collection of scientific papers / L.M. Horowitz, F.S. French, N.A. Anderson trans. from english. – M. : Progress, 1989. – P. 243–274.
14. Shvalb Yu.M. Loneliness: socio-psychological problems / Yu.M. Shvalb, O.V. Dancheva. – K. : Ukraine, 1991. – 270 p.
15. Yang D.I. Loneliness, depression and cognitive therapy: theory and its application // Labyrinths of loneliness: collection of scientific papers / D.I. Yang; Trans. from english. – M. : Progress, 1989. – P. 552–593.
16. Derlega V.J. Why loneliness occurs: the interrelation alship of social-psychological and privacy concepts / V.J. Derlega and S.T. Margulis; Ed. L.A. Peplau & D. Perlman // Loneliness. A Source-book of Current Theory, Research and Therapy. – N.Y. : John Wiley & Sons, 1982. – P. 152–166.
17. Flanders S.P. A general systems approach to loneliness / S.P. Flanders; Ed. L.A. Peplau & D. Perlman // Loneliness. A Source book of Current Theory, Research and Therapy. – N.Y. : John Wiley & Sons, 1982. – P.166–179.
18. Risman D. The lonely crowd / D. Risman, R. Denney, N. Glazez. – New Haven : Yale University Press, 1950.
19. Rogers C.R. The loneliness of contemporary man as seen in the case of Ellen West / C.R. Rogers // Annals in Psychiatry. – 1961. – № 3.
20. Rogers C.R. The lonely person and his experience in encounter group / C.R. Rogers // C.R. Rogers on encounter groups. – N.Y., 1970.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ
СЕКСУАЛЬНОСТИ ЛИЧНОСТИ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ
КАК ЭФФЕКТИВНОГО МЕХАНИЗМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ**



**PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE DEVELOPMENT
OF PERSONALITY SEXUALITY IN ADOLESCENCE
AS AN EFFECTIVE MECHANISM OF PSYCHOLOGICAL PROTECTION**

Качалова Алевтина Васильевна

кандидат психологических наук,
доцент кафедры социальной,
специальной педагогики и психологии,
Армавирский государственный
педагогический университет
kachalova.alevtiha@mail.ru

Alevtina V. Kachalova

Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor
of the Department of Social,
Special Pedagogy and Psychology,
Armavir State Pedagogical University
kachalova.alevtiha@mail.ru

Волобуева Нина Алексеевна

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры педагогики и технологий
дошкольного и начального образования,
Армавирский государственный
педагогический университет
nina.alekseevna52@mail.ru

Nina A. Volobueva

Candidate of Pedagogical Sciences,
Associate Professor of the Department
of Pedagogy and Technology
of Preschool and Primary Education,
Armavir State Pedagogical University
nina.alekseevna52@mail.ru

Черчинцев Денис Викторович

аспирант 4 курса,
Армавирский государственный
педагогический университет
kachalova.alevtiha@mail.ru

Denis V. Cherchintsev

4-year Graduate Student
Armavir State Pedagogical University
kachalova.alevtiha@mail.ru

Аннотация. в статье рассматривается проблема феномена сексуальности личности в юношеском возрасте. Сексуальность личности – совокупность биологических, психофизиологических, душевных и эмоциональных реакций, переживаний и поступков личности человека, связанных с проявлением и удовлетворением полового влечения. Сексуальность – врождённая потребность и функция человеческого организма, подобно процессам дыхания, пищеварения и др. Личность рождается с определённым физиологическим сексуальным потенциалом. Проблема развития сексуальности личности как механизма психологической защиты, важная для понимания юношеского возраста, практически не исследовалась. В связи с этим изучение сексуального поведения у современных юношей и девушек является своевременным и актуальным.

Ключевые

слова:

личность, сексуальность, сексуальное благополучие, межполовые и семейные отношения, семья, устойчивая семейная пара

Annotation.

the article deals with the problem of the phenomenon of personality sexuality in adolescence. Personality sexuality is a set of biological, psychophysiological, mental and emotional reactions, experiences and actions of a person's personality associated with the manifestation and satisfaction of sexual desire. Sexuality is an innate need and function of the human body, similar to the processes of respiration, digestion, etc. A person is born with a certain physiological sexual potential. The problem of the development of personality sexuality as a mechanism of psychological de-

fense, which is important for understanding adolescence, has not been practically investigated. In this regard, the study of sexual behavior in modern boys and girls is timely and relevant.

Keywords: personality, sexuality, sexual well-being, intersex and family relations, family, stable married couple

Сексуальность личности в юношеском возрасте – это междисциплинарная проблема [1, 3, 8, 9]. Феномен сексуальности является одним из ключевых во многих биологических и социальных дисциплинах в связи с неблагоприятной демографической ситуацией, ростом числа сексуальных расстройств и бесплодия, значимостью для сохранения репродуктивного здоровья. Несмотря на столь важное место, занимаемое сексуальностью личности человека, она относительно редко становилась предметом собственного психологического исследования.

В современной психологии и педагогике довольно широко освещена тема индивидуальных психических нарушений, оказывающих влияние на появление различных сексуальных дисфункций в паре.

Сексуальность зависит от взаимодействия психологических, социальных, экономических, политических, культурных, этических, правовых, исторических, религиозных и духовных факторов личности и является важным элементом не только личной, но и общественной жизни и культуры [2, 3, 6, 7].

Основатель психоаналитического подхода З. Фрейд рассматривает в качестве структурных компонентов сексуальности:

- 1) биологические свойства, дифференцирующие организмы на мужские и женские;
- 2) либидо, как инстинкт продолжения и поддержания жизни;
- 3) чувственные переживания, связанные с получением удовольствия;
- 4) репродуктивное поведение [2, 7].

Сексуальность личности - совокупность биологических, психофизиологических, душевных и эмоциональных реакций, переживаний и поступков личности человека, связанных с проявлением и удовлетворением полового влечения [4, 5].

Сексуальность - врождённая потребность и функция человеческого организма, подобно процессам дыхания, пищеварения и др.

Личность рождается с определённым физиологическим сексуальным потенциалом, далее сексуальность формируется уже в рамках индивидуального жизненного опыта.

Выделяют следующие компоненты человеческой сексуальности (табл. 1).

Таблица 1

Компоненты человеческой сексуальности

№	Компоненты	Характеристика
1.	Биологический пол	Совокупность признаков, таких как половые хромосомы, половые гормоны, половые клетки, наружные и внутренние половые органы, вторичные половые признаки
2.	Гендерная идентичность	Ощущение принадлежности к определённому гендеру, не обязательно совпадающему с биологическим полом
3.	Гендерная социальная роль	Поведение в обществе, соответствующее культурным нормам данного общества, предписывающим то или иное «типично мужское» или «типично женское» поведение
4.	Сексуальная ориентация	Эмоциональное, романтическое и чувственное влечение к людям противоположного пола (гетеросексуальная ориентация), своего пола (гомосексуальная ориентация) или обоих полов (бисексуальная ориентация)
5.	Сексуальная идентичность	Отождествление себя с людьми, имеющими ту или иную сексуальную ориентацию, осознание себя как человека определённой ориентации

Степень удовлетворенности сексуальными отношениями различается количественно (значительно выше у юношей), а также частота типов отношений к сексу.

Таким образом:

1. Сексуальность – системное образование, в теоретической модели которого выделяют следующие структурные компоненты: когнитивный, эмоциональный, телесный, поведенческий, экзистенциальный.

2. Когнитивный компонент сексуальности – это знания по теме сексуальности, гендерной идентичности, убеждения в отношении человеческой и личностной природы.

3. Эмоциональная сфера – главный механизм внутренней регуляции психической деятельности (ряд эмоций, в т.ч. любовь, вина, тревожность и т.п.).

4. Телесный компонент – телесность, как «реальность» (тело, телесное бытие, ощущения, физический контакт).

5. Поведенческий компонент – коммуникативная способность личности строить свои отношения с противоположным полом, устанавливать контакты, открыто выражать свою принадлежность к своему полу (полороловое поведение, контакты, близкие отношения внутри пары).

6. Экзистенциальная составляющая – понимание личностью себя в реальных ситуациях человеческого бытия (поиски смысла жизни, свободу, одиночество).

7. Функциями сексуальности личности являются: адаптивная, здоровье-сберегающая, репродуктивная, регуляторная, поведенческая, рекреационная и реляционная.

Литература:

1. Качалова А.В. Проблема формирования и развития имиджа преподавателя высшей школы / А.В. Качалова // Актуальные проблемы технологического образования: школа, колледж, вуз: материалы V Междунар. заочн. науч.-практ., конф., Мозырь, 03 ноября 2017 г. УО МГПУ им. И.П. Шамякина; Редкол.: С.Я. Астрейко (Отв. ред.) [и др.]. – Мозырь : МГПУ им. И.П. Шамякина, 2018. – С. 49–51.

2. Качалова А.В. Психологическое здоровье личности студента в условиях цифровизации образовательного процесса / А.В. Качалова // Национальное здоровье / National health. – Вып. 4. – 2020. – С 72–75.

3. Качалова А.В. Исследования отношения к противоположному полу и семейному взаимодействию у девушек-студентов вуза / А.В. Качалова, С.Ю. Гончаренко; Под общ. ред. И.В. Ткаченко // Социально-психологические проблемы современной семьи. Сборник статей VIII Всероссийской (с между народным участием) научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых учёных. – Ставрополь : Логос, 2019. – 210 с.

4. Качалова А.В. Психологическая защита как эффективный фактор удовлетворенности обучением студентов в условиях цифровизации образовательного процесса в период пандемии COVID-19 и самоизоляции / А.В. Качалова, Д.В. Черчинцев // Национальное здоровье (National health). – Вып. 4. – 2020.

5. Клецина И.С. Теоретические основания психологии гендерных отношений / И.С. Клецина // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2003. – № 6. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-osnovaniya-psihologii-gendernyh-otnosheniy>

6. Клецина И.С. От психологии пола — к гендерным исследованиям в психологии / И.С. Клецина // Вопросы психологии. – 2003. – № 1. – С. 61–78.

7. Попова Л.О. Психологические исследования и гендерный подход / Л.О. Попова // Девушка. Гендер. Культура. – М., 1999. – С. 119–130.

8. Пятаков Е.О. Кое-что из психологии отношений юношей и девушек / Е.О. Пятаков // Народное образование. – 2011. – № 7. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/koe-cto-iz-psihologii-otnosheniy-muzhchin-i-zhenshin>

9. Ходырева Н.В. Гендер в психологии: история, подходы, проблемы / Н.В. Ходырева // Вестник Санкт-Петербургского университета. – Сер. 6. – Вып. 2. – 1998. – № 13. – С. 74–82.

10. Аветисян В.С. Социально-философские аспекты проблемы гендерной идентичности в условия глобализации / В.С. Аветисян, Н.Н. Понарина / Интеграция наук – 2020: материалы национальной научно-практической конференции. – Краснодар, 2020. – С. 348–354.

Literature:

1. Kachalova A.V. The problem of formation and development of the image of a high school teacher / A.V. Kachalova // Actual problems of technological education: school, college, university: materials of the V International. extramural scientific-practical, conf., Mozyr, November 03, 2017. I.P. Shamyakin Moscow State Pedagogical University; editorial Board: S.Ya. Astreiko (ed.) [et al.]. – Mozyr : I.P. Shamyakin Moscow State Pedagogical University, 2018. – P. 49–51.

2. Kachalova, A.V. Psychological health of a student's personality in the conditions of digitalization of the educational process / A.V. Kachalova // National health (National health). – Iss. 4. – 2020. – P. 72–75.

3. Kachalova, A.V. Studies of attitudes to the opposite sex and family interaction among female university students / A.V. Kachalova, S.Yu. Goncharenko; under the general editorship of I.V. Tkachenko // Socio-psychological problems of the modern family: Collection of articles of the VIII All-Russian (with international participation) scientific and practical conference of students, postgraduates and young scientists. – Stavropol : Logos, 2019. – 210 p.

4. Kachalova A.V., Cherchintsev D.V. Psychological protection as an effective factor of student satisfaction in the conditions of digitalization of the educational process during the COVID-19 pandemic and self-isolation / A.V. Kachalova, D.V. Cherchintsev // National health (National health). – Iss. 4. – 2020.
5. Kletsina I.S. Theoretical foundations of psychology of gender relations / I.S. Kletsina // Izvestiya RSPU named after A.I. Herzen. – 2003. – № 6. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-osnovaniya-psihologii-gendernyh-otnosheniy>
6. Kletsina I.S. From the psychology of gender to gender studies in psychology / I.S. Kletsina // Questions of Psychology. – 2003. – № 1. – P. 61–78.
7. Popova, L.O. Psychological research and gender approach / L.O. Popova // Girl. Gender. Culture. – M., 1999. – P. 119–130.
8. Pyatakov E.O. Something from the psychology of relations between boys and girls / E.O. Pyatakov // National education. – 2011. – № 7. – URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/koe-chto-iz-psihologii-otnosheniy-muzhchin-i-zhenshin>
9. Khodyreva, N.V. Gender in psychology: history, approaches, problems / N.V. Khodyreva // Bulletin of St. Petersburg University. – Ser. 6. – Iss. 2. – 1998. – № 13. – P. 74–82.
10. Avetisyan V.S. Socio-philosophical aspects of the problem of gender identity in the context of globalization / V.S. Avetisyan, N.N. Ponarina / Integration of Sciences – 2020: materials of the National scientific and practical conference. – Krasnodar, 2020. – P. 348–354.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ КЛИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА



FEATURES OF PSYCHOLOGICAL COUNSELING OF CLIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS

Каяшева Ольга Игоревна

доцент кафедры
психологического консультирования,
Московский государственный
областной университет
art1230@list.ru

Olga I. Kayasheva

Associate Professor of the Department
of Psychological Counseling,
Moscow state regional university
art1230@list.ru

Аннотация. Сахарный диабет II типа является хроническим эндокринным заболеванием и относится к группе психосоматических расстройств. В практике психологического консультирования среди клиентов с сахарным диабетом II типа отмечаются запросы на работу с расстройствами пищевого поведения и лишним весом, с межличностными семейными и профессиональными отношениями, по поводу трудностей эмоциональной саморегуляции, страха смерти, построения карьеры и др. Эффективность психологической помощи связана с тяжестью и длительностью течения диабета, мотивацией и уровнем рефлексивности клиента, его включенностью в социальные взаимодействия.

Ключевые слова:

психосоматические заболевания, эндокринные заболевания, сахарный диабет II типа, образ физического Я, психологическая помощь, тревожность, страх смерти, неопределенность.

Annotation.

Type II diabetes mellitus is a chronic endocrine disease and belongs to the group of psychosomatic disorders. In the practice of psychological counseling among clients with type II diabetes, there are requests to work with eating disorders and overweight, with interpersonal family and professional relationships, about difficulties of emotional self-regulation, fear of death, career building, etc. The effectiveness of psychological assistance is associated with the severity and duration of diabetes, motivation and level of reflexivity of the client, his involvement in social interactions.

Keywords:

psychosomatic diseases, endocrine diseases, type II diabetes mellitus, image of the physical self, psychological help, anxiety, fear of death, uncertainty.

Введение. Актуальность данного исследования связана с тем, что отмечается постоянный рост заболеваемости сахарным диабетом: в период с 1980 по 2014 гг. число больных в мире увеличилось со 108 до 422 миллионов; в 2019 г. диабет стал девятой основной причиной смерти [2]. В России по данным 2014 г. было зарегистрировано 3964889 человек с сахарным диабетом [8], в 2020 г. сахарный диабет был диагностирован у 5,1 миллионов взрослых людей [9]. В связи со сложностью своевременной диагностики сахарного диабета II типа, реальное число больных в России с заболеванием – остается неизвестным.

В практике психологического консультирования важным является опыт взаимодействия специалиста с клиентами, страдающими психосоматическими заболеваниями. Развитие психосоматических заболеваний непосредственно связано со спецификой детско-родительских отношений в семье больного, с трудностями межличностной коммуникации со сверстниками, проблемами в профессиональной деятельности и др. Личность больного с сахарным диабетом II типа имеет ряд отличительных особенностей, усиливающих и претерпевающих определенные изменения в зависимости от тяжести течения заболевания.

В ряде исследований было обращено внимание на особенности темперамента и характера больных сахарным диабетом. Среди больных преобладают холерики со сниженной болевой чувствительностью, среди представителей I типа – меланхолики с обостренной болевой чувствительностью. Для больных диабетом характерно проявление астено-невротического синдрома с выраженной эмоциональной лабильностью, раздражительностью, утомляемостью, усталостью, забывчивостью, рассеянным вниманием и др. Больные диабетом характеризуются

высокой тревожностью, мнительностью, повышенной конфликтностью, подавленностью и др. [7]. Постоянные переживания страха и тревоги являются характерными для больных сахарным диабетом. Межличностные отношения часто связаны с их включенностью в систему специфических дисфункциональных отношений по типу «агрессор – жертва». Для многих больных травматичной становится недостаточная поддержка со стороны членов семьи, либо чрезмерное вмешательство родителей в их жизнь и др. [5].

С подросткового возраста у больных сахарным диабетом отмечаются хорошо развитые коммуникативные навыки, сопровождающиеся сложностями выражения своих реальных эмоций и чувств, зависимостью от других людей (в связи с выраженной потребностью в близости и поддержке). Проблемы сепарации и неустойчивость собственного Я подростка дополняют общую картину [4]. Инфантильность проявляется у взрослых клиентов в процессе оказания психологической помощи и выражается в их желании переложить ответственность за свою жизнь на специалиста.

Поддержание активных социальных контактов и самостоятельности больного, необходимы для предотвращения его маргинализации и инвалидизации. Фактор сохранения профессионального статуса является наиболее значимым для адаптации человека, страдающего сахарным диабетом. Семейные отношения и наличие детей, несмотря на их особое место в жизни человека, не становятся определяющими факторами в данном контексте, поскольку дисгармоничные семейные отношения могут иметь негативные последствия для личности, способствуя формированию зависимости от других людей и снижению адаптивности личности [6].

Необходимость оказания психологической помощи людям, страдающим сахарным диабетом очевидна. Психологическая коррекция должна включать мотивацию больных на успех, обучение жизни с диагнозом, обращение к ресурсам личности. Результатами работы становится взятие ответственности за свое здоровье у больных и формирование внутреннего locus-контроля, повышение стрессоустойчивости и др. [1].

Целью исследования стало определение основных психологических проблем и типов запросов у клиентов, страдающих сахарным диабетом II типа.

Исследование проводилось нами на базе психологических центров г. Москвы, клиентами с сахарным диабетом II типа стали жители Москвы и Подмосковья в возрасте от 30 до 45 лет (2 женщины (легкая и умеренная степени течения диабета II типа) и 2 мужчин (легкая и тяжелая степени течения диабета II типа); все работают, имеют незаконченное высшее или высшее образование). Длительность работы составляла с каждым клиентом от 3 до 8 месяцев, частота встреч – один раз в неделю.

Результаты исследования. На основе анализа и обобщения материалов сессий с клиентами, обратившихся за психологической помощью, была выявлена их интолерантность к неопределенности (в профессиональной, семейной и других сферах), которая приводит к возникновению тревоги, сложностям эмоциональной саморегуляции и сопутствующим симптомам (нарушениям сна, перееданию и др.) [3].

Отмечается высокая степень сенситивности к межличностным контактам, ситуациям неодобрения, непринятия окружающими. Сложности разрешения конфликтных ситуаций часто служат одной из причин обращения за психологической помощью. Желание «всем нравиться» способствует подверженности личности манипуляциям окружающих и повышает риски эмоционального выгорания, прежде всего, в социально-ориентированных профессиях. Потребность нравиться может быть связана с различными видами аддикций – трудоголизмом и зависимостью от социальных сетей и др.

Инфантилизм и нежелание прогнозировать последствия своего отношения к здоровью приводят клиентов к непосредственному удовлетворению своих гедонистических потребностей и определяют нерациональное пищевое поведение (переедание, употребление продуктов, не рекомендуемых при диабете), отказ от физической активности, требующей волевых усилий, пребывание в виртуальном пространстве и др.). Отношение к деньгам часто является нерациональным, данный материальный ресурс используется для удовлетворения текущих потребностей без инвестирования в будущее. «Прожигание жизни», «кайфование», «гульнуть, так гульнуть» являются своеобразным уходом от реальности и принятия ответственности за свою жизнь.

Страх смерти может усиливать необходимость удовлетворения гедонистических потребностей здесь и сейчас. Страх смерти, как правило, вытесняется клиентами, иллюзия собственного бессмертия позволяет длительное время не отслеживать состояния собственного организма и негативные последствия своего образа жизни. Помимо упомянутого основополагающего страха отмечается ряд других страхов (темноты, приведений, осмеяния другими, инфекционных заболеваний, усугубление тяжести течения диабета и др.). Нарушения сна отметили у себя

все клиенты (трудности засыпания и кошмарные сновидения). Сновидения могут сопровождаться сюжетами с тревожной тематикой, с символикой смерти, символикой дезинтеграции частей личности (пример описания клиентом замерзающего маленького чертенка среди льда, которого все бросили, и попытки его спасения в сновидении), прогностической символикой (в сновидении у клиентов отнимаются и болят ноги, происходит онемение ног и др.).

Выраженная оральная проблематика при сахарном диабете II типа обусловлена со сложным опытом взаимодействия клиентов со своей матерью в период младенчества (необходимость раннего выхода на работу матери, проблемы с грудным вскармливанием, переход на искусственное вскармливание, дисбактериоз у ребенка и др.). У взрослых людей фрустрированные оральные потребности проявляются в склонности к никотиновой, алкогольной и /или пищевой зависимостям.

Проблемы сепарации и зависимость от других наблюдаются у клиентов и в зрелом возрасте. Баланс между зависимостью и независимостью является достаточно сложным и требует осознанного выбора со стороны клиента. Значимой остается потребность в любви и принятии значимыми людьми. Клиент часто ищет родительские фигуры среди других людей – психологе, своем руководителе на работе, тренере и др. Эгоцентризм и потребность во внимании могут сочетаться с манипуляцией окружающими. Потребность в любви находится в противоречии с неумением клиента самому проявлять любовь к значимому человеку (причинами становятся сомнения в том, что он в ответ сможет быть любимым, недоверие к другому как потенциально способному причинить боль, опасному, способному бросить и др.).

Клиенты часто испытывают хроническую неудовлетворенность, связанную со своим внешним видом (излишний вес, проблемы с кожей пр.). Отмечаются нарушения образа физического Я. Тело часто понимается клиентами как некий инструмент для удовлетворения потребностей, средство для достижения определенных целей, источник боли и определенных ресурсов. Доминирующее потребительское отношение к собственному телу не позволяет пересмотреть отношение к физическому Я как части своей личности.

Клиенты характеризуются высокой чувствительностью к оценке своего внешнего вида окружающими людьми, особенно противоположным полом. При работе с физическим Я клиента целесообразно предлагать техники на интеграцию частей личности, рисуночные и вербальные техники, направленные на изменение отношений с собственным телом («Мое тело как друг», «Образ моего тела», «Мое тело и мои чувства» и др.). Работа с физическим Я позволяет человеку определить его границы, выделить себя в мире и отследить специфику взаимодействия со своим окружением. Вес является метафорическим способом «завоевания» пространства вокруг себя и обеспечения некоторой «безопасности», что не вполне совпадает с реальностью и часто приводит к нарушениям здоровья.

Сложности с осознанием своих реальных эмоций и чувств является «сквозной» проблемой в процессе психологического консультирования. Клиенту сложно осознавать те эмоции и чувства, которые сопровождают процесс коммуникации, возникают в сложных жизненных ситуациях. Вытеснение тревоги, страхов способствуют росту общей напряженности и усугубляют протекание сахарного диабета II типа. Необходимо обращать внимание клиента на возможности вербализации своих переживаний в различных формах, помимо их устного описания, предлагается ведение ежедневных дневниковых записей, которые можно обсудить при встрече со специалистом и отрефлексировать. Рисуночная арт-терапевтическая техника «Силуэт чувств» способствует выявлению связей между эмоциональными состояниями человека и его соматическими проблемами, позволяет выявить, что хочет для себя клиент и что он может сделать для осуществления изменений.

Типы психологических запросов клиентов, целесообразно разбить на несколько групп. Наиболее распространенный запрос по поводу расстройства пищевого поведения и лишнего веса (клиенты отмечают чередующиеся проблемы переедания и последующего жесткого контроля калорийности пищи; жалобы на лишний вес и ухудшение общего самочувствия, внешнего вида и др.).

Запрос по проблеме межличностных отношений с родителями также является одним из распространенных. Проблема сепарации от родительской семьи, прежде всего от матери, была отмечена у всех наших клиентов, при этом 50 % клиентов проживали совместно с матерями. В случае физического, территориального отделения от родителей, проблема психологического отделения часто продолжает оставаться актуальной.

Далее следуют запросы по поводу трудностей общения с противоположным полом и создания семьи (в речи клиентов отмечались когнитивные искажения, связанные со сверхобобщением – «всем мужчинам только одно нужно», «я такой толстый никому не нужен», «мужчины смотрят только на худых» и др.) и запрос по проблеме межличностных отношений в профессиональной сфере (отношения с коллегами и руководством).

Следующие группы запросов – запрос по поводу трудностей эмоциональной саморегуляции (незначительные события (начальник отдела забыл поздороваться и др.) способствуют негативному настроению в течение рабочего дня). Потеря близкого человека, любимого домашнего животного, конфликты в семье и на работе и др. часто способствуют обращению к специалисту за психологической помощью в связи с трудностями, в том числе, в эмоциональной сфере. Запрос клиентов по поводу страхов (смерти и др.), высокой тревоги и запрос по поводу карьеры включаются в предложенную систему.

Выводы. Оказание комплексной медико-психологической помощи является наиболее приемлемой при работе с больными сахарным диабетом II типа. Эффективность работы во многом зависит от своевременности диагностики сахарного диабета II типа, тяжести и длительности течения заболевания, мотивированности клиента работать на результат и уровня его рефлексивности. Эффективность оказания психологической помощи выше при легкой и умеренной степени течения заболевания и относительно не длительным сроком течения.

Практические рекомендации для специалистов при длительной работе, как мы полагаем, заключаются в следующем: на первом этапе подведение клиента к сознанию необходимости изменения своего образа жизни, что становится началом сложной работы по изменению личностных особенностей больного и специфики его отношения к самому себе, другим людям и к окружающему миру. На втором этапе важным является интеграция физического Я в единый образ Я клиента и осознание значимости тела в жизни, принятие его ценности, отказ от потребительского отношения. На третьем этапе необходимо развитие высокого уровня личностной рефлексии клиентов с принятием ответственности за последствия собственных действий или бездействия в развитии заболевания и совершение осознанного выбора, построение новых жизненных перспектив.

Литература:

1. Вейцман И.А. Оценка качества жизни у лиц с сахарным диабетом и возможности психологической коррекции / И.А. Вейцман, С.С. Назарова, А.В. Андриенко // Уральский медицинский журнал. – 2020. – № 5(188). – С. 18–20.
2. Диабет // Всемирная организация здравоохранения. – URL : <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> (дата обращения 12.05.2022).
3. Каяшева О.И. Неопределенность как психологический фактор развития депрессивных состояний у человека (экзистенциальный подход) / О.И. Каяшева // Национальное здоровье. – 2022. – № 1. – С. 97–99.
4. Ксенофонтова В.А. Поведенческие особенности подростков с диагнозом сахарный диабет / В.А. Ксенофонтова // Известия Саратовского университета. – 2020. – Т. 20. – № 1. – С. 76–79.
5. Нувахова М.Б. Коррекция психосоматического статуса у пациентов с метаболическим синдромом / М.Б. Нувахова // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2021. – Т. 98. – № 3-2. – С. 139–140.
6. Орлова М.М. Адаптационная ресурсность социальных предикторов у больных сахарным диабетом в зависимости от степени инвалидизации / М.М. Орлова // Известия Саратовского университета. – 2017. – Т. 17. – № 4. – С. 465–470.
7. Медико-психологические особенности ведения пациентов с различными формами сахарного диабета в амбулаторных условиях МАУ «СП № 12» / И.А. Петров [и др.] // Вопросы клинической психологии. – 2017. – Т. 13. – № 1. – С. 114–120.
8. Сахарный диабет в цифрах: действительность и прогнозы // Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. – URL : <http://68.rosпотребнадзор.ru/content/545/21700/> (дата обращения 12.05.2022).
9. Число россиян с сахарным диабетом выросло до 5,1 млн. – URL : https://tass.ru/obschestvo/9798447?utm_source=rusind.ru&utm_medium=referral&utm_campaign=rusind.ru&utm_referrer=rusind.ru (дата обращения 12.05.2022).

Literature:

1. Veitsman I.A. Assessment of the quality of life in people with diabetes mellitus and the possibility of psychological correction / I.A. Veitsman, S.S. Nazarova, A.V. Andrienko // Ural Medical Journal. – 2020. – № 5(188). – P. 18–20.
2. Diabetes // World Health Organization. – URL : <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> (date of the application 12.05.2022).
3. Kayasheva O.I. Uncertainty as a psychological factor in the development of depressive states in humans (existential approach) / O.I. Kayasheva // National Health. – 2022. – № 1. – P. 97–99.

4. Ksenofontova V.A. Behavioral features of adolescents diagnosed with diabetes mellitus / V.A. Ksenofontova // News of Saratov University. – 2020. – Vol. 20. – № 1. – P. 76–79.
5. Nuvakhova M.B. Correction of psychosomatic status in patients with metabolic syndrome / M.B. Nuvakhova // Questions of balneology, physiotherapy and therapeutic physical culture. – 2021. – Vol. 98. – № 3-2. – P. 139–140.
6. Orlova M.M. Adaptive resourcing of social predictors in patients with diabetes mellitus depending on the degree of disability / M.M. Orlova // Izvestiya Saratov University. – 2017. – Vol. 17. – № 4. – P. 465–470.
7. Medical and psychological features of the management of patients with various forms of diabetes mellitus in outpatient conditions of UIA «SP № 12» / I.A. Petrov [et al.] // Questions of clinical psychology. – 2017. – Vol. 13. – № 1. – P. 114–120.
8. Diabetes mellitus in numbers: reality and forecasts // Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Well-Being. – URL : <http://68.rosпотребнадзор.ru/content/545/21700> (date of the application 12.05.2022).
9. The number of Russians with diabetes has grown to 5.1 million. – URL : https://tass.ru/obshchestvo/9798447?utm_source=rusind.ru&utm_medium=referral&utm_campaign=rusind.ru&utm_referrer=rusind.ru (date of the application 12.05.2022).

ПРИЧИНЫ ЗАВЕРШЕНИЯ СПОРТИВНОЙ КАРЬЕРЫ



REASONS FOR ENDING A SPORTS CAREER

Кузнецова Вера Александровна
 психолог,
 мастер спорта международного класса
 (велоспорт),
 директор,
 Санкт-Петербургское государственное
 бюджетное учреждение «Центр
 физической культуры, спорта и здоровья
 Василеостровского района»
 vera.kuznechova@bk.ru

Vera A. Kuznetsova
 Psychologist,
 Master of Sports of International Class
 (cycling),
 Director,
 St. Petersburg State Budgetary Institution
 «Center of physical culture, sports
 and Health of Vasileostrovsky district»
 vera.kuznechova@bk.ru

Аннотация. В данной статье рассматривается эмпирическое исследование о причинах ухода из спорта. Исследование проводилось на профессиональных иностранных спортсменах, в ходе которого было выявлено 10 основных причин, 4 из которых являются более значимыми, по мнению ряда ученых. В статье описываются особенности вариантов завершения карьеры и сравнительные данные разных групп исследуемых. Выборка состоит из респондентов, являющихся представителями 16 различных видов спорта. В данном исследовании использовался эксплоративный подход для выявления в первую очередь гендерных различий и т.н. «моментов времени» (временных точек на отрезке времени) ухода их большого спорта. Анализ выявил значительную разницу результатов относительно факторов, связанных с семьей и финансовыми соображениями при рассмотрении различных причин и момента времени завершения карьеры. Можно сделать вывод, что все указанные, кроме двух групп причин (причины, связанные с семьей и с учебной/работой), можно классифицировать как негативные факторы в спорте, так называемые push-факторы. Также необходимо отметить, что поскольку представительство в разных видах распределялось неодинаково, неясно, влияют ли на результат некие спортивно-специфические факторы. По этой причине это представляет интерес для будущих исследований в рамках одного вида спорта с целью получения представления о такой специфике.

Ключевые слова:

психология, спорт, адаптация, завершение карьеры, зарубежная психология, эмпирическое исследование.

Annotation. This article discusses an empirical study on the reasons for quitting sports. The study was conducted on professional foreign athletes and identified 10 main reasons, 4 are more significant according to a number of scientists. The article describes the features of career completion options and comparative data of different groups to be studied. The sample consists of respondents representing 16 different sports. In this study an exploratory approach was used to identify first of all gender differences and the so-called «moments of time» (time points in a time interval) after their big sports. The analysis revealed a significant difference in results regarding factors related to family and financial considerations in case of various reasons and the time of career completion. It can be concluded that all of these in exception for two groups of reasons (reasons related to family and study/work) can be classified as negative factors in sports – the so-called push factors. It should also be noted that since the representation in different sports was distributed differently it is unclear whether certain sports-specific factors affect the result. For this reason it is interesting for future research within a single sport in order to get an idea of such specifics.

Keywords:

psychology, sports, adaptation, retirement, foreign psychology, empirical research.

Введение. Эффективное проведение мероприятий по социальной реабилитации бывших элитных спортсменов, вне всякого сомнения, невозможно осуществить достаточно корректно без ясного понимания причин, побудивших их завершить выступления [1, 2]. В этой связи исследования, посвященные мотивам завершения выступлений в большом спорте, имеют чрезвычайно важное значение.

По мнению целого ряда исследователей [3, 4], всего четыре фактора являются наиболее значимыми при уходе спортсменов из спорта:

- возраст,
- деселекция, или выбывание из конкурирующей выборки,
- травма,
- свободное волевое решение.

Как указывает Taylor и O’Gilvie [5], возраст, или, более конкретно, возрастное снижение уровня профессионального мастерства является причиной номер один, в силу которой спортсмены покидают спорт. Спортсмены, участвующие в «атлетических» видах состязаний, требующих высокого уровня функциональной подготовленности, часто теряют свое конкурентное преимущество из-за естественного физического спада, приходящего с возрастом. Деселекция (выпадение из выборки) также вносит значительный вклад для «отставки» спортсменов, особенно когда индивид не обладает необходимыми навыками, чтобы выступить на следующем, более высоком конкурентном уровне [6]. Как известно большинству спортивных тренеров, последствия травматических повреждений могут выступить в роли катализатора, ускоряющего окончательный уход из спорта. Вне сомнения, как острые, так и хронические травмы рано или поздно приводят к выходу на пенсию. Кроме того, некоторые спортсмены делают добровольный выбор и уходят из спорта независимо от возраста, деселекции или травмы. Такой путь нередок для спортсменов, которые хотят больше времени уделять учебе, семейным делам или другим важным для себя занятиям.

Материалы и методы исследования. В частности, весьма показательное исследование потенциальных коррелят-причин завершения карьеры у датских элитных спортсменов было осуществлено скандинавскими учеными Karin Moesch, Cecilie Mayer и Anne-Marie Elbe [7]. Его показательность, в первую очередь, заключается в том, что результаты исследований других авторов, проведенные в иное время и на другом статистическом материале, как в целом, так и в деталях практически идентичны полученным в данном эксперименте. Этот факт позволяет сделать закономерный вывод о том, что причины завершения спортивной карьеры лишены каких-либо национальных или региональных различий, и, по сути своей, интернациональны в мире элитного спорта, ставшего частью глобальной системы массовой культуры.

В данном исследовании использовался эксплоративный подход для выявления в первую очередь гендерных различий и т.н. «моментов времени» (временных точек на отрезке времени) ухода их большого спорта. Последнее положение призвано было помочь проанализировать момент времени ухода через призму «результативной кривой», а именно: как сами спортсмены оценивают завершение карьеры относительно трех разных временных точек – до достижения максимального уровня мастерства, на пике своего мастерства и после прохождения этого пика, на спаде.

Исследование было проведено во всеохватывающем ретроспективном плане. Данные, использованные для анализа, были частью более крупного исследовательского проекта по развитию карьеры датских элитных спортсменов [8, 9]. Для этого проекта был выбран веб-ориентированный метод, который, как представляется, является наиболее подходящим для выборки с участием молодых людей. Веб-исследования имеют неоспоримое преимущество, заключающееся в том, что участники свободны индивидуально определять, когда они хотят ответить. Также это является недорогим методом получения ответов от реципиентов из разных частей страны или разных стран. Ссылка на веб-опросник была отправлена респондентам целевой группы по электронной почте.

Всего были получены данные о 722 спортсменах. В исследование же были включены только те из них, которые соответствовали следующим критериям:

- спортсмены достигли элитного статуса, согласно которому спортсмен входит в первую десятку на чемпионате мира (Кубке мира) или Олимпийских играх, или же спортсмен завоевал медаль чемпионата европейского уровня во взрослом возрасте;
- спортсмены ушли в отставку в момент опроса;
- спортсмены не должны рассматриваться как «dropouts» (отсеянные, выбывшие в связи с несоответствием уровня мастерства). Поскольку этот критерий сильно зависит от спорта, возрастной предел был скорректирован в зависимости от вида спорта (соответственно, виды спорта с низким и высоким возрастными пределами максимального уровня спортивного мастерства) и колебался от 22 до 39 лет.

Результаты исследования. В конечном итоге было отобрано 30 женщин и 38 мужчин, все отставные элитные спортсмены ($N = 68$), из 16 различных видов спорта.

Качественный контент-анализ полученной информации позволил выявить 10 различных причин, по которым элитные спортсмены завершили свою карьеру в спорте. Среди причин, чаще всего упомянутых спортсменами, были отсутствие мотивации (26,5 %) и травмы (26,5 %). Семейные причины (например, требовалось более продолжительное время для общения с партнером или семьей, беременность) были упомянуты 23,5 % спортсменами, а учеба или работа – 20,6 % спортсменами. Далее в списке были финансовые причины (17,6 %), отсутствие успеха (11,8 %) и причины, связанные со спортивной средой (10,3 %). Несколько спортсменов отметили возраст (4,4 %), деселекцию (выпадение из выборки) (2,9 %) и положительный допинг-тест (1,5 %).

Что касается различий в причинах, указываемых спортсменами мужского и женского пола, то результаты показали, что только в категории, имеющей отношение к семейным обстоятельствам, имелось значительное различие между двумя группами ($\chi^2 = 2,87$, $df = 1$, $p < 0,10$). Женщины сообщали значительно чаще, что они завершили свою карьеру из-за семейных причин. Во всех других категориях различий между спортсменами мужского пола и женщинами не обнаружено.

С точки зрения возраста выхода на пенсию, результаты не выявили статистически значимой гендерной разницы. Женщины-спортсменки завершили карьеру в среднем возрасте 29,17 ($SD = 4,04$), тогда как мужчины-спортсмены – в среднем в возрасте 29,37 лет ($SD = 4,66$, $t = 0,19$, $df = 66$, $p = 0,85$).

Что же касается момента завершения карьеры в отношении уровня мастерства, результаты показали почти равное количество спортсменов, заявивших, что они закончили свою карьеру раньше пика ($n = 24$, возраст = 27,21, $SD = 4,19$) и после пика ($n = 25$, возраст = 30,84, $SD = 4,05$) своего мастерства, тогда как 19 спортсменов (возраст = 29,84, $SD = 4,17$) заявили, что завершили карьеру в то время, когда находились на самом пике. Результаты не выявили существенной разницы между переменной временных точек завершения карьеры и полом ($\chi^2 = 6$, $df = 2$, $p = 0,72$).

При этом анализ выявил значительную разницу результатов относительно факторов, связанных с семьей и финансовыми соображениями при рассмотрении различных причин и момента времени завершения карьеры. 20,8 % спортсменов, которые вышли на пенсию до того, как достигли своего пика, упомянули последнюю причину (финансовые соображения). Спортсмены, вышедшие на пенсию на пике, указали ее в 31,6 % случаев. Эти цифры оказались существенно ниже для спортсменов, которые уже прошли свой пик мастерства (всего 4,0 %). Семейные причины довольно редко упоминались спортсменами, вышедших на пенсию до того, как они достигли пика (8,3 %), но эта причина стала гораздо более важной для спортсменов, вышедших на пенсию на своем пике (26,3 %) и для тех, кто закончил выступления после прохождения пика своего мастерства (36,0 %).

Сравнивая причины, упомянутые датскими элитными спортсменами в этом исследовании, в связи с уходом на пенсию, с причинами, указанными спортсменами из других стран, как и было указано выше, можно обнаружить значительное сходство между ними. В целом, 10 причин, упомянутых в этом исследовании, хорошо согласуются с распределением по категориям, основанным на модели Wylleman [10, 11] и Lavalée [12, 13], используемой исследователем Reints [9] в труде, где автор изучал опыт бельгийских элитных спортсменов. Эти результаты ясно показывают, что целостный подход, предложенный Wylleman [10, 11] и Lavalée [12, 13], является корректным при изучении причин завершения карьеры среди элитных спортсменов. Как и представители других стран, датские элитные спортсмены чаще всего упоминали две причины: отсутствие мотивации и травмы/проблемы со здоровьем. Потеря мотивации также упоминается как вторая по значимости причина в исследовании австралийских спортсменов Lavalée и соавторов [12], она же стала ведущим фактором (но на психологическом уровне) в другом исследовании, где 50 % спортсменов назвали этот фактор важнейшим.

Еще больше общих черт в рамках существующих исследований можно найти в отношении причин ухода из-за травмы или проблем со здоровьем. Исследования Ristolainen, Kettunen, Kujala и Heinonen [14] показали, что 54 % спортсменов, вышедших на пенсию, сообщили о травме в качестве основной причины или одной из главных причин для завершения карьеры. В исследовании Reints [11] фактор травмы был воспринят как самая важная причина, влияющая на завершение карьеры. Результаты исследования Alfermann и соавторов [15] показали, что причины, связанные со здоровьем, считаются вторыми по важности в литовской и российской выборках, и третьей важной причиной – в выборке из немецких спортсменов. Результаты Stambulova [16] показали, что французские спортсмены поставили на первое место причину,

связанную со здоровьем, и она же заняла второе место в шведской выборке. Таким образом, поскольку рейтинговые значения причин, связанных с травмой и здоровьем, незначительно варьируют в опубликованных исследованиях, представляется очевидным, что именно она является одной из важнейших, когда дело касается завершения карьеры у элитных спортсменов. Это вызывает тревогу, поскольку завершение карьеры из-за травмы или проблем со здоровьем должно рассматриваться как вынужденный выход на пенсию, что, в свою очередь, как правило, связано с более проблематичным «переходным периодом» [15, 16].

Третий фактор, упомянутый в настоящем исследовании, связан с семейными причинами, такими как желание больше времени проводить со своим партнером и / или семьей, или планировать беременность. Интересно, что эта причина не возникла в исследовании Lavallee и соавторов [12] с австралийскими спортсменами, но это можно объяснить ранним возрастом выхода на пенсию ($M = 25,21$, $SD = 6,39$). Спортсмены в исследовании Reints [11] оценили наличие семейной причины или желание завести детей как вторую по важности причину завершения карьеры. Шведские спортсмены [16] упоминают семейные причины как третий по важности фактор. Интересно, однако, что этот фактор не всегда возникал в других европейских странах [17, 4, 7, 20, 21].

Заключение

В итоге можно сделать вывод, что все указанные, кроме двух групп причин (причины, связанные с семьей и с учебной/работой), можно классифицировать как негативные факторы в спорте, так называемые push-факторы в терминологии Fernandez и др [22]. Wylleman и Reints [11] также обнаружили, что большинство факторов, способствующих отставке в спорте, являются негативными факторами, количество же позитивных внешних факторов, влияющих на уход из спорта, относительно невелико.

Выводы о гендерных различиях относительно причин завершения карьеры показывают, что существует разница между спортсменами мужского и женского пола, когда речь заходит о семейных причинах. Как показывает ряд исследований [23, 24, 11, 25, 26, 27], женщины-спортсменки заканчивают свою карьеру по семейным причинам значительно чаще, чем мужчины-спортсмены. Несмотря на то, что есть лишь единичные примеры женщин-спортсменок, которым удалось вернуться после родов в большой спорт, большинство спортсменов-мужчин продолжают свою карьеру после того, как в их семье появляются дети. Неясно, связано ли это с физиологическими причинами (т.е. женщине трудно вернуться на тот же спортивный уровень после рождения ребенка), или же за эту тенденцию большую ответственность несут социальные факторы – в будущих исследованиях было бы интересно это выяснить.

Анализ, связанный с временными точками завершением карьеры, показал, что 24 спортсмена прекратили свою карьеру, прежде чем достигли своего пика, в то время как 19 спортсменов ушли в отставку, находясь на вершине своего мастерства и 25 – после достижения вершины, на спаде. Как и следовало ожидать, средний возраст этих спортсменов увеличился от группы к группе. Для спортивных организаций наиболее примечательным является то, что третья часть спортсменов сообщила, что имела потенциал для достижения лучшего уровня мастерства, но закончила свою карьеру, прежде чем его реализовала. Поскольку речь идет об относительно большом количестве спортсменов, не достигнувших своего спортивного максимума, следует изучить, может ли эта потеря быть уменьшена путем адекватной поддержки (например, службы поддержки карьеры). Интересно, что исследование Kadlick и Flemr's [28] также показало, что только 4 из 11 спортсменов полагали, что ушли из спорта в нужный момент, в то время как остальные 7 считали, что ушли слишком рано. Однако, необходимо заметить, что в рассматриваемых примерах спортсменам было предложено самим судить о моменте своего выхода на пенсию. Вполне вероятно, что люди, работающие с этими спортсменами, могут оценивать ситуацию иначе.

Рассматривая распределение различных причин среди спортсменов, уходящих на пенсию до момента достижения высшего пика мастерства, во время своего пика или после него, можно видеть, что финансовые аспекты имеют гораздо большее значение для спортсменов, ушедших до пика или на пике. Это косвенно может свидетельствовать о том, что спортсмены не в состоянии полностью решить свои финансовые проблемы в рамках лишь занятий своим видом спорта. Результаты также показали, что семейные причины чаще упоминались корреспондентами, вышедшими на пенсию во время пика или после достижения своего пика спортивной карьеры. С психологической точки зрения нет ничего удивительного в том, что подготовка к браку и семейной жизни и воспитание детей является важной задачей развития для молодых людей [12] и желание заниматься решением таких задач закономерно возрастает по мере того, как спортсмены становятся старше.

Одним из недостатков рассматриваемого исследования является тот факт, что выборка состояла из спортсменов из 16 различных видов спорта. Таким образом, из-за того, что представительство в разных видах распределялось неодинаково, неясно, влияют ли на результат некие спортивно-специфические факторы. По этой причине для будущих исследований было бы интересно изучить вопрос в рамках одного вида спорта с целью получения представления о такой специфике.

Литература:

1. Murray J. Why They Juice: The Role of Social Forces in Performance Enhancing Drug Use by Professional Athletes / J. Murray, A. van de Rijt, J.M. Shandra // *Sociological focus*. – 2013. – Vol. 46. – № 4. – P. 281–294.
2. McArdle S. Olympic athletes' experiences of a post games career transition program / S. McArdle, P. Moore, D. Lyons // *The Sport Psychologist*. – 2014. – Vol. 28. – № 3. – P. 269–278.
3. Kuettel A. A cross-national comparison of the transition out of elite sport of Swiss, Danish, and Polish athletes / A. Kuettel [et al.] // *Sport & Exercise Psychology Review*. – 2018. – Vol. 14. – № 1. – P. 2–22.
4. Ristolainen L. Sport injuries as the main cause of sport career termination among Finnish top-level athletes / L. Ristolainen [et al.] // *European Journal of Sport Science*. – 2012. – Vol. 12. – № 3. – P. 274–282.
5. Taylor J. A conceptual model of adaptation to retirement among athletes / J. Taylor, B.C. Ogilvie // *Journal of applied sport psychology*. – 1994. – Vol. 6. – № 1. – P. 1–20.
6. Dean C. The social worker's role in serving vulnerable athletes. *Journal of Social Work Practice* / C. Dean, D. Rowan // *Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community*. – 2013. – P. 1–9.
7. Moesch K. Reasons for career termination in Danish elite athletes: Investigating gender differences and the time-point as potential correlates / K. Moesch // *Sport Science Review*. – 2012. – Vol. 21. – № 5–6. – P. 49–68.
8. Moesch K. Late specialization: the key to success in centimeters, grams, or seconds (cgs) sports / K. Moesch [et al.] // *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. – 2011. – Vol. 21. – № 6. – P. 282–290.
9. Shaughnessy J.J. *Research methods in psychology* / J.J. Shaughnessy, E.B. Zechmeister, J.S. Zechmeister. – 7th ed. – Boston (Massachusetts) McGraw-Hill Higher Education, 2006. – 507 p.
10. Lavalley D. The causes of career termination from sport and their relationship to post-retirement adjustment among elite-amateur athletes in Australia / D. Lavalley, J.R. Grove, S. Gordon // *Australian psychologist*. – 1997. – Vol. 32. – № 2. – P. 131–135.
11. Wylleman P. Career transitions in sport: European perspectives / P. Wylleman, D. Alfermann, D. Lavalley // *Psychology of sport and exercise*. – 2004. – Vol. 5. – № 1. – P. 7–20.
12. Wylleman P. A lifespan perspective on the career of talented and elite athletes: Perspectives on high-intensity sports / P. Wylleman, A. Reints // *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. – 2010. – Vol. 20. – P. 88–94.
13. Lavalley D. Retirement from sport and the loss of athletic identity / D. Lavalley, S. Gordon, J.R. Grove // *Journal of Personal & Interpersonal Loss*. – 1997. – Vol. 2. – № 2. – P. 129–147.
14. Lavalley D. The causes of career termination from sport and their relationship to post-retirement adjustment among elite-amateur athletes in Australia / D. Lavalley, J.R. Grove, S. Gordon // *Australian psychologist*. – 1997. – Vol. 32. – № 2. – P. 131–135.
15. Lavalley D. Retirement from sport and the loss of athletic identity / D. Lavalley, S. Gordon, J.R. Grove // *Journal of Personal & Interpersonal Loss*. – 1997. – Vol. 2. – № 2. – P. 129–147.
16. Ristolainen L. Sport injuries as the main cause of sport career termination among Finnish top-level athletes / L. Ristolainen [et al.] // *European Journal of Sport Science*. – 2012. – Vol. 12. – № 3. – P. 274–282.
17. Alfermann D. Reactions to sport career termination: a cross-national comparison of German, Lithuanian, and Russian athletes / D. Alfermann, N. Stambulova, A. Zemaityte // *Psychology of sport and exercise*. – 2004. – Vol. 5. – № 1. – P. 61–75.
18. Stambulova N. Counseling athletes in career transitions: The five-step career planning strategy / N. Stambulova // *Journal of Sport Psychology in Action*. – 2010. – Vol. 1. – № 2. – P. 95–105.
19. Aoyagi M.W. Reflections and directions: The profession of sport psychology past, present, and future / M.W. Aoyagi [et al.] // *Professional Psychology: Research and Practice*. – 2012. – Vol. 43. – № 1. – P. 32–38.

20. Wylleman P. Career transitions in sport: European perspectives / P. Wylleman, D. Alfermann, D. Lavalley // *Psychology of sport and exercise*. – 2004. – Vol. 5. – № 1. – P. 7–20.
21. Wippert P.M. Perceived stress and prevalence of traumatic stress symptoms following athletic career termination / P.M. Wippert, J. Wippert // *Journal of Clinical Sport Psychology*. – 2008. – Vol. 2. – № 1. – P. 1–16.
22. Dimoula F. Retiring from elite sports in Greece and Spain / F. Dimoula [et al.] // *The Spanish journal of psychology*. – 2013. – Vol. 16. – P. 1–11.
23. Wippert P.M. Perceived stress and prevalence of traumatic stress symptoms following athletic career termination / P.M. Wippert, J. Wippert // *Journal of Clinical Sport Psychology*. – 2008. – Vol. 2. – № 1. – P. 1–16.
24. Dimoula F. Retiring from elite sports in Greece and Spain / F. Dimoula [et al.] // *The Spanish journal of psychology*. – 2013. – Vol. 16. – P. 1–11.
25. Allison M.T. Career problems and retirement among elite athletes: The female tennis professional / M.T. Allison, C. Meyer // *Sociology of sport journal*. – 1988. – Vol. 5. – № 3. – P. 212–222.
26. Dean C. The social worker's role in serving vulnerable athletes. *Journal of Social Work Practice* / C. Dean, D. Rowan // *Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community*. – 2013. – P. 1–9.
27. Alfermann D. Reactions to sport career termination: a cross-national comparison of German, Lithuanian, and Russian athletes / D. Alfermann, N. Stambulova, A. Zemaityte // *Psychology of sport and exercise*. – 2004. – Vol. 5. – № 1. – P. 61–75.
28. Prinz B. Symptoms and risk factors of depression during and after the football career of elite female players / B. Prinz, J. Dvořák, A. Junge // *BMJ open sport & exercise medicine*. – 2016. – Vol. 2. – № 1. – P. 1–6.
29. North J. An investigation of potential users of career transition services in the United Kingdom / J. North, D. Lavalley // *Psychology of Sport and Exercise*. – 2004. – Vol. 5. – № 1. – P. 77–84.
30. Kadlcik J. Athletic career termination model in the Czech Republic: A qualitative exploration / J. Kadlcik, L. Flemr // *International Review for the Sociology of Sport*. – 2008. – Vol. 43. – № 3. – P. 251–269.

Literature:

1. Murray J. Why They Juice: The Role of Social Forces in Performance Enhancing Drug Use by Professional Athletes / J. Murray, A. van de Rijt, J.M. Shandra // *Sociological focus*. – 2013. – Vol. 46. – № 4. – P. 281–294.
2. McArdle S. Olympic athletes' experiences of a post games career transition program / S. McArdle, P. Moore, D. Lyons // *The Sport Psychologist*. – 2014. – Vol. 28. – № 3. – P. 269–278.
3. Kuettel A. A cross-national comparison of the transition out of elite sport of Swiss, Danish, and Polish athletes / A. Kuettel [et al.] // *Sport & Exercise Psychology Review*. – 2018. – Vol. 14. – № 1. – P. 2–22.
4. Ristolainen L. Sport injuries as the main cause of sport career termination among Finnish top-level athletes / L. Ristolainen [et al.] // *European Journal of Sport Science*. – 2012. – Vol. 12. – № 3. – P. 274–282.
5. Taylor J. A conceptual model of adaptation to retirement among athletes / J. Taylor, B.C. Ogilvie // *Journal of applied sport psychology*. – 1994. – Vol. 6. – № 1. – P. 1–20.
6. Dean C. The social worker's role in serving vulnerable athletes. *Journal of Social Work Practice* / C. Dean, D. Rowan // *Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community*. – 2013. – P. 1–9.
7. Moesch K. Reasons for career termination in Danish elite athletes: Investigating gender differences and the time-point as potential correlates / K. Moesch // *Sport Science Review*. – 2012. – Vol. 21. – № 5–6. – P. 49–68.
8. Moesch K. Late specialization: the key to success in centimeters, grams, or seconds (cgs) sports / K. Moesch [et al.] // *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. – 2011. – Vol. 21. – № 6. – P. 282–290.
9. Shaughnessy J.J. *Research methods in psychology* / J.J. Shaughnessy, E.B. Zechmeister, J.S. Zechmeister. – 7th ed. – Boston (Massachusetts) McGraw-Hill Higher Education, 2006. – 507 p.
10. Lavalley D. The causes of career termination from sport and their relationship to post-retirement adjustment among elite-amateur athletes in Australia / D. Lavalley, J.R. Grove, S. Gordon // *Australian psychologist*. – 1997. – Vol. 32. – № 2. – P. 131–135.
11. Wylleman P. Career transitions in sport: European perspectives / P. Wylleman, D. Alfermann, D. Lavalley // *Psychology of sport and exercise*. – 2004. – Vol. 5. – № 1. – P. 7–20.

12. Wylleman P. A lifespan perspective on the career of talented and elite athletes: Perspectives on high-intensity sports / P. Wylleman, A. Reints // *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. – 2010. – Vol. 20. – P. 88–94.
13. Lavalley D. Retirement from sport and the loss of athletic identity / D. Lavalley, S. Gordon, J.R. Grove // *Journal of Personal & Interpersonal Loss*. – 1997. – Vol. 2. – № 2. – P. 129–147.
14. Lavalley D. The causes of career termination from sport and their relationship to post-retirement adjustment among elite-amateur athletes in Australia / D. Lavalley, J.R. Grove, S. Gordon // *Australian psychologist*. – 1997. – Vol. 32. – № 2. – P. 131–135.
15. Lavalley D. Retirement from sport and the loss of athletic identity / D. Lavalley, S. Gordon, J.R. Grove // *Journal of Personal & Interpersonal Loss*. – 1997. – Vol. 2. – № 2. – P. 129–147.
16. Ristolainen L. Sport injuries as the main cause of sport career termination among Finnish top-level athletes / L. Ristolainen [et al.] // *European Journal of Sport Science*. – 2012. – Vol. 12. – № 3. – P. 274–282.
17. Alfermann D. Reactions to sport career termination: a cross-national comparison of German, Lithuanian, and Russian athletes / D. Alfermann, N. Stambulova, A. Zemaityte // *Psychology of sport and exercise*. – 2004. – Vol. 5. – № 1. – P. 61–75.
18. Stambulova N. Counseling athletes in career transitions: The five-step career planning strategy / N. Stambulova // *Journal of Sport Psychology in Action*. – 2010. – Vol. 1. – № 2. – P. 95–105.
19. Aoyagi M.W. Reflections and directions: The profession of sport psychology past, present, and future / M.W. Aoyagi [et al.] // *Professional Psychology: Research and Practice*. – 2012. – Vol. 43. – № 1. – P. 32–38.
20. Wylleman P. Career transitions in sport: European perspectives / P. Wylleman, D. Alfermann, D. Lavalley // *Psychology of sport and exercise*. – 2004. – Vol. 5. – № 1. – P. 7–20.
21. Wippert P.M. Perceived stress and prevalence of traumatic stress symptoms following athletic career termination / P.M. Wippert, J. Wippert // *Journal of Clinical Sport Psychology*. – 2008. – Vol. 2. – № 1. – P. 1–16.
22. Dimoula F. Retiring from elite sports in Greece and Spain / F. Dimoula [et al.] // *The Spanish journal of psychology*. – 2013. – Vol. 16. – P. 1–11.
23. Wippert P.M. Perceived stress and prevalence of traumatic stress symptoms following athletic career termination / P.M. Wippert, J. Wippert // *Journal of Clinical Sport Psychology*. – 2008. – Vol. 2. – № 1. – P. 1–16.
24. Dimoula F. Retiring from elite sports in Greece and Spain / F. Dimoula [et al.] // *The Spanish journal of psychology*. – 2013. – Vol. 16. – P. 1–11.
25. Allison M.T. Career problems and retirement among elite athletes: The female tennis professional / M.T. Allison, C. Meyer // *Sociology of sport journal*. – 1988. – Vol. 5. – № 3. – P. 212–222.
26. Dean C. The social worker's role in serving vulnerable athletes. *Journal of Social Work Practice* / C. Dean, D. Rowan // *Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community*. – 2013. – P. 1–9.
27. Alfermann D. Reactions to sport career termination: a cross-national comparison of German, Lithuanian, and Russian athletes / D. Alfermann, N. Stambulova, A. Zemaityte // *Psychology of sport and exercise*. – 2004. – Vol. 5. – № 1. – P. 61–75.
28. Prinz B. Symptoms and risk factors of depression during and after the football career of elite female players / B. Prinz, J. Dvořák, A. Junge // *BMJ open sport & exercise medicine*. – 2016. – Vol. 2. – № 1. – P. 1–6.
29. North J. An investigation of potential users of career transition services in the United Kingdom / J. North, D. Lavalley // *Psychology of Sport and Exercise*. – 2004. – Vol. 5. – № 1. – P. 77–84.
30. Kadlcik J. Athletic career termination model in the Czech Republic: A qualitative exploration / J. Kadlcik, L. Flemr // *International Review for the Sociology of Sport*. – 2008. – Vol. 43. – № 3. – P. 251–269.

**СПЕЦИФИКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА В УСЛОВИЯХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА С РЕБЕНКОМ, НАХОДЯЩИХСЯ
В СИТУАЦИИ ОСТРОГО СЕМЕЙНОГО КОНФЛИКТА**



**THE SPECIFICS OF THE INTERACTION OF A TEACHER IN AN EDUCATIONAL
SPACE WITH A CHILD IN A SITUATION OF ACUTE FAMILY CONFLICT**

Лосев Андрей Васильевич

психолог,
преподаватель,
Московский многопрофильный институт
andrey.losev.1974@inbox.ru

Andrey V. Losev

Psychologist,
Lecturer,
Institution of Forensic Examination
andrey.losev.1974@inbox.ru

Аннотация. В данной статье рассматривается второй этап сбора первичной социальной информации в рамках эмпирического исследования «Особенности социального взаимодействия в образовательном пространстве с детьми младшего школьного возраста, находящимися в ситуации семейного конфликта», который предполагал использование качественной исследовательской стратегии. Итого в исследовании, проведенном методом группового интервью, приняли участие 45 педагогов начальной школы. Состоялись две сессии с группами по 20 и 25 человек в условиях курсов повышения квалификации Центра непрерывного образования Уральского государственного педагогического университета для педагогов начальной школы Уральского региона. Данное исследование позволяет нам глубинно изучить специфику, формы работы, а также распределение ролей в связке педагог-ребенок-образовательное пространство.

Ключевые слова:

семья, конфликт, ребенок, школа, социальная ответственность, взаимодействие.

Annotation.

This article discusses the second stage of collecting primary social information in the framework of an empirical study «Features of social interaction in the educational space with primary school children in a situation of family conflict» which involved the use of a qualitative research strategy. In total 45 primary school teachers participated in the study conducted by group interview methods. Two sessions were held with groups of 20 and 25 people in the conditions of advanced training courses of the Center for Continuing Education of the Ural State Pedagogical University for primary school teachers of the Ural region. This study allows us to study in depth the specifics, forms of work, as well as the distribution of roles in the teacher-child-educational space.

Keywords:

family, conflict, child, school, social responsibility, interaction.

В октябре 2019 – ноябре 2019 года был реализован второй этап сбора первичной социальной информации в рамках эмпирического исследования «Особенности социального взаимодействия в образовательном пространстве с детьми младшего школьного возраста, находящимися в ситуации семейного конфликта», который предполагал использование качественной исследовательской стратегии.

Итого в исследовании, проведенном методом группового интервью, приняли участие 45 педагогов начальной школы. Состоялись две сессии с группами по 20 и 25 человек в условиях курсов повышения квалификации Центра непрерывного образования Уральского государственного педагогического университета для педагогов начальной школы уральского региона.

Гайд группового интервью представлен ниже:

1. Существует ли особая специфика в системе взаимодействия педагога в условиях образовательного пространства с ребенком, находящимся в ситуации острого семейного конфликта?
2. Какие формы работы с ребенком в этой ситуации, по вашему мнению, педагог может (должен) использовать в своей работе?
3. Какие направления педагогической деятельности могут помочь ребенку справиться со сложной жизненной ситуацией?

4. Какова роль педагога начальной школы в этом процессе?

5. Какого рода психолого-педагогическая помощь сегодня существует для решения подобной ситуации в вашей образовательной организации и, какой она должна быть, по вашему мнению?

В качестве примера приведем выдержки из стенограммы группового интервью, позволяющие нам глубинно изучить специфику, формы работы, а также распределение ролей в связке педагог-ребенок-образовательное пространство.

Модератор: Существует ли особая специфика в системе взаимодействия педагога в условиях образовательного пространства с ребенком, находящихся в ситуации острого семейного конфликта?

Участники № 1, 2, 5, 9, 12, 13, 16:

– Да, обязательно, конечно...

Участник № 3:

– Она должна быть.

Участник № 4:

– Школа может оказаться последним местом для ребенка, где он может рассчитывать на помощь.

Участник № 6:

– Если не обращать внимания на семейную ситуацию ребенка, это в любом случае скажется на его успеваемости, успешности и отношениях в коллективе. Поэтому «хочешь – не хочешь», обращаешь внимание.

Участник № 7:

– Да, специфика есть. Но здесь важно не привлекать излишнее внимание детского коллектива к тому, что ты видишь необходимость в этом. Это искусство – уделить внимание, но «не тянуть одеяло» в его сторону.

Участник № 7:

– Считаю, что ребенка очень нужна благоприятная обстановка в классе, в школе в этот момент. Этим нужно заниматься особо внимательно.

Участник № 18:

– Конечно, нужно организовать поддержку такому ребенку.

Участник № 20:

– А я считаю, что школа должна стать «подушкой» для него в этот момент. Мягкой, теплой и надежной.

Участник № 19:

– Ну, уж «подушкой»... Сомневаюсь...

Участник № 2:

– Даже если ребенок идет в школу с удовольствием и радостью, это будет уже эмоциональная разрядка для него и педагогическая поддержка.

Участник № 20:

– Вот даже не сомневаюсь, что педагог обязан занимать активную позицию в этих случаях, выяснять, контактировать, искать пути...

Модератор: Какие формы работы с ребенком в этой ситуации, по вашему мнению, педагог может (должен) использовать в своей работе?

Давайте по кругу...

Участник № 1:

– Начинать надо с личной беседы с ребенком. Нужно понять, что происходит.

Участник № 2:

– Конечно, сначала беседуем с ребенком. Если в ходе беседы выясняется, что ситуация непростая, и ребенок не сможет сам справиться, я начинаю думать, какая помощь нужна: может психолог...

Участник № 3:

– А потом нужен разговор с родителями. Я всегда сама инициирую такую беседу.

Участник № 4:

– Если это возможно... хорошо бы...

Участник № 5:

– Беседа с родителями. Может с другими членами семьи, например, бабушки иногда очень активно участвуют в жизни семьи. Да, и авторитет у них достаточно высокий, могут повлиять на самих родителей, если что...

Участник № 6:

– Да, я тоже считаю, что нужен разговор сначала с ребенком, потом с заинтересованными родителями. Ну, если «заинтересованы» конечно... А потом, я бы с ребятами составила беседу. С одноклассниками. Очень тактично. Беседу про милосердие, понимание, принятие, поддержку и помощь.

Участник № 7:

– Согласна, это важно. Кстати, дружить он может и с детьми из другого класса, поэтому можно пообщаться с другими педагогами, с которыми он знаком, и с друзьями.

Участник № 8:

– Мне нравится идея беседы с детьми. Вот я люблю проводить тематические уроки или уроки-игры. Темы могут как раз касаться конфликтов, их причин, стратегий поведения, отношения к ним и т.д. Дети обычно хорошо реагируют, обсуждают. Это же рефлексия.

Участник № 9:

– Личная беседа с ребенком – это главное.

Участник № 10:

– Беседа с ребенком, конечно же. Один на один, без наблюдателей.

Участник № 11:

– Согласна.

Участник № 12:

– Тоже.

Участник № 13:

– С ребенком и с родителями.

Участник № 14:

– Присоединяюсь. Но еще...Я бы сразу подключила психолога. Это его прерогатива. У него больше возможностей.

Участник № 15:

– Психолог – хорошо, если он есть в школе. Или если, он придет в начальное звено. У нас вот только с профориентацией работает на «старшаках».

Участник № 16:

– А у нас есть интересный опыт работы общешкольного психолого-медико-педагогического консилиума. Мы сразу ставим такие ситуации на внутришкольный учет и мониторим.

Участник № 17:

– У нас нет своего школьного психолога, но был опыт, когда приглашали команду спецов из ППМС-центра. Они занятия вели с детьми, родительские собрания проводили. Кого нужно, к себе на консультации приглашали. Нормально. Работает...

Участник № 18:

– Я знаю, что есть такая форма у специалистов – тренинги родительского общения. Считаю, что они эффективны в таких случаях.

Участник № 19:

– Беседа с ребенком.

Участник № 20:

– Беседа с ребенком.

Модератор: Какие направления педагогической деятельности могут помочь ребенку справиться со сложной жизненной ситуацией?

Участник № 15:

– Главная цель – отвлечь от домашней ситуации.

Участник № 2:

– Нужно занять его внимание чем-то позитивным, познавательным, интересным.

Участник № 5:

– Ну, да. Это переключит ребенка с переживаний на деятельность.

Участник № 4:

– Иногда бывает достаточно просто «услышать боль».

Участник № 12:

– Всегда необходимо предложить помощь.

Участник № 18:

– Настроить на позитив.

Участник № 14:

– Показать заинтересованность в нем, в том, чтобы его ситуация разрешилась. Вообще, я считаю, что учитель все-таки должен быть другом, а в такой ситуации – тем более.

Участник № 20:

– Успокоить. Еще никто не отмечал? Для меня важно успокоить. Этим и поддержать.

Участник № 19:

– Я бы сказала, что могу предложить помощь с анализом конфликтной ситуации, найти объяснение действиям участников конфликта, пояснить их мотивы.

Участник № 7:

– Снова подчеркну, что важна сама атмосфера в школе и в классе. Ребенку здесь должно быть хорошо, свободно, комфортно. Поэтому работаем над ней: внеклассные мероприятия, игры на сплочение, совместные проекты, экскурсии...

Участник № 11:

– Я бы порекомендовала записаться в клуб, кружок. Они будут работать над положительными эмоциями тоже.

Модератор: Какова роль педагога начальной школы в этом процессе?

Все участники (хором):

– Непосредственная, самая активная...

Участник № 20:

– Заметить, не пропустить.

Участник № 3:

– Организовывать учебный процесс с учетом этой ситуации: например, не создавать дополнительного стресса – если боится отвечать у доски, не вызывать в этот период, предложить другие формы контроля и участия; вовлекать в проектную деятельность.

Участник № 5:

– Тут ведь есть еще одна штука: нужно выяснить какого рода конфликт, не связан ли он с домашним насилием, агрессией на ребенка. Поэтому нужно выяснить риски и угрозы. Тогда – набат. Наша задача – уведомить органы опеки. Я бы стала делать это через завуча, директора, ну, административный ресурс. Это очень важно.

Участник № 17:

– Я всегда обновляю на информационной доске материалы с контактами и адресами различных служб (телефоны доверия, центры психологической помощи и т.д.). Обращаю на них внимание и детей, и родителей на собраниях и встречах.

Участник № 15:

– Да, да... Информационный ресурс для помощи извне школы. Иногда там она есть, а в школе нет. А куда пойти не знают, сами пытаются карабкаться.

Участник № 14:

– Я была бы не против, если педагогов учили оказывать психолого-педагогическую поддержку, специально. Я бы пошла на такую программу повышения квалификации. Мне не хватает знаний и опыта в этом вопросе. А детей сложных становится все больше.

И – все из семьи.

Модератор: Какого рода психолого-педагогическая помощь сегодня существует для решения подобного типа ситуаций в вашей образовательной организации и, какой она должна быть, по вашему мнению?

Участник № 1:

– Как правило, либо работают школьные психологи, либо есть «приходящий» специалист из ППМС-центра.

Участник № 15:

– Неравнодушные педагоги сами работают с ребенком: беседа, внимание, подбодрить словом, дать интересное задание, организовать игру с ребятами...

Участник № 10:

– Все начинается с учителя в школе. Поэтому нужно изучить ситуацию, выяснить обстоятельства, потом подумать о том, что поможет ребенку.

Участник № 2:

– Мы должны организовать общение этому ребенку: с собой, с одноклассниками, с другими учителями (в конце концов). Ну, и сотрудничество школы и семьи. Если родители вменяемые, надо разговаривать с ними, объяснять, если не понимают, чем их конфликты оборачиваются, как мы их видим в нашем пространстве класса. Привлекать школьного психолога, консилиум, администрацию школы.

Участник № 7:

– В старших классах у нас пытаются построить службу медиации (примирения). Это интересный проект. Может заработает.

Участник № 19:

– Да, да... Я тоже слышала о таких проектах. Там даже сами дети принимают участие в разборе конфликтных ситуаций. Интересно.

Участник № 3:

– В условиях девиантной семьи все-таки привлекать органы опеки.

Участник № 10:

– Абсолютно поддерживаю. Нужно понимать уровни и степени угрозы. Они ведь могут быть разными. И тогда варьируется форма помощи: от эмоциональной поддержки ребенку («Я тебя понимаю, это неприятно») до исключения угрозы насилия и противоправных действий над ребенком – тогда наша эмоциональная поддержка будет недостаточной – всего лишь капля в море.

Участник № 16:

– Весь образовательный процесс сегодня – это ситуация психолого-педагогической поддержки. Мы «пляшем» от ребенка, от его состояния и готовности нас воспринимать. Разве не так?

Участник № 20:

– Согласна. Не забывайте, что мы всегда должны думать о последствиях. Не заметили проблемы, ребенок «ушел в суицид». О нас же и скажут – где была школа? Разве было не видно, что с ним что-то не так? Не семью вспоминают, а школу! Мы всегда виноваты.

В результате обобщения полученной информации в ходе проведенных сессий групповых интервью сформирована следующая таблица.

Таблица 1

Специфика современной психолого-педагогической поддержки ребенка, находящегося в ситуации острого семейного конфликта

Формы психолого-педагогической поддержки	Содержание психолого-педагогической помощи	Направления психолого-педагогической поддержки
1. Личная беседа с ребенком. 2. Личная беседа с родителями ребенка. 3. Беседы с одноклассниками (друзьями) ребенка. 4. Информирование педагогов образовательной организации о ситуации. 5. Информирование администрации ОО, ПМПк ОО. 6. Информирование психологической службы ОО, привлечение школьного психолога	1. Первичная диагностика жизненной ситуации ребенка. 2. Мониторинг развития жизненной ситуации. 3. Организация информационного ресурса помощи (адреса, контакты, возможные специалисты). 4. Работа с родителями по обсуждению воспитательных стратегий, приемов, детско-родительских отношений. 5. Вовлечение ресурса детского коллектива: развитие сплоченности и дружности, формирование атмосферы доверия и принятия. 6. Построение образовательной деятельности с учетом ситуации: педагогические технологии, система контроля знаний, формы учебной деятельности	1. Создание атмосферы безопасности и эмоционального комфорта в классе, на уроках. 2. Привлечь возможности дополнительного образования (кружки, секции, творческие студии). 3. Усилить элемент творческой и познавательной активности ребенка (проектная деятельность, совместные творческие продукты). 4. Через учебную деятельность повышать самооценку ребенка, его значимость и успешность, показывать потенциалы

Литература:

1. Новосельцев В.И. Формирование ответственности школьников в межличностных отношениях : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. – М., 2007. – 46 с.
2. Олифинович Н.И. Семейные кризисы: феноменология, диагностика, психологическая помощь / Н.И. Олифинович, Т.А. Зинкевич-Куземкина, Т.Ф. Велента. – М.; Обнинск : Соц. науки, 2005 (Фабрика офсетной печати). – С. 10–11.
3. Олифинович Н.И. Психология семейных кризисов / Н.И. Олифинович, Т.А. Зинкевич-Куземкина, Т.Ф. Велента. – СПб. : Речь, 2006. – 360 с.
4. Педагогический энциклопедический словарь / Под ред. Б.М. Бим-Бал. – М., 2002. – С. 528.
5. Семейведение : учебно-метод. пособие / Л.В. Карцева, Н.В. Богачёва, А.Н. Яныкина [и др.]. – Казань : Казан. гос. ун-т культуры и искусств, Редакц. – издат. Центр «Школа», 2015. – 200 с.
6. Семейные конфликты как объект работы семейного психолога-консультанта : методическое пособие. – Екатеринбург : ГБУ СО «Областной центр реабилитации инвалидов», 2012. – С. 8–9.
7. Флэйк-Хобсон К. Развитие ребенка и его отношений с окружающими / К. Флэйк-Хобсон, Б.Е. Робинсон, П. Скин. Пер. с англ. – М. : Центр общечеловеч. ценностей: Республика, 1993. – 510 с.
8. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: Практическое пособие : в 4-х т. / К. Фопель; Пер. с нем. – М. : Генезис, 1998. – Т. 2. – 160 с.

9. Конфликты в школе и пути их разрешения. – URL : <https://infourok.ru/seminarpraktikum-konflikti-v-shkole-i-puti-ih-razresheniya-2533906.html> [и др.] (дата обращения 15.02.2020).

Literature:

1. Novoseltsev V.I. Formation of responsibility of schoolchildren in interpersonal relations : abstract. dis. ... doctor of pedagogical sciences. – M., 2007. – 46 p.
2. Olifirovich N.I. Family crises: phenomenology, diagnostics, psychological help / N.I. Olifirovich, T.A. Zinkevich-Kuzemkina, T.F. Velenta. – M.; Obninsk : Social Sciences, 2005 (Offset printing factory). – P. 10–11.
3. Olifirovich N.I. Psychology of family crises / N.I. Olifirovich, T.A. Zinkevich-Kuzemkina, T.F. Velenta. – SPb. : Speech, 2006. – 360 p.
4. Pedagogical encyclopedic dictionary / Edited by B.M. Bim-Bal. – M., 2002. – P. 528.
5. Family studies: Study method. manual / L.V. Kartseva, N.V. Bogacheva, A.N. Yanykina [et al.]. – Kazan : Kazan State University of Culture and Arts, Editorial – publishing House. Center «School», 2015. – 200 p.
6. Family conflicts as an object of work of a family psychologist-consultant. Methodical manual. – Yekaterinburg: GBU SB «Regional Center for Rehabilitation of disabled people», 2012. – P. 8–9.
7. Flake-Hobson K. Development of a child and his relationships with others / K. Flake-Hobson, B.E. Robinson, P. Skin; Translated from English. – M. : Center of Universal values: Republic, 1993. – 510 p.
8. Fopel K. How to teach children to cooperate? Psychological games and exercises: A practical guide : in 4 vol. / K. Fopel; Translated from German. – M. : Genesis, 1998. – Vol. 2. – 160 p.
9. Conflicts at school and ways to resolve them. – URL : <https://infourok.ru/seminarpraktikum-konflikti-v-shkole-i-puti-ih-razresheniya-2533906.html> [et al.] (date of the application 02/15/2020).

ИССЛЕДОВАНИЕ ФИНАНСОВОГО ПОВЕДЕНИЯ РОССИЯН ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ FINTECH¹



RESEARCH OF FINANCIAL BEHAVIOR OF RUSSIANS WHEN USING FINTECH

Медяник Ольга Викторовна
кандидат психологических наук,
Лаборатория изучения
социально-экономических
и политических процессов
современного общества,
Санкт-Петербургский
государственный университет
medyanikov@list.ru

Olga V. Medyanik
Candidate of Psychological Sciences,
Laboratory of Study Social and Economic
and Political Processes of Modern Society,
St. Petersburg Public University
medyanikov@list.ru

Аннотация. Пандемия COVID-19 ускорила внедрение использования цифровых технологий в повседневную жизнь потребителей. Наметился четкий тренд в изменении традиционного финансового поведения цифровых пользователей. Проблема разработки методологии исследования отношения населения к новым цифровым технологиям становится актуальной как никогда. С целью решения этой проблемы разработана методика исследования финансового поведения при использовании цифровых технологий (FinTech) (Digital Financial Behavior). Апробация методики была проведена на выборке российских граждан, которая составила 1045 человек. Опрос проводился с 26.05.2021 по 27.05.2021, т.е. в период относительной стабильности после прохождения двух волн пандемии COVID-19 в России. В результате исследования были выявлены установки, связанные с успешным использованием цифровых технологий. Результаты исследования продемонстрировали появление новой модели финансового поведения – «цифрового потребителя» (Digital Financial Consumer). Так же были выделены несколько профилей финансового цифрового поведения этой модели.

Ключевые слова:

финансовая тревожность, финансовое поведение при использовании FinTech, цифровое поведение, успешный цифровой потребитель.

Annotation. The COVID-19 pandemic has accelerated the adoption of digital technology use in consumers' daily lives. There is a clear trend towards changing the traditional financial behaviour of digital users. The problem of developing a methodology to study public attitudes to new digital technologies is more relevant than ever. In order to solve this problem, a methodology has been developed to study financial behaviour when using digital technologies (FinTech) (Digital Financial Behaviour). The methodology was tested on a sample of Russian citizens that consisted of 1,045 people. The survey was conducted from 26.05.2021 to 27.05.2021, i.e. in the period of relative stability after the two waves of the COVID-19 pandemic in Russia. As a result of the study, the attitudes associated with the successful use of digital technology were identified. The results of the study demonstrated the emergence of a new model of financial behavior – the Digital Financial Consumer. Several profiles of digital financial behavior of this model were also identified.

Keywords: financial anxiety, FinTech financial behavior, digital behavior, successful digital consumer.

Введение. Пандемия COVID-19 спровоцировала ускорение темпов внедрения цифровых технологий во все сферы жизни людей. В связи с этим возникает необходимость определения социально-психологических факторов трансформации финансового пове-

¹ Исследование выполнено в рамках проекта «Оптимизация страховой защиты населения в условиях биологической угрозы» (Санкт-Петербургский государственный университет, Pure ID: 92423693).

дения потребителей товаров и услуг под воздействием таких глобальных изменений [1, 2]. В период пандемии, вызванной вирусом COVID-19, человечество испытало страх перед биогрозой [3]. Были предприняты внутригосударственные и межгосударственные меры для повышения уровня безопасности, которые кардинальным образом повлияли на образ жизни большого количества людей во всех странах мира. В связи с этим произошел резкий скачок в развитии применения цифровых технологий, в частности FinTech [3]. Последствия пандемии оказало существенное влияние не только на снижение роста мировых экономик, но и на изменение образа жизни людей, их способы потребления, финансовое поведение, а также на социально-психологическое самочувствие населения, связанное с финансовой тревогой и неопределенностью [5]. Неотъемлемой частью современной экономики на сегодняшний день является развитие Финансовых технологий (FinTech), которые за последние 10 лет совершили революцию в индустрии финансовых услуг (Frost et al., 2019) [6].

Целью нашего исследования является – определить ключевые факторы, оказывающие влияние на финансовое поведение российского потребителя финансовых технологий. Гипотеза исследования: на успешное использование цифровых технологий чаще влияют не психологические характеристики финансового поведения, а финансовая и цифровая грамотность пользователей.

Методология исследования. *Дизайн исследования.* В исследовании основное внимание было уделено не только экономическому фактору финансовой грамотности и цифровой компетентности, но и поведенческому или психологическому фактору финансового поведения пользователей.

Исследование включало в себя проведение опроса «Влияние цифровых технологий на финансовое поведение россиян (Digital Financial Behavior)» и изучение влияния цифровых технологий на финансовое поведение российских граждан. Опрос был ориентирован на анализ поведенческих установок и реакций населения в условиях цифровизации.

Участники исследования. Выборка составила 1045 человек (465 мужчин, 578 женщин). Опрос проводился с 26.05.2021 по 27.05.2021. Большинство респондентов выборки (62,78 %) – граждане в возрасте 26–45 лет.

Критерием отбора респондентов было использование цифровых финансовых технологий. Отобранные респонденты указали на использование следующих цифровых финансовых технологий: чуть меньше половины (41,76 %) используют цифровые приложения для покупки одежды, техники, парфюмерии и т.д. 20,15 % используют в оплате товаров и услуг систему быстрых платежей в том числе по QR-коду. Меньше 5 % респондентов используют такие новые цифровые технологии как онлайн-кредитование, краудфандинг, онлайн-бухгалтерия, онлайн-страхование и др.

Процедура исследования. В данном исследовании было применено апробирование авторского опросника «Digital Financial Behavior», который включал в себя: опросник экономических аттитудов (Дейнека, Забелина) [3]; опросник финансовой тревожности (О.В. Медяник) [3]; авторский опросник предпочтения цифровых технологий.

Данные были получены в результате онлайн-опроса «Digital Financial Behavior», проведенного на выборке российских граждан. Опросник был размещен на интернет-платформе SurveyMonkey [7].

Результаты и обсуждения. Для обоснования конструктивной валидности опросника был выполнен эксплораторный *факторный анализ* методом главных компонент с Варимакс-вращением. В результате факторного анализа данных опросника было получено одиннадцать факторов.

Первый по весу фактор был назван нами «*фактором финансовой тревожности*» (вес 7,7). Фактор объединил показатели проявлений тревожности, которые выражались в степени согласия с утверждениями о психофизиологических реакциях на финансовые стимулы. Вторым по весу фактор был назван «*фактор финансового беспокойства*» (вес 4,6). Признаками фактора стали финансовые затруднения, которые вызывают у респондента чувство беспокойства и неопределенности. Фактор объединил в себе утверждения о том, что нехватка денег является причиной стресса, раздражения, внутренней скованности и отсутствия уверенности в завтрашнем дне. Третий фактор – «*фактор финансового оптимизма*» (вес 4,3). Содержание фактора свидетельствует о чувстве материальной защищенности тех респондентов, которые согласны с утверждениями о том, что они удовлетворены своей текущей финансовой ситуацией; испытывают уверенность в завтрашнем дне, могут позволить купить себе все желаемое и считают, что окружающие воспринимают их как финансово-грамотных людей. Четвертый фактор был назван «*фактором восприятия риска*» (вес 3,8) объединил характеристики, отражающие показатели доверия страховым институтам, например, что страхование автомобиля необходимая процедура

ра, дающая ощущение спокойствия. Пятый по весу фактор был назван нами «*фактором успешного использования FinTech*» (вес 3,4). Фактор объединил показатели, свидетельствующие о предпочтении граждан пользоваться цифровыми технологиями в повседневной жизни. Признаками фактора стали утверждения о том, что онлайн-сервисы оплаты, онлайн-банки и интернет-магазины существенно упрощают повседневную жизнь и часто используются респондентами. Шестой по весу фактор был назван «*фактор рационального финансового поведения*» (вес 2,9). Фактор сформирован убеждением респондентов в том, что к покупкам нужно подходить осознанно и следить за текущим экономическим положением в стране и мире. Фактор объединил в себя характеристики, отражающие активность и рациональность при приобретении банковских услуг, проявления поисковой активности и рациональности при выборе продукта потребления. Седьмой фактор или «*фактор ответственного финансового поведения*» (вес 2,6). Фактор сформирован установками на осознанное и ответственное поведение в отношении уплаты налогов и планирования трат; ориентацией на заработную плату в ущерб призыванию.

Уровневые показатели влияния FinTech на финансовое поведение россиян. Наибольшую степень согласия среди респондентов вызвали утверждения, в которых озвучены преимущества онлайн-сервисов и приложений. Так, многие испытуемые считают, что благодаря онлайн-сервисам оплаты проще вовремя оплачивать обязательные платежи ($M = 5,82$; $\sigma = 1,66$) и что это удобнее, чем ходить в банк ($M = 5,79$; $\sigma = 1,72$). Высок уровень согласия и по поводу размещения банковских онлайн-вкладов ($M = 5,77$; $\sigma = 1,57$), с предварительным сравнивающим условием в разных банках ($M = 4,92$; $\sigma = 1,42$). И совершения онлайн-покупок всевозможных товаров ($M = 5,08$; $\sigma = 1,72$) и сравнение на них цен в разных интернет-магазинах перед покупкой ($M = 5,58$; $\sigma = 1,67$). Так же многие граждане согласны с тем, что важно иметь личный кабинет налогоплательщика ($M = 4,89$; $\sigma = 2,21$) и быть зарегистрированным на сайте Госуслуг ($M = 4,77$; $\sigma = 1,98$). Среди опрошенных высок уровень согласия относительно оценки себя как человека с высоким уровнем цифровой финансовой грамотности ($M = 4,81$; $\sigma = 1,49$).

Корреляционный анализ данных влияния финансовых технологий на финансовое поведение. Проведя корреляционный анализ между методиками, используемого нами опросника на уровне значимости $p \leq 0,01$ были выявлены корреляционные внутри тестовые связи. Анализ данных опросника показал, что российские граждане стали активно использовать онлайн-приложения банков и онлайн-кошельки для повседневных платежей. В период пандемии большинство респондентов перешли на покупку еды, одежды, техники, парфюмерии через интернет-магазины. Респонденты отметили факт удобства при сравнении цен на различные товары в онлайн-магазинах перед покупкой.

Корреляционный анализ данных опросника показал появление новой модели финансового поведения с появлением цифровых технологий – «*цифрового финансового потребителя*» (*digital financial consumer*). Это те потребители, которые чаще используют цифровые технологии (любят сравнивать цены на различных платформах перед покупкой, оплачивают регулярные платежи (оплаты ЖКХ, телефона, штрафов и т.д.) только онлайн, считают свой уровень финансовой грамотности относительно высоким). В этой модели можно выделить несколько профилей финансового цифрового поведения: – профиль «*уверенного цифрового потребителя*» (*successful digital consumer*). Эти пользователи уверенно используют цифровые технологии, благодаря специальному онлайн-приложению откладывают часть ежемесячного дохода на долгосрочные цели и ведут контроль своих доходов и расходов; открывают инвестиционные счета и спокойны относительно своего финансового будущего, так как регулярно делают сбережения; – профиль «*инвестиционного цифрового потребителя*» (*investment digital consumer*). Используя приложение для работы на фондовом рынке, они считают, что цифровые технологии открыли доступ простым людям к инвестиционным проектам и каждый человек, желающий заработать, должен открыть ИИС (индивидуальный инвестиционный счет); Эти пользователи активно следят за новостной повесткой, чувствуют себя в безопасности в текущей финансовой ситуации; активно используют приложения для сбережений и контроля расходов, благодаря чему уверены в своем будущем благосостоянии; считают, что цифровые услуги существенно упростили обычному человеку выход на фондовый рынок и считают эффективным вложение средств в криптовалюты или в рискованные инвестиционные проекты; – профиль «*ответственного цифрового потребителя*» (*responsible digital consumer*). Эти потребители имеют личные кабинеты на сайтах государственных услуг для отслеживания своих текущих финансовых показателей (например, <https://lkfl2.nalog.ru>; <https://www.gosuslugi.ru>). – профиль «*благополучного цифрового потребителя*» (*successful digital consumer*). Эти потребители считают себя благополучным в финансовом плане человеком, чувствуют уверенность в финансовом будущем. Они откладывают благодаря специальному приложению часть ежемесячного дохода, контролируют доходы от

крывают инвестиционные счета через цифровые приложения, стремятся быть в курсе событий финансовой жизни в стране и в мире.

Заключение. В нашем исследовании определилось достаточно много взаимосвязей, связанных с финансовой тревожностью и реакциями на финансовые стимулы. Но нет ярких зависимостей между финансовой тревожностью и другими психологическими характеристиками и использованием цифровых технологий. Поэтому можем сделать вывод, что успешное использование цифровых технологий не связано с психологическими признаками финансового поведения. В большей степени респонденты связывали успешное использование цифровых технологий с финансовой и цифровой грамотностью, исходя из этого мы считаем, что наша гипотеза доказана. Исследование показало, что под влиянием происходящей цифровой трансформации меняется не только структура, но и сам характер цифрового финансового потребления в России. Финансовые установки, цифровые навыки, предпочтения и привычки российских потребителей формируются в период их активной цифровой социализации и во многом зависят от уровня образования, наличия цифровой и финансовой грамотности. Эта трансформация новых «цифровых» навыков и привычек позволяет формировать «успешного цифрового финансового потребителя».

Литература:

1. Beeching N.J., Fletcher T.E., Fowler R. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). – London : BMJ Best Practices; BMJ Publishing Group, 2020. – URL : <https://doi.org/10.1136/bmj.m1403>
2. Samarathunga W., Weerathunga P. Advent of «Economic Paradigm Shift» and 5G during the Post – COVID-19 Revival Phase. Preprints. 2020. – URL : https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3601484 (date of the application 07.07.2020).
3. Медяник О.В. Влияние финансовой тревожности на страховое поведение россиян в условиях пандемии COVID-19 / О.В. Медяник // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. – 2020. – Т. 13. – Вып. 4. – С. 354–373. – URL : <https://doi.org/10.21638/spbu12.2020.401>
4. Beeching N. J., Fletcher T. E., Fowler R. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). – London : BMJ Best Practices; BMJ Publishing Group, 2020. – URL : <https://doi.org/10.1136/bmj.m1403>
5. Samarathunga W., Weerathunga P. Advent of 'Economic Paradigm Shift' and 5G during the Post – COVID-19 Revival Phase. Preprints. 2020. – URL : https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3601484 (date of the application 07.07.2020).
6. Frost J., L. Gambacorta Y. Huang, HS Shin, and P. Zbinden. 2019. «BigTech и меняющаяся структура финансового посредничества», Рабочий документ Банка международных расчетов № 779. [Google Scholar].
7. – URL : <https://ru.surveymonkey.com>

Literature:

1. Beeching N.J., Fletcher T.E., Fowler R. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). – London : BMJ Best Practices; BMJ Publishing Group, 2020. – URL : <https://doi.org/10.1136/bmj.m1403>
2. Samarathunga W., Weerathunga P. Advent of «Economic Paradigm Shift» and 5G during the Post – COVID-19 Revival Phase. Preprints. 2020. – URL : https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3601484 (date of the application 07.07.2020).
3. Medyanik O.V. The Impact of Financial Anxiety on Insurance Behavior of Russians under the Pandemic COVID-19 / O.V. Medyanik // Vestnik (Herald) of Saint-Petersburg University. Sociology. – 2020. – Vol. 13. – Release 4. – С. 354–373. – URL : <https://doi.org/10.21638/spbu12.2020.401>
4. Beeching N. J., Fletcher T. E., Fowler R. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). – London : BMJ Best Practices; BMJ Publishing Group, 2020. – URL : <https://doi.org/10.1136/bmj.m1403>
5. Samarathunga W., Weerathunga P. Advent of 'Economic Paradigm Shift' and 5G during the Post – COVID-19 Revival Phase. Preprints. 2020. – URL : https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3601484 (date of the application 07.07.2020).
6. Frost J., L. Gambacorta Y. Huang, HS Shin, and P. Zbinden. 2019. «BigTech and the changing structure of financial intermediation», Bank for International Settlements Working Paper № 779. [Google Scholar].
7. – URL : <https://ru.surveymonkey.com>

УДК 159.95

**СТАНДАРТИЗИРОВАННАЯ ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ ЛЕКСИЧЕСКОЙ
И СЕМАНТИЧЕСКОЙ ЯЗЫКОВЫХ ПОДСИСТЕМ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО
ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ ДИСЛЕКСИЕЙ**



**STANDARDIZED ASSESSMENT OF THE FORMATION
OF LEXICAL AND SEMANTIC LANGUAGE SUBSYSTEMS
IN CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE WITH DYSLLEXIA**

Меньшикова Надежда Дмитриевна

аспирант,
Санкт-Петербургский
государственный педиатрический
медицинский университет
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
Menshikova191@gmail.com

Nadezhda D. Menshikova

Postgraduate Student,
St. Petersburg State Pediatric
Medical University of the Ministry
of Health of the Russian Federation
Menshikova191@gmail.com

Корнев Александр Николаевич

доктор психологических наук,
кандидат медицинских наук,
профессор,
Санкт-Петербургский
государственный педиатрический
медицинский университет
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
k1949@yandex.ru

Alexander N. Kornev

Doctor of Psychological Sciences,
Candidate of Medical Sciences,
Professor,
St. Petersburg State Pediatric
Medical University of the Ministry
of Health of the Russian Federation
k1949@yandex.ru

Аннотация. Обширный симптомокомплекс дислексии требует многомерного анализа, одной из важнейших составляющих которого является оценка словарного запаса у детей. В данной статье представлен сравнительный анализ результатов выполнения методики «Словарь» детьми с дислексией и детьми, не имеющими трудностей в овладении навыком чтения. Полученные данные свидетельствуют о бедности словарного запаса у детей с дислексией, относительно их бегло читающих сверстников. Необходима разработка и улучшение методического аппарата для диагностики дислексии, тест Словарь под ред. А.Н. Корнева зарекомендовал себя, как валидный инструмент оценки словаря у детей младшего школьного возраста.

Ключевые

слова:

дислексия, словарный запас, словарный тест

Annotation.

The symptom complex of dyslexia requires a multidimensional analysis, one of the most important components is the assessment of children's vocabulary. This article presents a comparative analysis of the implementation of the «Vocabulary» test by children with dyslexia and children who do not have difficulties in the reading skill. The data obtained indicate the poverty of the vocabulary of children with dyslexia, relative to their fluent reading peers. It is necessary to develop and improve the methodological apparatus for diagnosing dyslexia, Vocabulary test, ed. A.N. Kornev has established as a valid vocabulary assessment tool for primary school children. Key words: dyslexia, vocabulary, vocabulary test

Keywords:

dyslexia, vocabulary, vocabulary test

Речевое развитие ребенка в онтогенезе затрагивает различные языковые подсистемы, такие как: фонетика, лексика, семантика, синтаксический строй речи и прагматические аспекты построения высказывания [7]. Изучение особенностей речевого развития явля-

ется мультидисциплинарной областью знаний, филологи, лингвисты, логопеды, клинические психологи, дефектологи занимаются различными аспектами речевого развития ребенка, как в норме, так и при отклоняющемся развитии [5]. Несмотря на это, нарушения импрессивной и экспрессивной речи у детей остаются недостаточно изученной областью, где сохраняется пространство для исследования и улучшения методического аппарата. В основе нарушения речевой функции ребенка, лежат нейробиологические факторы, генетические аномалии, а также перинатальная патология нервной системы плода [12]. Выделены клинические, клинко-педагогические и психолого-педагогические классификации нарушений речи [7]. С точки зрения психолого-педагогической классификации выделяют нарушение речи, как средства общения, в данную группу относят фонетико-фонематическое недоразвитие речи и общее недоразвитие речи. Ко второй группе относятся нарушения в применении средств общения. Общее недоразвитие речи проявляет себя в виде нарушения формирования всех компонентов языковой системы, нарушаются фонетические представления, лексические, семантические, синтаксические. Данные нарушения являются довольно стойкими и требуют своевременного и комплексного вмешательства бригады специалистов [10]. В школьном возрасте дети с ОНР нередко сталкиваются с трудностями овладения школьными навыками, такими как чтение и письмо. Наибольший интерес для настоящего исследования представляет исследование формирования лексической и семантической языковых подсистем у детей младшего школьного возраста, страдающих дислексией. Достаточно высокая распространенность дислексии, обуславливает значимость исследований словарного запаса детей младшего школьного возраста, примерно от 5 до 10 % детей младшего школьного возраста сталкиваются со стойкой невозможностью овладеть навыком чтения при сохранности функционирования органов зрения, слуха, а также достаточных предпосылках интеллектуальной сферы для овладения данным навыком [9]. Вариабельность показателей распространенности обусловлена различиями в диагностических подходах и непосредственно методах оценки, которые используют специалисты разных направлений подготовки, как внутри одной страны, так и между странами. В России наиболее распространенная классификация дислексии была предложена А.Н. Корневым, психологическая часть классификации включает в себя определение ведущего механизма, который лежит в основе нарушения и позволяет выделить «дисфазический», характерный для детей с речевой патологией, и «дисгнозический» варианты дислексии [8]. Актуальность настоящего исследования обусловлена недостатком высоким количеством альтернативных стандартизированных методов исследования словарного запаса детской популяции. В зарубежной практике предлагается несколько вариантов тестов, способных оценить лексическую сторону речевого развития ребенка, некоторые из них применимы даже к детям дошкольного возраста: Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT) [1, 2], Receptive One-Word Picture Vocabulary Test (ROWPVT) [3], Receptive Expressive Vocabulary Test [4]. В российской логопедии и нейропсихологии детского возраста не так много тестов, нацеленных на оценку лексической составляющей речевого развития ребенка, так, А.Н. Корневым был предложен «тест Словарь», как валидный инструмент оценки словарного запаса ребенка. Целью настоящего исследования является оценка сформированности лексической и семантической языковых подсистем у детей младшего школьного возраста, страдающих дислексией. Были определены следующие задачи:

- Оценка словарного запаса посредством компьютеризированной «методики Словарь», под ред. Корнева А.Н. у детей 8–11 лет не имеющих трудностей в овладении навыком чтения;
- Оценка словарного запаса у детей с дисгнозической формой дислексии в возрасте 8–11 лет, не имеющих особенностей речевого развития;
- Оценка словарного запаса у детей с дисфазической формой дислексии в возрасте 8–11 лет, имеющих особенности речевого развития.
- Сопоставление полученных результатов исследования.

Методы. В настоящем исследовании использован «тест Словарь», под ред. А.Н. Корнева, посредством данной методики можно оценить как количественные показатели сформированности словаря, так и произвести качественную оценку основных типов ошибок, допускаемых ребенком. Тест представляет собой 150 вопросов, задача ребенка подобрать наиболее подходящее по смыслу слово, выбрав верный ответ среди антонима, созвучного слова, и непохожего по смыслу или звучанию слова.

Выборка испытуемых. В исследование вошли 91 ребенок в возрасте от 8 до 11 лет, учащиеся 2–5 классов. Мужского пола было 49 человек (54 %), женского – 42 человека (46 %). Критерием включения в группы стали средние и выше среднего результаты выполнения методики на оценку невербального интеллекта – «Теста Интеллектуального Потенциала» [6] и результаты оценки сформированности навыка чтения – «Стандартизированная методика исследования навыка чтения» [11]. Кроме того, для дифференциации дислексических нарушений посредством речевой карты был оценен речевой статус ребенка, что позволило разграничить дисфазическую и дисгнозическую группы испытуемых. В зависимости от результатов первичного скрининга каждый ребенок был отнесен в одну из трёх когорт. В первую когорту (группа 1)

вошли дети не имеющие трудностей в овладении навыком чтения в количестве – 34 человек, во вторую группу (группа 2), вошли дети с дисфазической формой дислексии в количестве – 31 человека, третью (группа 3), составили дети с дисгнозической формой дислексии – 26 человек.

Результаты. По возрасту группы были сопоставимы (статистически значимо не различались при $p = 0,913$ согласно дисперсионный анализ Краскела–Уоллиса). Было оценено влияние пола, возраста и когорты на риск ошибки ребенка при проведении теста. У мальчиков средний риск ошибочного ответа составил 23 %, у девочек – 19 %. По количеству сделанных ошибок мальчики и девочки статистически значимо не различались при $p = 0,112$ согласно U-критерия Манна-Уитни. Статистическая связь количества сделанных ошибок и возраста оказалась значимой (рис. 1) – с увеличением возраста наблюдалась тенденция снижения риска ошибочного ответа.

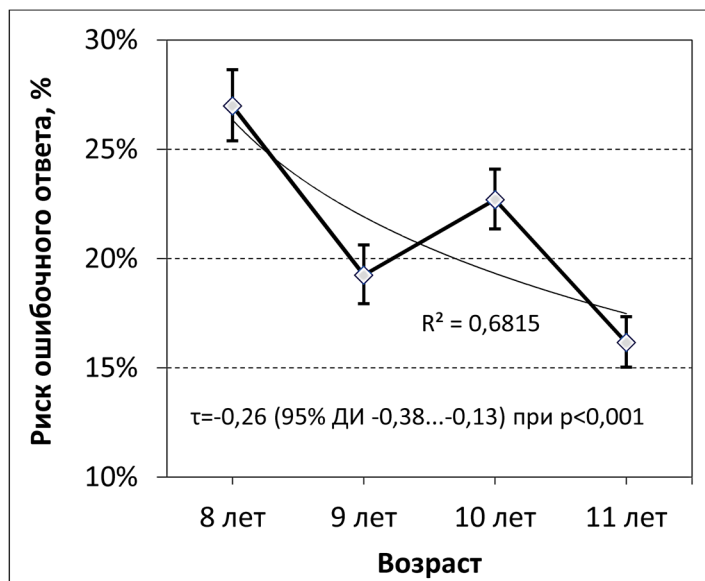


Рисунок 1 – Влияние возраста на частоту ошибок в ответе («усы» на диаграмме – 95 % доверительные интервалы, τ – коэффициент корреляции Кендалла, R^2 – коэффициент детерминации)

Таким образом, возраст является значимым фактором, влияющим на риск ошибочного ответа. Что касается влияния когорты, то больше всего ошибок делали дети третьей группы, а наименьшее – первой (рис. 2).

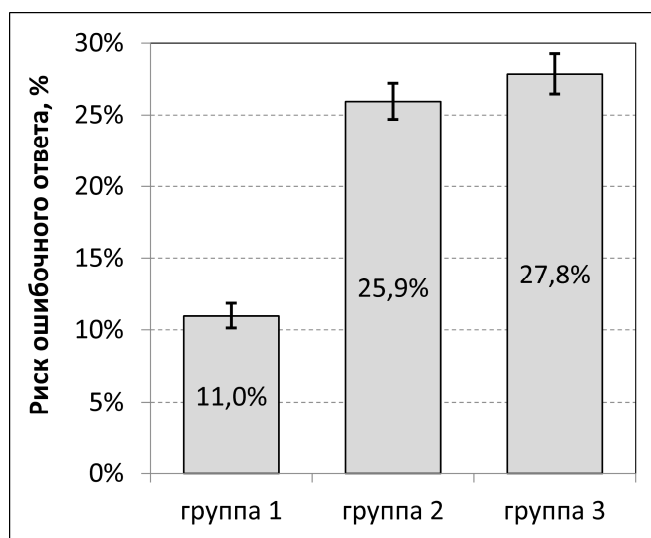


Рисунок 2 – Сравнение когорт по частоте ошибок в ответе («усы» на диаграмме – 95 % доверительные интервалы)

По риску ошибочного ответа сравниваемые группы статистически значимо различались при $p < 0,001$ согласно критерия Хи-квадрат Пирсона, что было обусловлено различиями между группами 1 и 2 ($p < 0,001$) и между группами 1 и 3 ($p < 0,001$). По результатам сравнения групп 2 и 3 получилось, что различия оказались статистически не значимыми при $p = 0,077$ согласно критерия, Хи-квадрат Пирсона (следует сравнивать с уровнем значимости, скорректированным для множественного сравнения по Бонферрони, $\alpha = 0,017$). Относительный риск ошибочного ответа в группе 3 составляет $RR = 2,53$ по сравнению с группой 1.

Таким образом, фактор «группа» оказал статистически значимое влияние на риск ошибочного ответа. Поэтому представляется целесообразным провести анализ в подгруппах (взаимодействие «группа»* «возраст»). Результаты такого анализа представлены на рисунке 3.

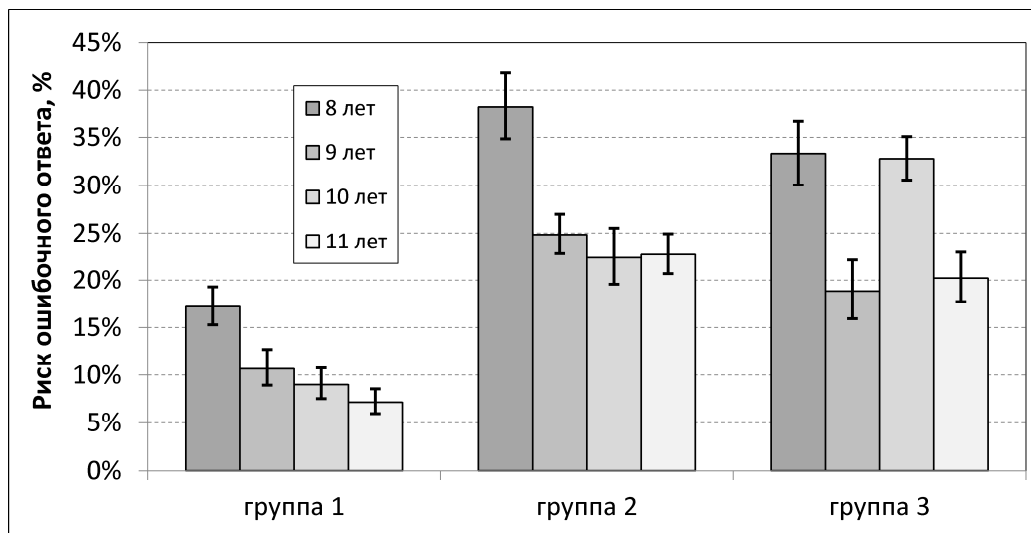


Рисунок 3 – Риск ошибочного ответа в группах в зависимости от возраста («усы» на диаграмме – 95 % доверительные интервалы)

Во всех группах дети возрастом 8 лет чаще всего делали ошибки. У детей возрастом 9–11 лет в группах 2 и 3 риск ошибок был выше, чем в группе 1. По частоте ошибочных ответов подгруппы распределились следующим образом (в порядке убывания риска): группа 2, возраст 8 лет – 38 %; группа 3, возраст 8 лет – 33 %; группа 3, возраст 10 лет – 33 %; группа 2, возраст 9 лет – 25 %; группа 2, возраст 11 лет – 23 %; группа 2, возраст 10 лет – 22 %; группа 3, возраст 11 лет – 20 %; группа 3, возраст 9 лет – 19 %; группа 1, возраст 8 лет – 17 %; группа 1, возраст 9 лет – 11 %; группа 1, возраст 10 лет – 9 %.

В структуре ошибок у детей преобладали антонимы (рис. 4), а меньше всего – «непохоже», что было характерно для всех трех сравниваемых групп.

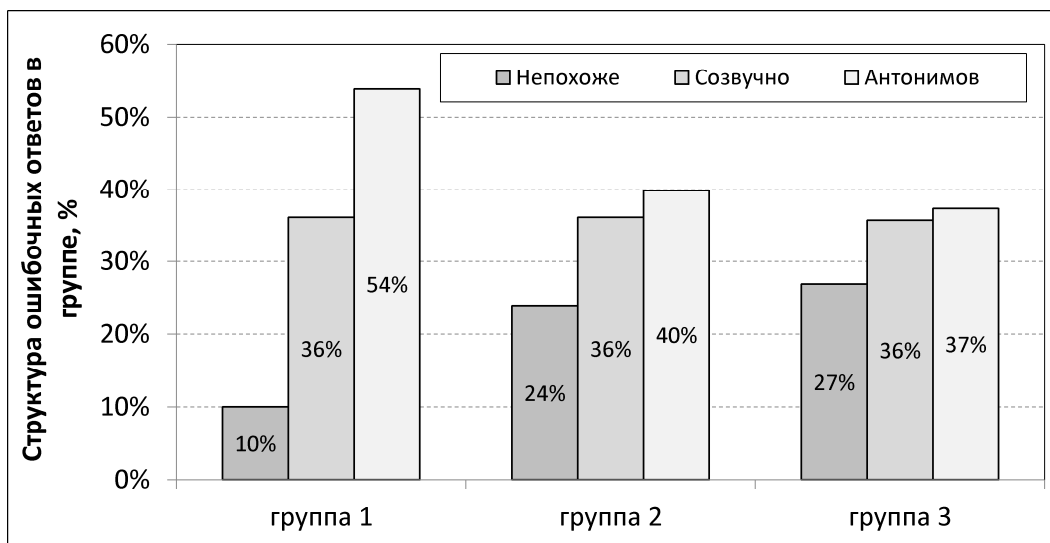


Рисунок 4 – Распределение ошибочных ответов по их разновидностям

Выводы. В результате количественного анализа результатов:

- Возраст является значимым фактором, влияющим на риск ошибочного ответа: с увеличением возраста наблюдалась тенденция снижения риска ошибочного ответа;
- Дисгнозический или дисфазический подтип дислексии в целом не оказывает статистически значимого влияния на частоту ошибок в тесте у детей 9–11 лет;
- При анализе подгрупп по возрасту было обнаружено, что вне зависимости от типа дислексии (дисфазическая или дисгнозическая), дети в возрасте 8 лет совершают близкое количество ошибок. Из чего можно сделать выводы 4 и 5;
- Тест Словарь подходит как валидный инструмент оценки словарного запаса ребенка с дислексией в возрасте старше 9 лет, на детях 8-ми лет возможно ограниченное использование методики.
- Предположительно в возрасте 8–9 лет у детей формируется (устойчивый?) навык к осмысленной дифференциации лексики. Данный вывод предварителен и требует дальнейшего исследования.

Качественный анализ ошибок:

- Во всех трёх группах тип ошибок «непохоже» был наиболее редким, что позволяет предположить, что функция смыслового различения при формировании лексической и семантической языковых подсистем у детей младшего школьного возраста развивается быстрее (первична). Данный вывод предварителен и требует дальнейшего исследования;
- Во всех трёх группах типичной ошибкой стал выбор «антонимов», что позволяет предположить, что ребенку в возрасте от 9 лет доступен выбор единой смысловой группы, но при этом отмечаются затруднения при определении вектора (полярности) суждения. Данный вывод предварителен и требует дальнейшего исследования;
- Все три группы испытуемых имели статистически сравнимые результаты ошибок по типу «созвучно», что может говорить о том, что этот тип ошибки не является зависимым от наличия любой формы дислексического расстройства.

Заключение. Несмотря на наличие в зарубежной практике нескольких вариантов тестов, способных оценить лексическую сторону речевого развития, в российской логопедии и нейропсихологии детского возраста их не так много (недостаточно) тестов, нацеленных на оценку лексической составляющей речевого развития ребенка. Для исследования оценка сформированности лексической и семантической языковых подсистем у детей младшего школьного возраста, страдающих дислексией А.Н. Корневым был предложен «тест Словарь», как валидный инструмент оценки словарного запаса ребенка. Посредством данной методики (теста, состоящего из 150 вопросов) оценивались как количественные показатели сформированности словаря, так и качественная оценка основных типов ошибок, допускаемых ребенком. Было достоверно установлено, что возраст от 9 лет является наиболее допустимым для применения данного теста, чем старше становится ребенок, тем меньшее количество ошибок он допускает. Применение «теста Словарь» на детях 8ми лет показало недостаточную чувствительность теста. Наиболее типичным вариантом допускаемых ошибок, стал подбор слов-антонимов детьми.

Литература:

1. Dunn L., & Dunn L. Examiner's manual for the PPVT-III peabody picture vocabulary test: Form IIIA and Form IIIB. AGS. – 1997.
2. Eigsti I.-M. Peabody Picture Vocabulary Test. В F. R. Volkmar, Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders New Haven: Springer Nature Switzerland AG. – 2021. – P. 3357–3360.
3. Gardner M. Test Review Receptive One-Word Picture Vocabulary Test. The Reading Teacher. – 1985. – P. 452–455.
4. Williams K. Expressive vocabulary test second edition (EVT 2). J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. – 1997. – P. 864–872.
5. Безрукова О. Междисциплинарный подход в исследованиях по специальной педагогике и специальной психологии: материалы IX Международного теоретико-методологического семинара. Междисциплинарный подход к систематизации и квалификации речевых расстройств. – М. : МГПУ, 2017. – С. 170–187.
6. Потенциал интеллектуального развития: тестовая методика психологической диагностики / Л. Вассерман [и др.]. – СПб. : Речь, 2007.
7. Ранняя диагностика нарушений развития речи. особенности речевого развития у детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы. Клинические рекомендации / Н. Володин [и др.]. – М. : Союз Педиатров России, 2015.
8. Корнев А. Нарушение чтения и письма у детей. – СПб. : ИД «Мим», 1997.

9. Корнев А. Изучение нарушений чтения и письма. Итоги и перспективы. Дислексия и ее двойники: критерии дифференциации. – М. : Изд. Моск. Социально-гуманитарного института, 2004. – С. 117–125.
10. Корнев А. Международная междисциплинарная научная конференция: «Инновационные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей и подростков: межпрофессиональное взаимодействие». Современная модель абилитации детей с дизонтогенезом языка и речи. – М. : Moscow Institute of Psychoanalysis, 2019. – С. 424–429.
11. Корнев А. Методика исследования дислексии у детей / А. Корнев, О. Ишимова. – СПб. : Изд-во Политехнического ун-та, 2010.
12. Перинатальные механизмы формирования задержки речевого развития у детей. Вопросы практической педиатрии / В. Шкловский [и др.]. – 2009. – С. 20–22.

Literature:

1. Dunn L., & Dunn L. Examiner's manual for the PPVT-III peabody picture vocabulary test: Form IIIA and Form IIIB. AGS. – 1997.
2. Eigsti I.-M. Peabody Picture Vocabulary Test. B F. R. Volkmar, Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders New Haven: Springer Nature Switzerland AG. – 2021. – P. 3357–3360.
3. Gardner M. Test Review Receptive One-Word Picture Vocabulary Test. The Reading Teacher. – 1985. – P. 452–455.
4. Williams K. Expressive vocabulary test second edition (EVT 2). J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. – 1997. – P. 864–872.
5. Bezrukova O. Interdisciplinary approach in research on special pedagogy and special psychology: materials of the IX International Theoretical and Methodological Seminar. An interdisciplinary approach to the systematization and qualification of speech disorders. – М. : MGPU, 2017. – P. 170–187.
6. Intellectual Development Potential: A Test Method for Psychological Diagnostics / L. Wasserman [et al.]. – SPb. : Speech, 2007.
7. Early diagnosis of speech development disorders. peculiarities of speech development in children with consequences of perinatal pathology of the nervous system. Clinical guidelines / N. Volodin [et al.]. – М. : Union of Pediatricians of Russia, 2015.
8. Kornev A. Reading and writing disorders in children. – SPb. : Publishing House «MiM», 1997.
9. Kornev A. Study of reading and writing disorders. Results and perspectives. Dyslexia and its counterparts: criteria for differentiation. – М. : Ed. Moscow Social and Humanitarian Institute, 2004. – P. 117–125.
10. Kornev A. International interdisciplinary scientific conference: «Innovative methods for the prevention and correction of developmental disorders in children and adolescents: interprofessional interaction». Modern model of habilitation of children with dysontogenesis of language and speech. – М. : Moscow Institute of Psychoanalysis, 2019. – P. 424–429.
11. Kornev A. Methodology for the study of dyslexia in children / A. Kornev, O. Ishimova. – SPb. : Publishing House of the Polytechnic University, 2010.
12. Perinatal mechanisms of speech development delay formation in children. Issues of practical pediatrics / V. Shklovsky [et al.]. – 2009. – P. 20–22.

ГЕНЕЗИС КАТЕГОРИИ «САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ»
●●●●●●
GENESIS OF THE CATEGORY «SELF-ACTUALIZATION»

Петрова Марина Геннадьевна
заместитель председателя
Комиссии по аккредитации ТЦ
и сертификации бизнес-тренеров
НАСДОБР,
генеральный директор,
ведущий тренер,
ООО «LEADER BUSINESS GROUP»
Milena.555@mail.ru

Marina G. Petrova
Deputy Chairman of the Commission
for the Accreditation of Shopping Centers
and Certification of Business Trainers
NASDOBR,
General Director,
Leading Trainer
of LEADER BUSINESS GROUP LLC
Milena.555@mail.ru

Аннотация. В данной статье рассматривается категория самоактуализации, приводится множество её определений и теорий возникновения. Обсуждается её роль в развитии и жизни человека, её влияние на деятельность. Проводится подробный анализ в контексте гуманистической психологии, доказывающий, что развитие человека и является одним большим процессом актуализации, т.к. базовое свойство нашей психики – это отражение существующей действительности. За счет этого процесса с человеком происходит изменение его бытия (или бытования как некоего нового опыта проживания), освоение этого опыта и выработка собственного индивидуального стиля, который в последствии будет проявляться в виде индивидуальных жизненных выборов, что складывается в индивидуальную деятельность и отношения с миром.

Ключевые слова:

психология, философия, гуманизм, самоактуализация, развитие.

Annotation.

This article discusses the category of self-actualization, provides many definitions and theories of its origin. Its role in human development and life, its influence on activity is discussed. A detailed analysis is carried out in the context of humanistic psychology proving that human development is one big process of actualization because the basic property of our psyche is a reflection of existing reality. Due to this process a person changes his being (or existence as a kind of new living experience) mastering this experience and developing his own individual style, which will later manifest itself in the form of individual life choices which develops into individual activities and relationships with the world.

Keywords:

psychology, philosophy, humanism, self-actualization, development.

Одним из феноменов, значимость которого растёт год от года, является самоактуализация. Современный мир предоставляет огромное количество возможностей, которые скоротечно перестают существовать, что создает условия для острого желания развиваться в среде открывающихся перспектив и потенциалов при довольно быстром цикле принятия решений. Такова и нынешняя профессиональная реальность, где важно постоянно расти, развиваться и обучаться. Она же служит возможностью сбалансировать другие сферы жизни человека. Одновременно с этим мы можем увидеть важность развертывания своего потенциала и поиска своих пределов через роль самоактуализации в качестве объяснительного конструкта для понимания эффективности деятельности человека во всех сферах его жизни.

Западные исследователи определяют самоактуализацию через желание личности проявить свой потенциал, то есть через деятельность по реализации личностного предела. Под этим нужно понимать максимальное раскрытие и использование своих возможностей (хотя и отмечается, что протекать процесс должен лишь в позитивном ключе). Возможности включают в себя всеобъемлющее развитие, самопознание и самосовершенствование (то саморазвитие, которое приводило бы к сбалансированному и гармоничному состоянию всех частей человеческой личности) [3].

Первым о понятии самоактуализации заговорил гуманистический психолог К. Гольдштейн. Автор рассматривал её как некий основополагающий процесс для каждого живого су-

щества, который может привести к разным последствиям. К. Роджерс определял самоактуализацию схожим образом – как реализацию личного потенциала, но с добавкой о стремлении поиска, активизации и выражения всех способностей своего существа. А. Адлер считал самоактуализацию проявлением бессознательного. В частности, как неосознаваемое движение человека к достижению совершенства, или как непрерывное развитие. К. Юнг смотрел на самоактуализацию как на эволюцию, протекающую внутри человеческого существа на протяжении всей жизни. Однако, на полную самореализацию, по его мнению, способны только люди в определенных благоприятных условиях с достаточным уровнем образования. То, что самоактуализация определяется социумом впервые отметил Э. Фромм [10]. А если следовать «философии» А. Маслоу, самоактуализация определяется максимально возможным использованием своих способностей и возможностей. Иными словами, это стиль жизни, позволяющий проявлять свои таланты «на полную». По А. Маслоу, самоактуализация не имеет конца подобно пути, что исповедуют буддисты. Для них это тоже путь просветления [2].

В процессе своей собственной самоактуализации А. Маслоу разработал иерархическую модель потребностей. Феномену самоактуализации в этой модели отводится одна из главных ролей. Автор рассматривает человека в целостности как уникального субъекта отношений. Выстраивая свою теорию, исследователь предположил, что все потребности индивида строго организованы по принципу приоритета или доминирования. Автор назвал основными уровнями потребности, диктуемые нам природой, потребности в защите, причастности к группе и любви. Выше стоит желание иметь самоуважение и, наконец, потребность самоактуализации. Это же называется потребностью в личностном совершенствовании.

Самоактуализация, как указывалось выше, занимает одну из главных ролей в его теории. Это краеугольный камень развиваемой им философской системы. Это сердце авторской теории личности. В контексте трудов исследователя потребность в самоактуализации была определена, как стремление к постоянной актуализации способностей и талантов, выполнение своеобразной миссии и самое полное из возможных видов самопринятия, стремления к гармонии, балансу, интеграции и единству личностной системы [2].

А. Маслоу был убежден, что животные ведомые эволюцией стремятся к сохранению баланса в системах биогеоценоза, желая равновесия со средой. Человек же, ведомый разумом, есть сила противоположная, та, что желает баланс разрушить, ибо застой для человека является «смертью личности». Автор рассматривал стремление к равновесию и адаптации – факторами, уменьшающими желание самоактуализироваться. А это, между тем, является фундаментом для развития человека как личности и единицы общества. Недаром, самоактуализации автор отводит место на самой вершине пирамиды потребностей. Чем выше человек находится в этой иерархической системе, тем более независимым становится его восприятие и мышление, автономным от более биологических потребностей, освобождая место для реализации свободного выбора действий и плана жизни. Это изменение и есть рост человека в качестве волевого личностного субъекта.

А. Маслоу связывает воедино самоактуализацию и мотивацию, а также утверждает, что достигнутым «рубежом» самореализации могут похвастаться лишь очень малое количество человек. К сожалению, для большинства это остается лишь жизненным ориентиром, который даже близко не виден, но очень желаем. Однако, ценности, сопровождающие самоактуализацию, существуют даже в такой форме приобщения к ней, а не только с уже «случившимся фактом» самореализации. Да и проблема разграничения уже «случившего факта» и ещё идущего к нему процесса тоже не решена [3].

А.Г. Асмолов склонен рассматривать процесс самоактуализации как акт самостоятельного создания или изменения культуры, норм жизни через новые открытия и творчество в результате взаимодействия с миром [8]. Если рассматривать самоактуализацию через философско-антропологическую призму, то мы увидим её как процесс постоянного поиска, осознания и реализации своих личных свойств и связанных с ними возможностей, смысла своей жизни и, возможно, существующего предназначения. Реализация осуществляется через волевою сферу в процессе свободного выбора, творчества, где обязательными атрибутами являются самостоятельность и самоизменение.

Л.И. Антропова понимает самоактуализацию схожим образом, с добавлением того, что она имеет свою энергию в психике человека, которая побуждает к поиску, реализации развития в жизни и смыслообразования, а не является интегративным свойством человека развивающегося [6].

Л.Г. Брылева, анализируя феномен самореализации, приходит к выводу, что это процесс прохождения самого эффективного из путей развития в совокупном континууме между культурными особенностями и социальными обычаями. По мнению автора, самоактуализация есть

процесс развертывания собственных экзистенциальных глубин и путь к самому ядру сущности человека, при завершении которого происходит встреча с психологическими феноменами более высокого порядка, нежели те, что может нам предложить обыденность [3].

Таким образом, отечественные психологи приходят к мнению о самореализации как механизме, порождающем и стимулирующем желание человека к саморазвитию. Механизм превращает развитие в доминирующую цель и потребность, формирует соответствующий стиль жизни.

Отечественные педагоги тоже не отстают от развития теории самоактуализации [6]. Однако, лишь в контексте образовательного процесса. В этом плане ученые видят сущность феномена в процессе передачи информации, способах и путях становления человека с точки зрения его «задатков». Самосознание и осознанный выбор собственного пути самоактуализации может быть заложенным в нас принципом развития. Так как в отечественной психологии одно из доминирующих направлений это деятельностный подход к объяснению внутренних феноменов, концепции самоактуализации рассматривается в основном через него, а не как самостоятельная единица.

Однако, есть и другие попытки интерпретации этого феномена через системный и акмеологический подход, ставшими благодаря своим создателям основой для понимания личностных потенциалов. Если провести анализ отечественной литературы [1; 4] по данной теме, можно прийти к воззрению на самоактуализацию как на множество различных взаимодействий личности с разными аспектами реальности и собственного самопонимания, с помощью которых можно:

– Интегрировать в самость понимание различных свойств своей личности. В результате человек приходит к аутентичности и единству, что провоцирует его на дальнейшее самоизучение и самоулучшение;

– Получить энергию и мотивацию на активизацию желания по воплощению в реальность своих возможностей и реализации потенциала.

Концепции самоактуализации в целом говорят о том, что это система поведения человека на перепутье жизненных путей, на основе его личных целей [7; 9; 10].

По сути, развитие человека и является одним большим процессом актуализации, т.к. базовое свойство нашей психики – это, не создание того, что «вселенная» раньше не видела, а отражение существующей действительности. Актуализировать значит переводить жизнь из состояния возможного в состояние случившегося, в состояние действительности. За счет этого с человеком происходит изменение его бытия (или бытования как некоего нового опыта проживания), освоение этого опыта и выработка собственного индивидуального стиля, который в последствии будет проявляться в виде индивидуальных жизненных выборов, что складывается в индивидуальную деятельность и отношения с миром. Отслеживать динамику самоактуализации можно через приобретение психологических новообразований и качественно новых свойств, через проявления разнообразной и продуктивной деятельности, и развитие самосознания [5].

Литература:

1. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.
2. Вахромов Е.Е. Психологические концепции развития человека: теория самоактуализации : учеб. пособие. – М. : Междунар. пед. акад., 2001.
3. Психология состояний. Хрестоматия / Т.Н. Васильева, Г.В. Габдреева, А.О. Прохоров; Под ред. проф. А.О. Прохорова. – Т. : ПЕР СЭ; СПб. : Речь, 2004. – 608 с.
4. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – М. : Питер, 2001. – 720 с.
5. Столин В.В. Опросник самоотношения / В.В. Столин, С.Р. Пантеев // Практикум по психодиагностике. Психодиагностические материалы. – М., 1988. – С. 123–130.
6. Цурикова Л.В. Самореализация студентов в учебно-профессиональной деятельности : автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Белгород, 2005.
7. Шостром Э. Анти-Карнеги, или Человек-манипулятор. – Мн., 1992.
8. Юшина О.А. Самоактуализация личности, детерминированная брачными отношениями : автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Казань, 2004.
9. Erikson E.H. The concept of ego identity / E.H. Erikson Amer. Psychoanal. Assn. – 1956. – № 4. – P. 56–121.
10. Fromm E. Man for himself: An inquiry into the psychology of ethics. – N.Y., 1947.

Literature:

1. Anan`ev B.G. On the problems of modern human consciousness. – SPb. : Piter, 2001. – 272 p.
2. Vaxromov E.E. Psychological concepts of human development: the theory of self-actualization: textbook. – M. : International Pedagogical Academy, 2001.

3. Psychology of states. Anthology / T.N. Vasilyeva, G.V. Gabdreeva, A.O. Prokhorov; Edited by Professor A.O. Prokhorov. – T. : PER SE; SPb. : Rech, 2004. – 608 p.
4. Rubinshtejn S.L. Fundamentals of general psychology. – M. : Piter, 2001. – 720 p.
5. Stolin V.V. Self-report questionnaire / V.V. Stolin, S.R. Pantileev // Workshop on psychodiagnosis. Psychodiagnostic materials. – M., 1988. – P. 123–130.
6. Czurikova L.V. Self-realization of students in educational and professional activities : abstract dis. ... candidate of pedagogical sciences. – Belgorod, 2005.
7. Shostrom E. Anti-Carnegie, or Manipulator Man. – Mn., 1992.
8. Yushina O.A. Self-actualization of personality, determined by marital relations : abstract dis. ... candidate of psychological sciences. – Kazan, 2004.
9. Erikson E.H. The concept of ego identity / E.H. Erikson Amer. Psychoanal. Assn. – 1956. – № 4. – P. 56–121.
10. Fromm E. Man for himself: An inquiry into the psychology of ethics. – N.Y., 1947.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕНОМЕНА УВЕРЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ



THE STUDY OF THE PHENOMENON OF PERSONAL CONFIDENCE

Солодовник Елена Викторовна
кандидат физико-математических наук,
магистр психологии,
доцент,
Тихоокеанский
государственный университет
esolodovnik@yandex.ru

Elena V. Solodovnik
Candidate of Physical
and Mathematical Sciences,
Master of Psychology,
Associate Professor,
Pacific Public University
esolodovnik@yandex.ru

Аннотация. Феномен уверенности личности сложен и многогранен. Именно поэтому, он до сих пор полностью не изучен в современной психологии. Стремительные изменения в мире показали, насколько актуально и ценно проявление уверенности человека в социуме для успешной самореализации. Наша задача предложить читателям целостное и современное понимание феномена уверенности личности и его проявления. Дается авторское понимание феномена.

Ключевые слова:

уверенность; свойство личности; уверенность в себе; уверенное поведение и принятие решений; уверенность, как внутреннее состояние; самооценка; мотивация; самоконтроль; адаптация.

Annotation.

The phenomena of personal confidence are complicated and multifaceted. There're many researchers and views but yet been settled and not yet fully studied in modern psychology science. In this modern world with the high speed of changes have shown how is important and valuable this quality manifestation in the society is for success, self-effectiveness and self – realization. Our goal is show to our readers a modern and integrity view on this phenomenon. The author's understanding of the confidence phenomenon is given.

Keywords:

confidence; quality of personality; self-confidence; confident behavior and decision-making; confidence as an internal state, feeling; self-esteem; motivation; self-control; adaptation.

В первые, феномен уверенности описывался еще философами, как особое состояние веры в себя. В 19-м веке Ульям Джеймс в своей работе «Принципы психологии» написал: «Верьте в то, что соответствует вашим потребностям, ибо только благодаря такой вере потребность удовлетворяется...». Такую попытку соединить воедино веру в себя и деятельность личности поддержали и другие философы: И. Кант, Ф. Ницше, Ж. Сартр, Н. Бердяев и др.

В более поздних исследованиях у многих психологов сложилось мнение, что уверенность является психологической характеристикой личности, которая особенно проявляется при выборе поведения в неизвестных ситуациях. Так, Е.В. Головина и И.Г. Сотникова в своем исследовании проводят взаимосвязь уверенности в себе с психологическими характеристиками личности: темпераментом, интеллектом, эмоциональным интеллектом, соотношением и взаимоотношениями с окружающими людьми и др.

Сюда можно отнести авторов, которые считают, что уверенность относится к волевому качеству личности (П.А. Рудик). То есть, как предполагает автор, волевая личность уже обладает такими качествами, как уверенность, смелость, решительность, инициативность, проактивность.

Если считать именно так, то возникает вопрос: может ли не волевая личность, в определенной ситуации проявить уверенность, смелость и другие качества? Именно поэтому появляется ряд исследований, которые доказывают обратное: в некоторых ситуациях человек может проявить уверенность, и при этом это не будет являться характеристикой его личности (Е.П. Щербаков, Ю.Е. Сосникова, В.И. Селиванов).

Р.М. Загайнов и О.А. Черникова, поддерживают идею о том, что уверенность – это чувство, переживаемое в определенный момент времени. Так называемое, переживание чувства уверенности, может спрогнозировать успех или неуспех ваших будущих действий (Е.П. Щербаков).

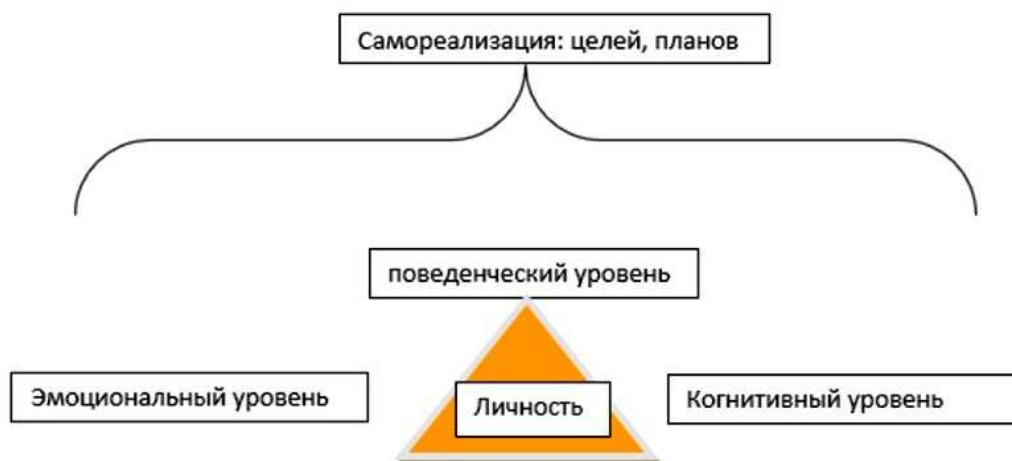
Само понятие «чувство», предполагает постоянное эмоциональное переживание личности относительно чего или кого-либо.

Таким образом, чувство – это устойчивое эмоциональное отношение к значимому объекту, или эмоциональная установка (Е.П. Ильин). Основываясь на данном утверждении, Ильин Е.П. предполагает, что феномен уверенности личности связан с интеллектуальной деятельностью человека, и его субъективной оценки ситуации. То есть выбор отношения к определенной ситуации (как правило, информационный анализ) может спровоцировать либо переживание уверенности, либо страх, тревогу или беспокойство перед лицом той или иной ситуации. В данном случае, это может повлиять на принятие дальнейших решений и выбор поведения. Итак, на основе вышеизложенных исследований мы видим, что феномен уверенности личности формируется двумя способами: стихийно (ситуативно) (Д. Канеман, М. Ушер и Е.В. Головина); и целенаправленно, формирующееся в качество личности (А. Солтер, В.Г. Ромек).

Двойственный процесс формирования уверенности личности был описан Р. Кафнер и А. Бандура мотивационной модели: каждый человек выбирает цель и достигает ее с помощью саморегуляции. Саморегуляция состоит из четырех видов деятельности: самоконтроля, самооценки, самореакций, проявление в поведении. Самоконтроль представляет собой информацию о текущей ситуации: получается или не получается достичь цели. Далее результат оценивается и сравнивается с поставленной целью. Отсюда появляется два вида самореакций: самоудовлетворенности или неудовлетворенности от полученного результата. Чем выше уровень самоудовлетворенности, тем выше уровень самооценки и самоуважения личности, которое выражается в убеждении человека в успешном решении поставленных задач (Е.А. Серебрякова, А.М. Прихожан).

А. Бандура считал, что именно суждение человека о способности успешно выполнить определенную задачу позволяет повысить свою «Самозффективность».

Схема 1. Феномен Уверенности Личности



Современные отечественные и зарубежные исследования приходят к общему пониманию феномена уверенности личности, как многоуровневого феномена, который проявляется на 4 уровнях и обладает определенными свойствами: на личностном, когнитивном, эмоциональном, и поведенческом уровнях.

Личностный уровень:

- высокий уровень самооценки, самоуважения личности;
- принимающий себя, как источник удовлетворенности человека самим собой;
- адекватная личная позиция: осознание своих достоинств и недостатков;
- самодостаточность.

Когнитивный уровень:

- вера и убежденность в свои силы и эффективность;
- знание о том, что такое феномен уверенности и умение его использовать для достижения целей;

Эмоциональный уровень:

- открытость при взаимодействии с другими людьми;
- смелость и решительность;

- способность устанавливать контакты и вести отношения в желаемом направлении;
- развитый эмоциональный интеллект: осознание своих эмоций, умение контролировать свои негативные реакции, эмпатия к другим людям, проявление спокойствия, сдержанности и уравновешенности.

Поведенческий уровень:

- реализация поставленных целей;
- инициативность и проактивность;
- овладение новыми навыками для достижения новых целей;
- вербальное и невербальное проявление при взаимодействии с другими людьми: соответствующая осанка, жесты, мимика, речь.

А. Лазарус отмечал, что важным шагом для формирования уверенности на всех уровнях, это способность видеть положительные и негативные моменты, смелость признать и принять свои недостатки и работать над ними. Именно эта способность ведет к росту самоуважения и приобретению важных социальных умений (К. Рудестам).

Таким образом, феномен уверенности личности, это и адаптационный механизм, который позволяет добиться поставленных целей и реализовать себя в социальном мире как самостоятельная, независимая личность.

Литература:

1. Бандура А. Самоэффективность. – 2-е изд. / А. Бандура; Под ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха // Психологическая энциклопедия. – СПб. : Питер, 2006. – С. 777–778.
2. Вольпе Д. Методы поведенческой терапии / Д. Вольпе, А. Лазарус. – Оксфорд : Pergamon Press Ltd., 1996. – С. 55–56.
3. Головина Е.В. Когнитивно-стилевая структура феномена уверенности / Е.В. Головина, И.Г. Скотникова // Психологический журнал. – М. : Изд-во «Наука», 2010. – Т. 31. – № 4. – С. 69–83.
4. Головина Е.В. Темпераментные характеристики уверенности в задаче сравнения музыкальных фрагментов / Е.В. Головина, Н.В. Носуленко // Материалы 32-го ежегодного собрания Международного общества психофизики – День Фехнера 2016. – М. : Институт психологии РАН, 2016. – С. 81.
5. Джеймс У. Психология / У. Джеймс; Под ред. Л.А. Петровской. – М. : Педагогика, 1991. – 368 с.
6. Ильин Е.П. Психология воли – СПб. : Издательство «Питер», 2000. – 288с. (Серия «Мастера Психологии»).
7. Ильин Е.П. 46 Эмоции и чувства. – СПб. : Питер, 2001. – 752 с. (Серия «Мастера психологии»).
8. Канфер Р. Мотивация и когнитивные способности: подход к приобретению навыков интегративного терапевтического взаимодействия / Р. Канфер, П.Л. Аккерман // Журнал прикладной психологии. – 1989. – № 74(4). – С. 657–690.
9. Кочетков В.В. Индивидуально-психологические проблемы принятия решения / В.В. Кочетков, И.Г. Скотникова. – М. : Наука, 1993.
10. Наговец Л.Ю. Уверенность личности как психологический феномен / Педагогическое образование в России. – 2012. – № 2. – 25 с.
11. Рудестам П. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика / П. Рудестам; Пер. с англ. Обз. ред. и вступ. статья А.А.Петровской. – М., Прогресс, 1990. – 368 с.
12. Ромек В.Г. Тренинг уверенности в межличностных отношениях. – СПб. : Речь, 2003. – 175 с.
13. Скотникова И.Г. Проблема уверенности – история и современное состояние // Психологический журнал. – 2002. – Т. 23. – № 1. – С. 52–60.
14. Солтер А. Теория и практика условно-рефлекторной терапии. Обуславливающая терапия: проблема психотерапии. – 1964. – С. 21–37.

Literature:

1. Bandura A. Self-efficacy. – 2nd ed. // Psychological encyclopedia / A. Bandura; edited by R. Corsini, A. Auerbach. – SPb. : Peter, 2006. – P. 777–778.
2. Volpe D. Methods of behavioral therapy / D. Volpe, A. Lazarus. – Oxford : Pergamon Press Ltd., 1996. – С. 55–56.
3. Golovina E.V. Temperamental characteristics of confidence in the task of comparing musical fragments / E.V. Golovina, N.V. Nosulenko // Proceedings of the 32nd Annual Meeting of the International Society of Psychophysics – Fechner Day 2016. M., Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. – 2016. – P. 81.

4. Golovina E.V. Cognitive-stylistic structure of the phenomenon of confidence / E.V. Golovina, I.G. Skotnikova // Psychological journal. – M. : Publishing house «Science», 2010. – Vol. 31. – № 4. – P. 69–83.
5. James W. Psychology / W. James; Edited by L.A. Petrovskaya. – M. : Pedagogy, 1991. – 368 p.
6. Ilyin E.P. Psychology of will – SPb. : Publishing House «Peter», 2000. – 288 p. (Series «Masters of Psychology»).
7. Ilyin E.P. 46 Emotions and feelings. – SPb. : Peter, 2001. – 752 p. (Series «Masters of Psychology»).
8. Kanfer R. Motivation and cognitive abilities: an approach to the acquisition of integrative therapeutic interaction skills / R. Kanfer, P.L. Akkerman // Journal of Applied Psychology. – 1989. № 74(4). – P. 657–690.
9. Kochetkov V.V. Individual psychological problems of decision-making / V.V. Kochetkov, I.G. Skotnikova. – M. : Nauka, 1993.
10. Nagovets L.Y. Personal confidence as a psychological phenomenon / L.Y. Nagovets // Pedagogical education in Russia. – 2012. – № 2. – 25 p.
11. Rudestam P. Group psychotherapy. Psychocorrection groups: theory and practice / P. Rudestam; Trans. from English. General ed. and intro. article by A.A. Petrovskaya. – M. : Progress, 1990. – 368 p.
12. Romek V.G. Confidence training in interpersonal relationships. – SPb. : Speech, 2003. – 175 p.
13. Skotnikova I.G. The problem of confidence – history and current state / I.G. Skotnikova // Psychological Journal. – 2002. – Vol. 23. – № 1. – P. 52–60.
14. Salter A. Theory and practice of conditioned reflex therapy. Conditioning therapy: the problem of psychotherapy. – 1964. – P. 21–37.

**ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ТАКТИЛЬНЫХ
И ОБОНЯТЕЛЬНЫХ СТИМУЛОВ ЛИЦАМИ С СОЗАВИСИМОСТЬЮ**



**PSYCHOPHYSIOLOGICAL FEATURES OF PERCEPTION OF TACTILE
AND OLFACTORY STIMULI BY PERSONS WITH CODEPENDENCY**

Стебакова Дарья Александровна
кандидат психологических наук,
доцент,
Московский международный университет
mangomagistr@mail.ru

Daria.A. Stebakova
Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor,
Moscow International University
mangomagistr@mail.ru

Аннотация. В статье анализируются психофизиологические особенности восприятия тактильных и обонятельных стимулов лицами с созависимостью. Проводится сравнительный анализ паттернов ЭЭГ, а также показателей эффективности проведения эмоциональной дифференцировки стимулов у созависимых и независимых испытуемых. Изучается степень дезорганизованности ритмов ЭЭГ при восприятии тактильных и обонятельных стимулов в группах независимых и созависимых испытуемых. Проводится визуализация когнитивного пространства созависимых испытуемых с помощью метода А.О. Роик, А.Г. Иваницкого. Исследуются показатели тета- ритма, который связан с процессом эмоционального восприятия стимулов и их оценкой по семантическому значению, в группе независимых и созависимых испытуемых.

Ключевые слова:

эмоционально-значимые стимулы, эмоциональное пространство восприятия, эмоциональная дифференцировка стимулов, ритмы ЭЭГ, показатели дезорганизованности ритмов ЭЭГ, созависимость, метод построения когнитивных пространств.

Annotation. The article analyzes the psychophysiological features of perception of tactile and olfactory stimuli by persons with codependency. A comparative analysis of EEG patterns, as well as indicators of the effectiveness of emotional differentiation of stimuli in codependent and independent subjects is carried out. The degree of disorganization of EEG rhythms in the perception of tactile and olfactory stimuli in groups of independent and codependent subjects is studied. Visualization of the cognitive space of codependent subjects is carried out using the method of A.O. Roic, A.G. Ivanitsky. The indicators of the theta rhythm, which is associated with the process of emotional perception of stimuli and their assessment by semantic meaning, are studied in a group of independent and codependent subjects.

Keywords: emotionally significant stimuli, emotional perception space, emotional differentiation of stimuli, EEG rhythms, indicators of disorganization of EEG rhythms, codependency, method of constructing cognitive spaces.

Актуальность проблемы обусловлена высокой степенью распространенности проблемы созависимости в России. Это, очевидно, связано с особенностями политического строя, а также с частотой возникновения проблемы зависимости среди широких слоев населения. Интерес к предмету исследования был обусловлен также малочисленностью психофизиологических исследований по проблеме созависимости. Созависимость, согласно National Council of Co-dependence, представляет собой поведение, мотивированное зависимостью от других людей. Это -зависимость от близких и родных людей, от их настроения, поведения, состояния здоровья, их эмоций, оценок и поступков. Созависимость представляет собой напряженно-вынужденную озабоченность чьей-то жизнью, ведущую к неадаптивным формам поведения. Эта озабоченность и экстремальная зависимость может проявляться в различных сферах: эмоциональной, социальной и, зачастую, психофизиологической [1, 4]. На настоящий момент не существует единого подхода к определению созависимости. Многие авторы склонны рассматривать феномен созависимости не только как феномен, возникающий в семьях с зависимыми субъектами, но и как нарушение развития личности, формирующееся на ранних этапах детско-родительских отношений [1, 4]

Психофизиологические особенности зависимых и созависимых субъектов изучены фрагментарно. Наиболее распространенными исследованиями в этой области являются работы по изучению электрофизиологических и психофизиологических маркеров зависимых форм поведения, на примере изучения ольфакторной модальности [2, 5].

Целью настоящего исследования было выявление психофизиологических особенностей восприятия обонятельных и тактильных стимулов у лиц с созависимостью.

Гипотеза: лица с созависимостью обладают определенными психофизиологическими особенностями в восприятии тактильных и обонятельных стимулов, которые обусловлены функциональными свойствами ЦНС, а также психологическими характеристиками созависимых и проявляются в:

- Повышенной эмоциональной реактивности, в особенности на неприятные стимулы;
- Более низкой эмоциональной дифференцировке стимулов, в особенности, приятных в группе созависимых, по сравнению с группой независимых;
- Более узким эмоциональным пространством реагирования созависимых, по сравнению с независимыми испытуемыми;
- Большей дезорганизованности параметров ЭЭГ у созависимых, по сравнению с независимыми, при восприятии, как приятных и нейтральных, так и неприятных стимулов.

Основное наше предположение состояло в том, что у созависимых наблюдается менее богатый эмоциональный репертуар реагирования, чем у независимых субъектов. Иными словами, эмоциональное пространство у созависимых- значительно уже и ограниченнее, чем у независимых испытуемых. Данный факт мы связывали с психологическими особенностями созависимых, такими как: выраженность алекситимии и признаков депрессии, повышенный уровень психологических защит.

В то же время, мы предполагали, что созависимые будут более эмоционально реагировать на все стимулы (даже нейтральные) и, в особенности, – на неприятные стимулы, по сравнению с независимыми испытуемыми. Данный факт мы связывали с такими особенностями созависимых, как: повышенная тревожность и беспокойство.

Эмпирическая база: всего в исследовании приняло участие 30 человек, из которых – 15 созависимых и 15 – независимых. Созависимые испытуемые в основном вербовались из групп CoDa и, аналогичных ей, сообществ анонимных созависимых. Испытуемые контрольной и экспериментальной групп были примерно уравнены по возрасту и полу: женщины и мужчины, в возрасте от 25 до 40 лет. Кроме того, при отборе испытуемых, на начальных этапах эксперимента проводился опрос и визуальная диагностика на предмет наличия у них тех или иных психических/неврологических заболеваний.

Методы и методики: В исследовании применялись электрофизиологические методы (ЭЭГ) и психометрические (анкеты и тесты). Для проведения ЭЭГ исследования применялся портативный энцефалограф Neurotravel 24 D, Ates Medica Device. Программное обеспечение к нему было представлено системой Neurotravel 24 D, V. 2.2.06. Кроме того, в работе был использован метод построения «когнитивных пространств», разработанный А.О. Роик и Г.А. Иваницким в 2011 году в Институте Высшей Нервной Деятельности и НФ РАН [6]. Авторы предложили оригинальный способ вычисления и описания эмоционального пространства на основе показателей ЭЭГ, с помощью Фурье – преобразований по оценке спектральной плотности мощности ЭЭГ для оценок по разным стимулам. Эмоциональные состояния (возникающие при восприятии различных стимулов) изображают точками на плоскости так, чтобы расстояния между точками максимально соответствовали вычисленным индексам различия спектров. Для этого используют алгоритм снижения размерности Сэммона. Показатели, отражающие эмоциональные состояния у отдельных испытуемых, усредняют для получения показателей усредненной формы. Причем, усредняется именно форма паттернов, безотносительно их размера. Таким образом, эмоциональные состояния испытуемых могут быть изображены на плоскости, в соответствии с «расстояниями» между соответствующими ритмическими паттернами их ЭЭГ. В этом случае, эмоциональные расстояния располагаются на условной плоскости в соответствии с психологическими свойствами испытуемых.

В качестве психометрических методик были использованы анкеты для определения эмоциональной значимости стимулов, а также опросник «Шкала созависимости» Дж. Фишера, адаптированный Н.Д. Москаленко для российской выборки.

Стимульный материал:

Все обонятельные стимулы были разделены на 3 группы: приятные (роза, кофе, банан) неприятные (изопропилен, ацетон, уксус, мазь вишневого) и нейтральные (трава, мука). Тактильные стимулы были представлены 6 стимулами, которые повторялись по 3 раза, в разной последовательности. Стимулы были условно разделены на 3 группы, различающиеся по их потенциальному влиянию на эмоциональную сферу испытуемых: неприятные (иголки, щетка, лед), приятные (кисть, тепло) и нейтральные (буквы на теле). Кроме того, для обеспечения надежности эксперимента, соблюдался принцип чередования нейтральных, негативных и позитивных стимулов в каждой серии, что исключало возможность влияния эффекта очередности.

Результаты исследования:

1. По данным анкетирования и проведения исследования особенностей восприятия стимулов, была выявлена повышенная эмоциональная реактивность созависимых на все группы стимулов, в особенности, – на неприятные.

Таблица 1

Сравнительный анализ реактивности на неприятные, приятные и нейтральные стимулы (критерий Манна- Уитни)

	Сумма рангов-независимые	Сумма рангов-созависимые	U-критерий	Показатель Z	Уровень значимости
Реактивность по приятным стимулам	89,00000	121,0000	34,00000	-1,20949	> 0,05
Реактивность по неприятным стимулам	81,00000	130,0000	26,00000	-1,81423	< 0,05
Реактивность по нейтральным стимулам	91,00000	119,0000	36,00000	-1,05830	> 0,05

Примечание: красным выделены значимые различия между группами.

Сравнительный анализ эмоциональной реактивности созависимых испытуемых на негативные, позитивные и нейтральные стимулы показал, что лица с созависимостью, в целом, - более реактивны на стимулы по большинству шкал, по сравнению с независимыми, однако статистически значимые различия (посчитанные по критерию Манна-Уитни) наблюдаются по шкале реактивности на неприятные стимулы.

На основе полученных результатов можно сделать вывод о том, что созависимые испытуемые более эмоционально воспринимают большинство стимулов, в особенности, неприятных.

2. Выявлены специфические особенности эмоционального пространства созависимых, которые проявляются в менее дифференцированной эмоциональной оценке стимулов и, соответственно, меньшем репертуаре эмоциональных оценок на стимулы, большем единообразии оценок созависимых на многие стимулы, как положительные, так и отрицательные, по сравнению с независимыми испытуемыми, оценки которых отличаются большей индивидуальностью. Данные тенденции хорошо просматриваются при построении «эмоциональных пространств» по данным анкетирования. Видно, что созависимые склонны группировать, «склеивать» стимулы при их оценивании, тогда как независимые оценивают приятность практически каждого стимула в отдельности.

Таким образом, можно утверждать, что у созависимых наблюдается более низкая эмоциональная дифференцировка стимулов, по сравнению с независимыми.

Запахи у независимых по критерию приятности (X)-возбуждения(У)

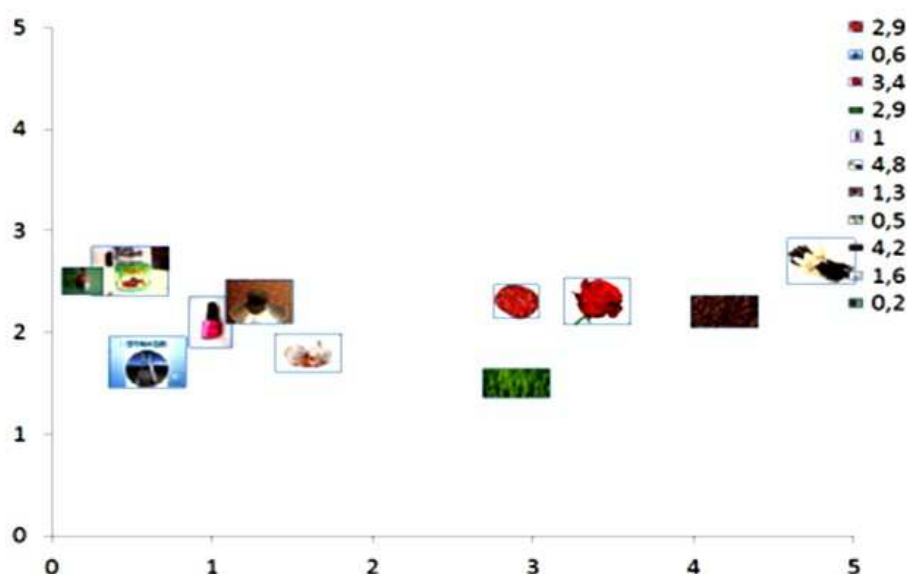


Рисунок 1 – «Эмоциональные пространства» независимых испытуемых при оценке обонятельных стимулов по критерию приятности и возбуждения

запахи у созависимых по критерию приятности (X)-возбуждения(У)

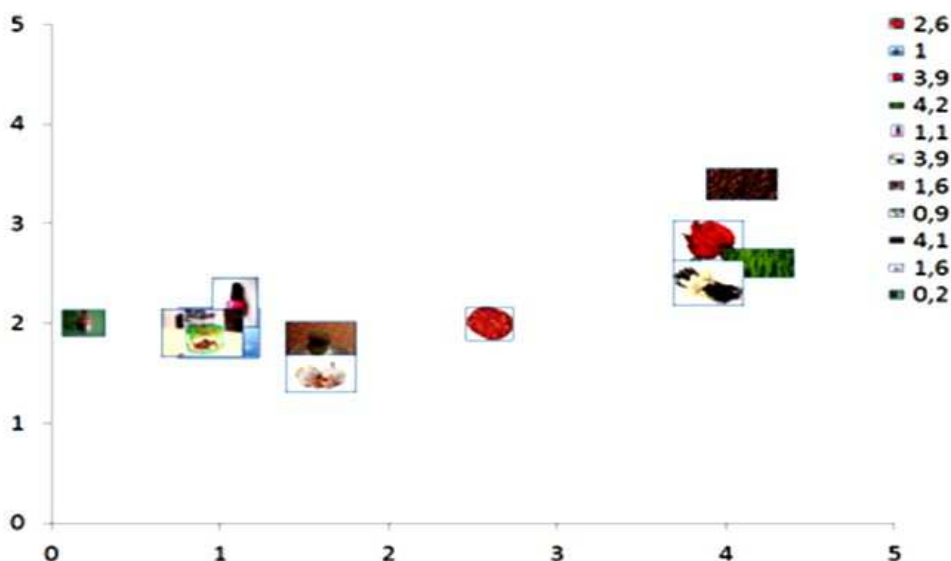


Рисунок 2 – «Эмоциональные пространства» созависимых испытуемых при оценке обонятельных стимулов по критерию приятности и возбуждения

На рисунках 1 и 2 видно, что созависимые – хуже независимых дифференцируют стимулы по критерию приятности, но лучше – по критерию возбуждения. То есть, иными словами, они дифференцируют стимулы, скорее не по содержанию, их семантическому значению и эмоциональной значимости, а по критерию возбуждающего воздействия на них.

Полученные результаты были подтверждены методом построения когнитивных пространств на основе паттернов ЭЭГ А.О. Роик, Г.А. Иваницкого.

Обонятельные созависимые

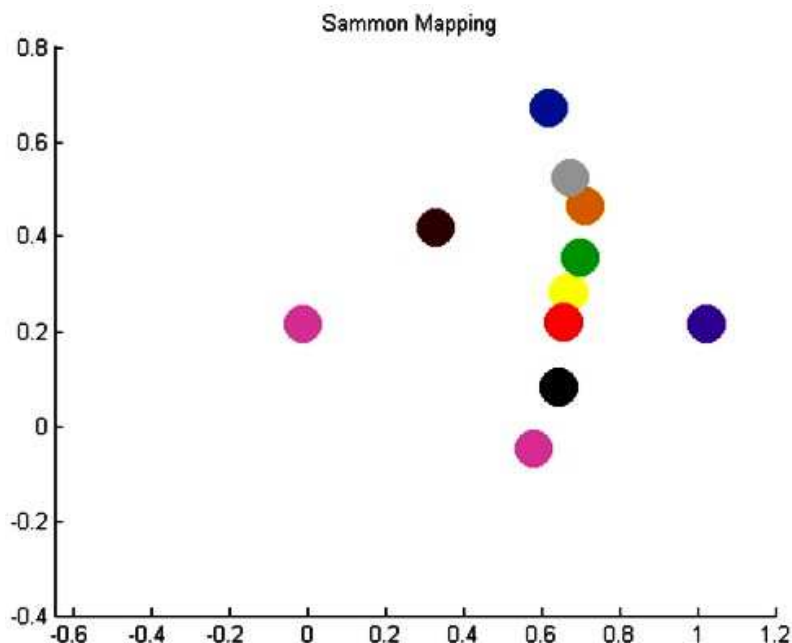


Рисунок 3 – Эмоциональные пространства, построенные по параметрам ЭЭГ при обонятельной стимуляции в группе созависимых

Примечания: оранжевый – колбаса, синий – спирт, желтый – роза, сиреневый – трава, зеленый – лак, красный – ваниль, коричневый – мазь вишневого, розовый – уксус, фиолетовый – кофе, серый – чеснок, черный – изопропанол.

Обонятельные независимые

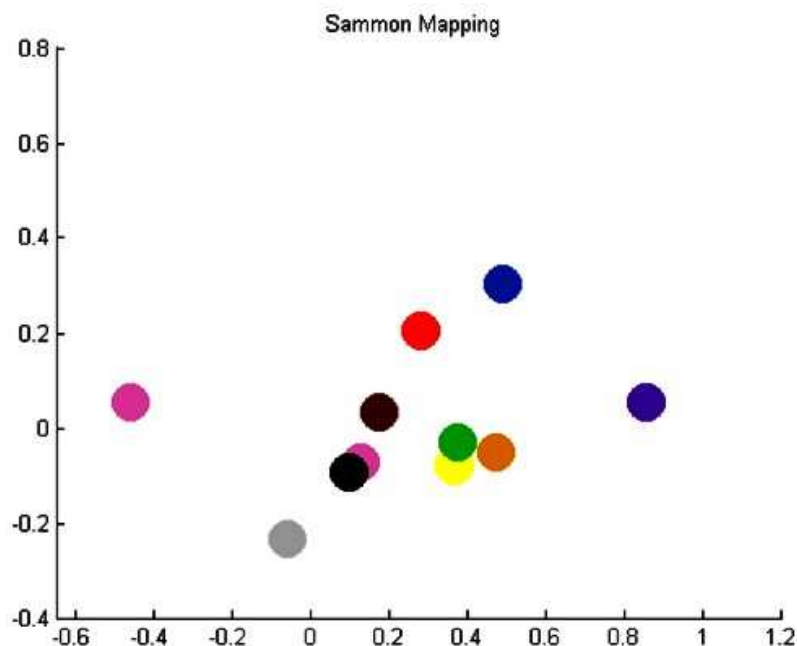


Рисунок 4 – Эмоциональные пространства, построенные по параметрам ЭЭГ при обонятельной стимуляции в группе независимых

Примечания: оранжевый – колбаса, синий – спирт, желтый – роза, сиреневый – трава, зеленый – лак, красный – ваниль, коричневый – мазь вишневого, розовый – уксус, фиолетовый – кофе, серый – чеснок, черный – изопропанол.

Результаты, полученные в результате построения эмоциональных пространств на основе паттернов ЭЭГ, подтвердил, что созависимые испытуемые хуже дифференцировали обонятельные стимулы по критерию приятности, чем независимые испытуемые, однако лучше дифференцировали обонятельные стимулы по критерию возбуждения.

В отношении тактильных стимулов, по данным анализа ритмов ЭЭГ, показатель огибающей Гилберта, посчитанный по тета-ритму, показал меньшую хаотичность ЭЭГ созависимых, по сравнению с независимыми и с фоном.

Огибающая гилберта тактилка Тета-ритм 4-6 Гц и Альфа ритм 10-12Гц

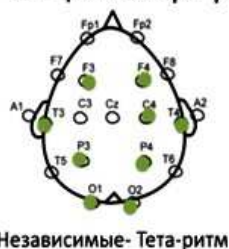
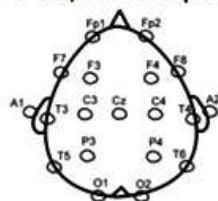


Рисунок 5 – Огибающая Г., построенная по показателям ЭЭГ по тета-ритму (4–6 Гц) при тактильной стимуляции в группе независимых

Примечание: по независимым различия в тета-ритме относительно фона, выявлены при восприятии следующих стимулов: буквы, лед, теплое, иголки; по созависимым-тета ритм при восприятии всех стимулов не отличается от фона.

Огибающая гилберта тактилка Тета-ритм 4-6 Гц и Альфа ритм 10-12ГЦ



Созависимые- Тета-ритм

- Розовые-реакция на стимулы менее выражена чем фоновая
- Зеленые- реакция на стимулы более выражена чем фоновая

Рисунок 6 – Огибающая Г., построенная по показателям ЭЭГ по тета-ритму (4–6 Гц) при тактильной стимуляции в группе созависимых

Примечание: по независимым различия в тета-ритме относительно фона, выявлены при восприятии следующих стимулов: буквы, лед, теплое, иголки; по созависимым-тета ритм при восприятии всех стимулов не отличается от фона.

Данные результаты можно объяснить тем, что тактильное восприятие – это наиболее контактный вид восприятия (можно сказать, социальный), и, у созависимых восприятие тонких «социальных» прикосновений по медленным С-волокам нарушено, по сравнению с независимыми испытуемыми.

При анализе общей частоты огибающей линии Гилберта, построенной на основе показателей ЭЭГ, в условиях тактильной стимуляции (по всем частотам), было выявлено, что у созависимых частота огибающей была больше для всех стимулов и для фона, т.е. у них ЭЭГ оказалась более дезорганизованным.

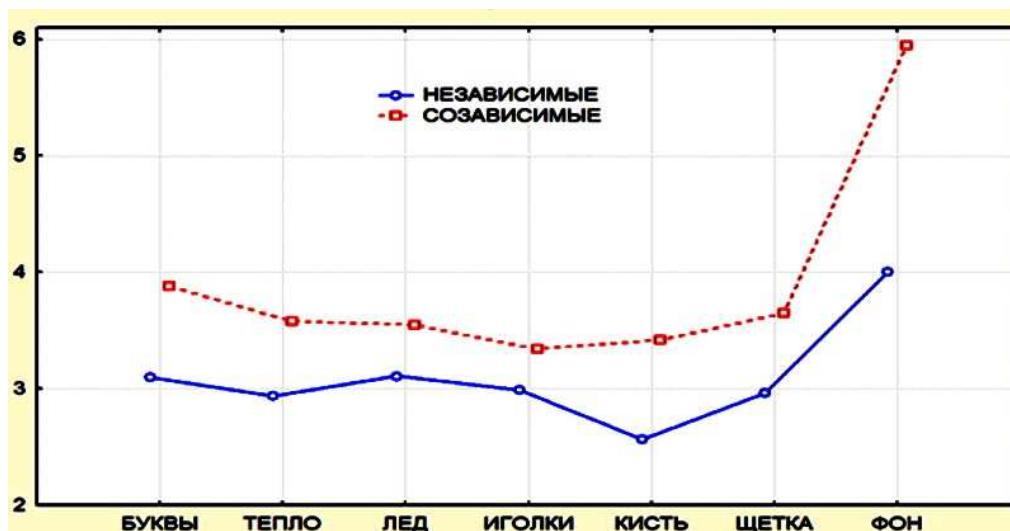


Рисунок 7 – Общая частота огибающей линии Гилберта, построенная на основе показателей ЭЭГ, в условиях тактильной стимуляции (по всем частотам)

Таким образом, можно предположить, что у созависимых наблюдаются определенные нейрофизиологические механизмы, постоянно поддерживающие повышенный уровень эмоционального возбуждения, однако, не способствующие, а, возможно, даже препятствующие эффективной дифференцировке и эмоциональной оценке конкретных стимулов. Иными словами, созависимые реагируют излишне эмоционально на все стимулы без разбора, в результате чего, у них стирается грань, отделяющая значимые стимулы от незначимых. В то же время, восприятие тонких «социальных» прикосновений по медленным С-волокам у созависимых нарушено, по сравнению с независимыми испытуемыми, что проявляется в меньшей хаотичности ЭЭГ, по

показателю огибающей Гилберта, посчитанному по тета-ритму, по сравнению с фоном и с независимыми испытуемыми.

Выводы:

1. Выявлена повышенная эмоциональная реактивность созависимых на все ольфакторные стимулы, в особенности, на неприятные, которая в основном проявляется в тревожных переживаниях.

2. Определены специфические особенности эмоционального пространства созависимых, которые проявились в менее дифференцированной эмоциональной оценке ольфакторных стимулов по критерию приятности, и более дифференцированной оценке стимулов по критерию возбуждения.

3. Определена специфика нейрофизиологических механизмов восприятия тактильных стимулов в группе созависимых испытуемых, в сравнении с независимыми. Анализ паттернов ЭЭГ показал дезорганизацию ритмов ЭЭГ, по всем частотам, в группе созависимых, при восприятии всей совокупности тактильных стимулов. В то же время, было показано, что восприятие тонких «социальных» прикосновений по медленным С-волокам у созависимых нарушено, по сравнению с независимыми испытуемыми, что проявляется в меньшей хаотичности ЭЭГ, по показателю огибающей Гилберта, посчитанному по тета-ритму, по сравнению с фоном и с независимыми испытуемыми. Поскольку тета-ритм связан с процессом эмоционального восприятия стимулов, полученные результаты говорят о наличии у созависимых психологических и нейрофизиологических механизмов, искажающих адекватное восприятие тактильных стимулов, в сравнении с группой независимых испытуемых.

Литература:

1. Артемцева Н.Г. Феномен созависимости: психологический аспект. – М. : РИО МГУДТ, 2012
2. Батухтина Е.И. Клинико-психонейроиммунологические предикторы и механизмы формирования зависимости от психоактивных веществ : дис. ... на соиск. уч. ст. д-ра мед. наук / Батухтина Елена Ивановна. – Томск, 2014.
3. Лапшина Т.Н. Психофизиологическая диагностика эмоций человека по показателям ЭЭГ : автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2007.
4. Москаленко В.Д. Созависимость: характеристики и практика преодоления / В.Д. Москаленко; Под ред. Н.Н. Иванца // Лекции по наркологии. – М. : Медпрактика, 2001.
5. Эпизодическое употребление психоактивных веществ высокообразованной молодежью: иммунофизиологическая предикция / Т.И. Невидимова [и др.] // Вестник ТГПУ (TSPU Bulletin). – 2013. – № 8(136). – С. 213–216.
6. Роик А.О. Когнитивное пространство человека: совпадение моделей, построенных на основе анализа ритмов мозга и на психометрических измерениях / А.О. Роик, Г.А. Иваницкий, А.М. Иваницкий // Российский физиологический журнал. – 2012. – № 11. – С. 134–138.

Literature:

1. Artemtseva N.G. The phenomenon of codependency: a psychological aspect. – M. : RIO MGUDT, 2012.
2. Moskalenko V.D. Codependency: characteristics and practice of overcoming / V.D. Moskalenko; Edited by N. N. Ivanets // Lectures on narcology. – M. : Medpractica, 2001.
3. Batukhtina E.I. Clinical and psychoneuroimmunological predictors and mechanisms of formation of dependence on psychoactive substances : dis. ... for the degree of d-r of medical sciences / Batukhtina Elena Ivanovna. – Tomsk, 2014.
4. Lapshina T.N. Psychophysiological diagnostics of human emotions by EEG indicators : abstract.dis. ... cand. psychological sciences. – M., 2007.
5. Episodic use of psychoactive substances by highly educated youth: immunophysiological prediction / T.I. Nevidimova [et al.] // TSPU Bulletin. – 2013. – № 8(136). – P. 213–216.
6. Roik A.O. Human cognitive space: the coincidence of models based on the analysis of brain rhythms and on psychometric measurements / A.O. Roik, G.A. Ivanitsky, A.M. Ivanitsky // Russian Physiological Journal. – 2012. – № 11. – P. 134–138.

**ЦИФРОВОЕ ОБУЧЕНИЕ КАК ОБЪЕКТИВНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ
СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ**



DIGITAL LEARNING AS AN OBJECTIVE REALITY OF MODERN EDUCATION

Уланова Ольга Ивановна

кандидат культурологии,
доцент,
Пензенский государственный
аграрный университет
ulanova.o.i@pgau.ru

Olga I. Ulanova

Candidate of Cultural Studies,
Associate Professor,
Penza State Agrarian University
ulanova.o.i@pgau.ru

Сологуб Наталья Николаевна

кандидат исторических наук,
доцент,
Пензенский государственный
аграрный университет
sologub.n.n@pgau.ru

Natalia N. Sologub

Candidate of Historical Sciences,
Associate Professor,
Penza State Agrarian University
sologub.n.n@pgau.ru

Аннотация. Цифровая составляющая интегрирована в базовые процессы самых разных секторов – от промышленности до медицины. Образование в контексте развития человеческого потенциала формирует и преобразует общество, в котором возрастает спрос на получение новых знаний и компетенций с помощью электронных курсов. В статье рассматриваются проекты в сфере образования, разнообразие цифровых методов, внедряемых в образовательный процесс, представлены методические основы формирования цифровой образовательной среды. Затрагивается вопрос о влиянии цифрового обучения на психическое здоровье личности.

Ключевые слова:

цифровая образовательная среда, психическое здоровье, цифровизация, национальный проект «Образование», университет.

Annotation. The digital component is integrated into the basic processes of various sectors – from industry to medicine. Education in the context of human potential development forms and transforms a society in which there is an increasing demand for obtaining new knowledge and competencies through e-courses. The article discusses projects in the field of education, a variety of digital methods introduced into the educational process, presents methodological foundations for the formation of a digital educational environment. The question of the impact of digital learning on the mental health of the individual is touched upon.

Keywords: digital educational environment, mental health, digitalization, national project «Education», university.

В настоящее время актуальным становится использование результатов научно-технического прогресса, в том числе цифровых сервисов и услуг, в различных сферах деятельности. Система образования, выступая одним из консервативных социальных институтов, не является исключением, так как границ цифровизации не существует. Рынок технологий быстро меняется, и образовательным учреждениям, в частности университетам, необходимо учитывать эти изменения. Для современного общества нужны компетентные кадры, для подготовки которых необходимо, прежде всего, модернизировать систему образования, широко внедряя цифровые инструменты учебной деятельности и активно включая их в информационную среду.

В целях развития информационного общества и формирования национальной цифровой среды, была принята новая стратегия развития, рассчитанная на период 2017–2030 годы [2], государство разработало национальный проект «Образование» [3]. Основу правового регулирования составляет Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 30.12.2021) «Об обра-

зовании в Российской Федерации», в котором раскрываются основы реализации образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий [1].

Оценка влияния цифровизации обучения на человека с позиции безопасности, а также диагностика возникающих проблем в системе образования является темой исследования многих авторов.

При анализе источников были сделаны выводы о существовании двух подходов к влиянию цифрового образования на развитие способностей обучающихся. Представители первого – позитивного – подхода считают, что использование технологий стимулирует самостоятельность обучающихся и увеличивает возможности доступа к информации, а внедрение дистанционного обучения и владение цифровыми технологиями способствует развитию профессиональных компетенций и навыков будущих специалистов [10, 11]. Второй – критический – делает акцент на некоторых рисках применения цифровых методов обучения, которые связаны, в первую очередь, с нарушением процессов межличностной коммуникации [5, 9]. Кроме того, отмечается негативное влияние постоянного использования цифровых инструментов на здоровье, память и концентрацию внимания. [6, 7, 8]. Особенности современного российского общества выступают усиление технологической зависимости и ослабление коммуникационных процессов, что оказывает воздействие на психическое здоровье человека.

Национальный проект «Образование» обеспечивает развитие системы образования по следующим ключевым направлениям: развитие инфраструктуры образования; профессиональное развитие педагогических работников и управленческих кадров, совершенствование содержания образования, возвращение воспитания в систему образования.

Особое внимание данный проект уделяет широкому внедрению образовательных подходов, основанных на современных информационных и коммуникационных технологиях. Федеральный проект «Цифровая образовательная среда» нацелен на создание современной и безопасной цифровой образовательной среды, обеспечивающей высокое качество и доступность образования всех видов и уровней. Проект подразумевает внедрение целевой модели цифровой образовательной среды, создание и внедрение федеральной информационно-сервисной платформы цифровой образовательной среды [4].

Образовательные учреждения вправе использовать различные образовательные технологии, в том числе дистанционное и электронное обучение. Применение дистанционных образовательных технологий позволит освоить образовательные программы в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Однако внедрение цифровых методов обучения не должно исключать традиционных занятий в аудиториях. Необходимо использовать смешанное обучение, которое позволит достичь большей вовлеченности обучающихся в образовательный процесс, даст возможность заложить больше информации в определённые модули, будет способствовать развитию самостоятельности, не исключая возможности формирования непосредственных личных человеческих связей с глубоким эмоциональным взаимодействием. Ориентиром содержания образовательной деятельности должно выступать развитие потребностей личности и ее духовно-нравственного мира. В контексте эффективности образовательного процесса с позиций духовности необходимо использование традиционных для общества культурно-нравственных символов, способствующих пониманию предназначения личности в ее духовном становлении и достижении гармонии.

В рамках реализации федерального проекта «Цифровая образовательная среда» и в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» ФГБОУ ВО Пензенский ГАУ, наряду с другими вузами страны, внедряет элементы цифрового обучения. В вузе создана электронная информационно-образовательная среда, которая включает в себя образовательные программы высшего образования, электронные образовательные ресурсы, расписание занятий, зачётов, экзаменов, электронное портфолио обучающегося, рабочие программы и ФОСы и др.

Педагогические работники университета создают специализированные учебные материалы, которые включают рабочую программу, фонд оценочных средств, учебные материалы, курс лекций и практических занятий, размещают их в ЭИОС, осуществляют опосредованные взаимодействия и проводят различные виды учебных занятий с обучающимися независимо от места их нахождения. Применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий предполагает общение между обучающимся и педагогом посредством организации видеоконференции.

Кроме того, в ЭИОС проводится тестирование для проверки и оценивания знаний студентов. Регулярная проверка дисциплинирует и способствует формированию чувства ответственности. Педагогический работник получает информацию об уровне овладения определенными

знаниями и на основе этой информации может оптимизировать материалы и подобрать более эффективные технологии обучения.

При помощи специальной программы преподаватель создает базу тестов на любое количество человек. Для проведения теста не нужно распечатывать бланки с вопросами, студенты проходят тест в удобное время с планшета, компьютера или телефона. Программа сама проверяет правильность ответов, выводит оценку и присылает отчет по каждому человеку и по тесту в целом. Сразу после прохождения онлайн-тестирования студент получает результаты оценивания.

Дистанционное образовательное пространство может быть использовано не только для обучения студентов, но и для повышения квалификации и профессиональной переподготовки педагогических работников.

Для более эффективного взаимодействия преподавателей и обучающихся в условиях дистанционного обучения необходимо соблюдать правила поведения в цифровой среде и создать систему кураторов дистанционного обучения.

Таким образом, создание цифровой образовательной среды является объективной реальностью современного образования, так как учебное заведение выполняет особую функцию, заключающуюся в подготовке всесторонне развитого выпускника, обладающего комплексом компетенций и способного к продвижению знаний в высокоразвитом информационном обществе. Однако, внедрение цифровых методов обучения в современное образование многогранный процесс и требует осмысленного подхода.

Литература:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 30.12.2021) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2022). – URL : http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/9ab9b85e5291f25d6986b5301ab79c23f0055ca4
2. Указ Президента РФ от 09.05.2017 № 203 «О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017-2030 годы». – URL : http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_216363
3. Паспорт национального проекта «Образование». – URL : https://edu.gov.ru/application/frontend/skin/default/assets/data/national_project/main
4. Федеральный проект «Цифровая образовательная среда». – URL : <https://apkpro.ru/natsproektobrazovanie>
5. Иконникова Г.Ю. Проблема цифровизации в современном образовании (на примере РГПУ им. А.И. Герцена) / Г.Ю. Иконникова, Н.Б. Лисовская, Е.С. Тужикова // Психология человека в образовании. – 2020. – № 2. – С. 150–156.
6. Шпитцер М. Антимозг: цифровые технологии и мозг / М. Шпитцер; Пер. с нем. А.Г. Гришина. – М. : АСТ, 2014. – 285 с.
7. Carr N. Is Google Making Us Stupid? What the Internet is doing to our brains / N. Carr // The Atlantic. – 2008. – URL : <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2008/07/is-google-making-us-stupid/306868>
8. Mustafaoğlu R. The Negative Effects of Digital Technology Usage on Children's Development and Health / R. Mustafaoğlu // Addicta: the Turkish Journal on addictions. – 2018. – № 5. – P. 13–21.
9. Postman Neil. The disappearance of childhood/Neil Postman. 1st Vintage Books ed. p. cm. New-York : Delacorte Press, 1982. – 177 p.
10. Assessing the Impact of Technology Learning and Assessment Method on Academic Performance: Review Paper / M.T. Ragad, R. Awanis, A.A. Rusani [et al.] // Eurasia Journal of Mathematics Science and Technology Education. – 2018. – № 14(6). – P. 1305–8215.
11. Application of digital education in undergraduate nursing and medical interns during the COVID-19 pandemic: A systematic review / Xiaonan Hao, Xin Peng, Xinxin Ding [et al.] // Nurse Education Today. – 2022. – № 108. – URL : <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105183>

Literature:

1. Federal Law № 273-FZ of 29.12.2012 (as amended on 30.12.2021) «On Education in the Russian Federation» (with amendments and additions, intro. effective from 01.01.2022). – URL : http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/9ab9b85e5291f25d6986b5301ab79c23f0055ca4
2. Decree of the President of the Russian Federation dated 09.05.2017 № 203 «On the Strategy for the development of the information Society in the Russian Federation for 2017–2030». – URL : http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_216363

3. Passport of the national project «Education». – URL : https://edu.gov.ru/application/frontend/skin/default/assets/data/national_project/main
4. Federal project «Digital educational Environment». – URL : <https://apkpro.ru/natsproektobrazovanie>
5. Ikonnikova G.Yu. The problem of digitalization in modern education (on the example of A.I. Herzen State Pedagogical University) / G.Yu. Ikonnikova, N.B. Lisovskaya, E.S. Tuzhikova // Human psychology in education. – 2020. – № 2. – P. 150–156.
6. Shpitzer M. Antimozg: digital technologies and the brain / M. Shpitzer; Translated from German by A.G. Grishin. – M. : AST, 2014. – 285 p.
7. Carr N. Is Google Making Us Stupid? What the Internet is doing to our brains / N. Carr // The Atlantic. – 2008. – URL : <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2008/07/is-google-making-us-stupid/306868>
8. Mustafaoğlu R. The Negative Effects of Digital Technology Usage on Children’s Development and Health / R. Mustafaoğlu // Addicta: the Turkish Journal on addictions. – 2018. – № 5. – P. 13–21.
9. Postman Neil. The disappearance of childhood/Neil Postman. 1st Vintage Books ed. p. cm. New-York : Delacorte Press, 1982. – 177 p.
10. Assessing the Impact of Technology Learning and Assessment Method on Academic Performance: Review Paper / M.T. Ragad, R. Awanis, A.A. Rusani [et al.] // Eurasia Journal of Mathematics Science and Technology Education. – 2018. – № 14(6). – P. 1305–8215.
11. Application of digital education in undergraduate nursing and medical interns during the COVID-19 pandemic: A systematic review / Xiaonan Hao, Xin Peng, Xinxin Ding [et al.] // Nurse Education Today. – 2022. – № 108. – URL : <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105183>

**ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ КАК РЕСУРС
ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ АГРЕССИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ
У РЕБЕНКА МЛАДШЕГО И СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ ПЕДАГОГОВ**



**THE EDUCATIONAL POTENTIAL OF THE MODERN FAMILY
AS A RESOURCE FOR THE PREVENTION AND CORRECTION
OF AGGRESSIVE MANIFESTATIONS IN A CHILD OF PRIMARY
AND SECONDARY SCHOOL AGE IN THE VIEWS OF TEACHERS**

Фон Миллер Андрей Алексеевич
психолог,
преподаватель,
Московский многопрофильный институт
andrey.fonmiller@bk.ru

Andrey A. Fon Miller
Psychologist,
Teacher,
Moscow Multidisciplinary Institute
andrey.fonmiller@bk.ru

Аннотация. В данной статье рассматривается социологический опрос, проведенный в сентябре 2019 – октябре 2019 года, среди педагогов образовательных организаций в области изучения особенностей формирования агрессивного поведения у детей начальной и средней школы в рамках метода очного раздаточного анкетирования для выявления воспитательного потенциала современной семьи как ресурса профилактики и коррекции агрессивных проявлений в представлениях педагогов. Нужно отметить, что воспитательная функция современной семьи – одна из самых сложных с точки зрения эмпирических и прикладных исследований. Существуют как методологические, так и методические противоречия в организации изучения процессов семейного воспитания. Поэтому мы разделили воспитательные методы на три области: наказание, поощрение и контроль. Вместе с тем, понимание особенностей воспитательных методов, подходов, приемов и технологий о многом может поведать специалистам в области образования, воспитания, развития личности ребенка. Всего в опросе приняли участие 146 педагогов г. Екатеринбург.

Ключевые слова:

семья, конфликт, ребенок, школа, социальная ответственность, взаимодействие.

Annotation. This article examines a sociological survey conducted in September 2019 – October 2019 among teachers of educational organizations in the field of studying the features of the formation of aggressive behavior in primary and secondary school children within the framework of the method of face-to-face handout questionnaire to identify the educational potential of the modern family as a resource for the prevention and correction of aggressive manifestations in the views of teachers. It should be noted that the educational function of the modern family is one of the most difficult from the point of view of empirical and applied research. There are both methodological and methodical contradictions in the organization of the study of the processes of family education. Therefore, we have divided educational methods into three areas: punishment, encouragement and control. At the same time understanding the features of educational methods, approaches, techniques and technologies can tell a lot to specialists in the field of education, upbringing, and personal development of a child. A total of 146 teachers from Ekaterinburg took part in the survey.

Keywords:

family, conflict, child, school, social responsibility, interaction.

Тема досуга всегда выступала весьма актуальной для изучения семейного воспитательного потенциала. Ведь свободное от работы и выполнения хозяйственно-бытовых вопросов время благоприятно для отдыха, саморазвития, формирования семейных традиций, и, в конце концов, реализации функции воспитания [1]. От того, насколько разнообразен, активен и содержателен досуг современной семьи, зависит и жизненный мир ребенка.

Особенно это становится важным в дошкольный период, однако, и в младшем школьном возрасте дети весьма чувствительны и восприимчивы к разным видам совместной со взрослыми деятельности [2], с радостью и большим интересом, как правило, готовы вместе с родителями осваивать новые сферы и занятия. В период вхождения в подростковый возраст степень близости с родителями может уменьшаться, но не перестает быть значимой для взрослеющей личности ребенка [3]. А опыт совместных радостей и открытий становится основой ее будущего мировоззрения и социальных ожиданий [4; 5].

В сентябре 2019 – октябре 2019 года был проведен социологический опрос педагогов образовательных организаций в области изучения особенностей формирования агрессивного поведения у детей начальной и средней школы в рамках метода очного раздаточного анкетирования для выявления семейного воспитательного потенциала, как способа профилактики и коррекции агрессии.

Всего в опросе приняли участие 146 педагогов г. Екатеринбурга (14 % мужчин и 86 % женщин в возрасте от 21 до 63 лет). Основной возрастной период, в который попадали опрошенные нами респонденты, от 30 до 45 лет. Педагогический стаж опрошенных респондентов варьируется от 1 месяца до 45 лет. Основная доля охваченных педагогов отмечает, что их педагогический стаж составляет от 10 до 15 лет работы в образовательных организациях. Чуть больше половины опрошенных педагогов (55 %) работают в начальной школе. 23 % респондентов – педагоги среднего звена образовательных организаций. 22 % опрошенных – педагоги системы дополнительного образования.

После описания выборки вернемся к наиболее характерным сегодня формам совместного проведения досуга, по мнению педагогов, которые в рамках своей профессиональной деятельности сотрудничают с семьей своих учеников. Обратимся к таблице, где основные формы досуга представлены в порядке убывания значимости, в соответствии со сделанными выборами наших респондентов.

Таблица 1

Формы совместного проведения семейного досуга в представлениях педагогов

№	Значения	% от опрошенных
1	Посещение развлекательных центров	56,1
2	Просмотр телепрограмм и кинофильмов в домашних условиях	48,5
3	Прогулки, выезд на природу	36,4
4	Посещение кинотеатров	28,8
5	Совместный шопинг	28,8
6	Путешествия, туризм	28,8
7	Ведение дачного хозяйства	25,8
8	Уход за домашними питомцами	19,7
9	Спортивные занятия, фитнес	16,7
10	Посещение театров, музеев, выставок	4,5
11	Общее хобби	4,5
12	Посещение концертов	3,0

Таким образом, посещение развлекательных центров, просмотр телепрограмм и кинофильмов в домашних условиях, а также совместные прогулки и выезды на природу стали основными формами проведения досуга семьи, по мнению педагогов. Они попали на первые места получившегося рейтинга.

Каждый третий опрошенный отметил также, что чаще всего семья предпочитает посещать кинотеатры, чтобы провести свое свободное время, совершать совместный шопинг и осуществлять туристические поездки. Эти позиции можно поставить на четвертое место по частоте сделанных выборов.

Помимо этих форм указывались и другие. Следует заметить, что в них присутствует культурная, спортивная, туристическая составляющая, ведение дачного хозяйства, уход за домашними питомцами.

То есть, можно сделать вывод, что досуг современной семьи, воспитывающей ребенка, проживающей в городском пространстве крупного мегаполиса, весьма разнообразен и насыщен. В ходе реализации этих многообразных досуговых форм ребенок действительно способен приобретать важные возможности для своего становления и развития.

Тем не менее, преобладающими являются такие формы, которые можно назвать весьма традиционными, например, прогулки. Посещение театров и музеев отмечают только 5% опрошенных педагогов. Доминируют пассивные формы досуга, присущие обществу потребления.

Кроме этого, педагоги считают, что в семейный досуг вошли такие явления как компьютерные игры и социальные сети, «оттянув» на себя значимую долю свободного времени членов семейного сообщества.

Как известно, семья сильна своими традициями. Именно традиции воспитывают и формируют личность ребенка, прежде всего.

Мы обратились к педагогам с вопросом: «Какие традиции существуют в семьях, по рассказам ваших учеников (воспитанников)?»

Рассмотрим варианты семейных традиций, о которых нам рассказали педагоги. В таблице ниже они представлены в порядке убывания предпочтений респондентов.

Таблица 2

Семейные традиции

№	Значения	% от опрошенных
1	Организуют семейные праздники (Дни рождения)	74,2
2	Вместе проводят отпуск	43,9
3	Общаются с родственниками	42,4
4	Вместе завтракают (ужинают)	24,2
5	Совместно отмечают календарные даты	15,2
6	Планируют совместный досуг	15,2
7	Вместе готовят традиционные для нашей семьи блюда	10,6
8	Поддерживают религиозные традиции	7,6
9	Продолжают профессиональные династии наших родственников	1,5

Таким образом, в первые позиции рейтинга попадают разные версии организации совместных праздников и торжеств, а также проведение совместного отпуска.

Важным фактором семейного взаимодействия сегодня выступает регулярное общение с родственниками – 42 % педагогов указывают его в качестве семейной традиции.

Следует отметить, что традиционным сегодня для мегаполиса остается родительское поведение, связанное с приготовлением домашнего питания и совместные обеды (ужины), которые собирают всю семью вместе. Кроме того, это поведение укрепляется наличием особых традиционных блюд, которые готовятся совместно и «со смыслом».

Организация совместного досуга также позиционируется родителями в качестве традиционного поведения, что, безусловно, выступает связующей и укрепляющей семейные узы формой – 15 % респондентов подчеркивают это.

Интересным фактом стало то, что для 8 % опрошенных важным в рамках семьи сегодня является поддержание религиозных традиций и следование им в повседневной жизни.

Для 2 % респондентов понятно, что традицией семьи становится принцип династичности в выборе профессии и воспитании детей в соответствии с ней.

Мы позволили разделить воспитательные методы на три области: наказание, поощрение и контроль. И попросили педагогов назвать наиболее часто реализуемые сегодня в семьях их учеников. Результаты их ответов представлены в следующих таблицах без количественных показателей, поскольку вопрос был оформлен в качестве «открытого» и предполагал личную активность респондентов для обозначения воспитательных методов по вышеуказанным областям. Этим приемом мы создаем набор вариантов, предлагаемых самими участниками опроса. Этот набор составляется из наиболее значимых и часто встречающихся в современной воспитательной практике.

Таблица 3

Методы воспитания в семье: наказание

№	Варианты
1	Ограничить доступ к Интернету
2	Забирают телефоны, ПК, лишают возможности пользоваться гаджетами
3	Ограничение карманных денег
4	Физическое наказание
5	Домашний арест
6	Лишение покупки
7	Ограничения разного рода
8	Беседа, объяснение
9	Запрет на прогулки
10	Ругают, угрожают
11	Отказ в чем-либо (обещанная покупка, десерт, развлечение)

Таблица 4

Методы воспитания в семье: поощрение

№	Варианты
1	Выдача карманных денег
2	Покупка подарков, снятие ограничений
3	Разрешение «посидеть» в Интернете
4	Поездки
5	Досуг с одноклассниками или друзьями дома
6	Покупка желаемой вещи (например, приставка)
7	Карт-бланш на некоторые действия
8	Поход в кафе
9	Прогоулка
10	Похвала, благодарность, одобрения, объятия
11	Обещают купить дорогостоящую вещь
12	Развлечения
13	Торт
14	Совместное проведение досуга

Таблица 5

Методы воспитания в семье: контроль

№	Варианты
1	Проверка дневника
2	Звонки учителям общение с классным руководителем
3	Контроль Интернет-ресурсов, социальных сетей
4	СМС, телефон, электронный дневник
5	Проверка и совместное делание домашней работы
6	Контроль со стороны бабушки
7	Разговор о текущих делах, общение по телефону в течение дня
8	Контролируют посещение школы
9	Режим дня, звонки в определенное время, приход домой в определенный час
10	Сопровождают везде
11	Отслеживают оценки в школе
12	Знакомство с друзьями ребенка
13	Следят за временем игр на ПК
14	Беседы: доверительный контроль
15	Присутствие во время выполнения ребенком какого-то дела

Заканчивает блок, посвященный семейному воспитанию, вопрос, непосредственно связанный с пониманием родителями важности проблемы агрессивного поведения ребенка, готовности его обсуждать с педагогами и определением субъектности в инициировании подобных обсуждений.

«Как часто вам приходится обсуждать с родителями тему агрессивного поведения их ребенка?», спросили мы у педагогов.

Таблица 6

Обсуждение темы агрессивного поведения ребенка

№	Значения	% от опрошенных
1	Очень часто	4,5
2	Довольно часто	25,8
3	Затрудняюсь ответить	18,2
4	Скорее редко	39,4
5	Совсем редко	10,6

На рисунке 1 распределение ответов на этот вопрос выглядит следующим образом.

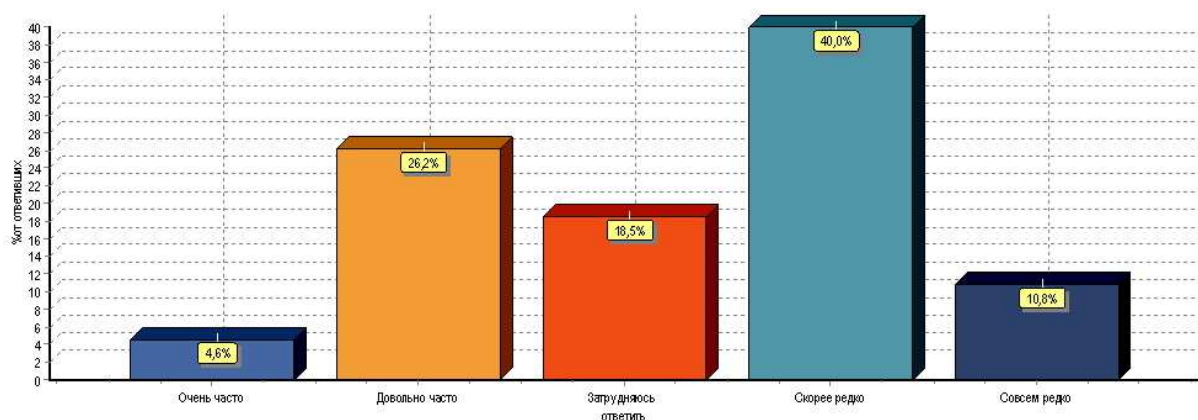


Рисунок 1 – Как часто вам приходится обсуждать с родителями тему агрессивного поведения их ребенка?

Таким образом, по мнению половины опрошенных педагогов подобные беседы происходят либо очень редко, либо «нечасто».

31 % опрошенных педагогов отмечают свою включенность в данную тематику – им приходится общаться с представителями семьи по вопросам агрессивных поведенческих проявлений их ребенка. То есть, каждый третий педагог имеет подобный профессиональный опыт.

Рассмотрим вопрос о том, кто же выступает основным инициатором подобных бесед.

Таблица 7

Инициатор бесед об агрессии

№	Значения	% от ответов
1	Педагог инициирует беседу, когда это становится необходимым, на ваш взгляд	49,4
2	Другие педагоги, которые работают с ребенком, инициируют беседу	26,0
3	Инициатором выступают родители – они приходят за консультацией и советом	19,5
4	Другие	5,2

Как показывают результаты опроса, по мнению педагогов, именно они выступают основными инициаторами бесед по поводу агрессивного поведения детей. Они начинают информировать и выстраивать диалог с семьей первыми.

Родители ребенка, который был замечен в проявлениях агрессивности, также оказываются весьма активными. Каждый четвертый опрошенный указал на то, что они, как правило, готовы к взаимодействию по этой проблеме.

Кроме того, наши респонденты указывают на то, что инициатором таких бесед могут выступать родители других детей, одноклассников «агрессора», когда ситуация перестает их устраивать и вызывает опасения.

В заключении необходимо отметить, что воспитательная функция современной семьи – одна из самых сложных с точки зрения эмпирических и прикладных исследований [6; 7]. Существуют как методологические, так и методические противоречия в организации изучения процессов семейного воспитания. Вместе с тем, понимание особенностей воспитательных методов, подходов, приемов и технологий [8; 9], которые могут и не в полной мере осознаваться самими родителями, о многом может поведать специалистам в области образования, воспитания, развития личности ребенка.

Литература:

1. Алмазов Б.Н. Психологическая средовая дезадаптация несовершеннолетних. – Свердловск : УрГУ, 1986. – 150 с.
2. Выготский Л.С. Педагогическая психология. – М. : Педагогика, 1991. – 480 с.
3. Захаров А.И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка. – 3-е изд., испр. – СПб. : Союз, 1997. – 222 с.

4. Можгинский Ю.Б. Агрессивность детей и подростков: распознавание, лечение, профилактика. – М. : Когито-Центр, 2006. – 181 с.
5. Прихожан А.М. Проблема подросткового кризиса / А.М. Прихожан // Психологическая наука и образование. – 1997. – № 1. – С. 82–87.
6. Семейные конфликты как объект работы семейного психолога-консультанта. Методическое пособие. – Екатеринбург : ГБУ СО «Областной центр реабилитации инвалидов», 2012. – С. 8–9.
7. Алворд М. Как работать с агрессивными детьми / М. Алворд, П. Бэйкер. – М. : Катарсис, 1997. – 280 с.
8. Адлер А. Наука жить. – К. : Port-Royal, 1997. – 315 с.
9. Аронсон Э. Социальная психология. Психологические законы поведения человека в социуме / Э. Аронсон, Т. Уилсон, Р. Эйкерт. – СПб. : Прайм-Еврознак, 2002. – 560 с.

Literature:

1. Almazov B.N. Psychological environmental maladaptation of minors. – Sverdlovsk : USU, 1986. – 150 p.
2. Vygotsky L.S. Pedagogical psychology. – М. : Pedagogika, 1991. – 480 p.
3. Zakharov A.I. Prevention of deviations in the behavior of a child. – 3rd ed., ispr. – SPb. : Soyuz, 1997. – 222 p.
4. Mozhginsky Yu.B. Aggressiveness of children and adolescents: recognition, treatment, prevention. – М. : Kogito-Center, 2006. – 181 p.
5. Parishioners A.M. The problem of adolescent crisis / A.M. Parishioners // Psychological science and education. – 1997. – № 1. – P. 82–87.
6. Family conflicts as an object of work of a family psychologist-consultant. Methodical manual. – Yekaterinburg : GBU SB «Regional Center for Rehabilitation of disabled people», 2012. – P. 8–9.
7. Alvord M. How to work with aggressive children / M. Alvord, P. Baker. – М. : Catharsis, 1997. – 280 p.
8. Adler A. Science to live. – К. : Port-Royal, 1997. – 315 p.
9. Aronson E. Social psychology. Psychological laws of human behavior in society / E. Aronson, T. Wilson, R. Eikert. – SPb. : Prime-Euroznak, 2002. – 560 p.

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ
У ДЕТЕЙ НАЧАЛЬНОЙ И СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПЕДАГОГОВ**



**FEATURES OF THE FORMATION OF AGGRESSIVE BEHAVIOR
IN PRIMARY AND SECONDARY SCHOOL CHILDREN
IN MODERN CONDITIONS FROM THE POINT OF VIEW OF TEACHERS**

Фон Миллер Андрей Алексеевич
психолог,
преподаватель,
Московский многопрофильный институт
andrey.fonmiller@bk.ru

Andrey A. Fon Miller
Psychologist,
Teacher,
Moscow Multidisciplinary Institute
andrey.fonmiller@bk.ru

Аннотация. В данной статье представлена эмпирическая интерпретация основных понятий социологического исследования и методические особенности проведения прикладного исследования в области изучения особенностей формирования агрессивного поведения у детей начальной и средней школы в современных условиях. Для определения круга исследовательских задач в области изучения агрессивных поведенческих проявлений у детей младшего и среднего школьного возраста мы обратились к качественной стратегии прикладного социологического исследования. В нашем проекте она представлена следующими методами: метод группового экспертного интервью с педагогами; метод незаконченных предложений для педагогов: «Современный агрессивный ребенок в начальной и средней школе»; рисуночные пробы педагогов «портрет современного агрессивного ребенка». Как показали проведенные процедуры, у испытуемых данная тематика вызвала серьезный интерес. Необходимо подчеркнуть, что в перспективе развития исследовательских практик в рамках нашей темы следует рассмотреть возможность проведения подобных методов и с родителями.

Ключевые слова:

семья, конфликт, ребенок, школа, социальная ответственность, взаимодействие.

Annotation.

This article presents an empirical interpretation of the basic concepts of sociological research and methodological features of applied research in the field of studying the features of the formation of aggressive behavior in primary and secondary school children in modern conditions. To determine the range of research tasks in the field of studying aggressive behavioral manifestations in children of primary and secondary school age we turned to a qualitative strategy of applied sociological research. In our project it is represented by the following methods: the method of group expert interviews with teachers; the method of unfinished sentences for teachers: «A modern aggressive child in primary and secondary school»; drawing tests of teachers «portrait of a modern aggressive child». As the procedures performed showed this topic aroused serious interest among the subjects. It should be emphasized that in the future development of research practices within the framework of our topic we should consider the possibility of conducting similar methods with parents.

Keywords:

family, conflict, child, school, social responsibility, interaction.

В психологической науке на сегодняшний день существует целый набор психодиагностических процедур для изучения агрессивных проявлений. Среди опросных методов наиболее распространенными являются:

- методика диагностики состояния агрессии Баса-Дарки;
- оценка агрессивности в отношениях А. Ассингера;

- оценка агрессивности в отношениях Спилберга;
- Фрейбургская анкета агрессивности;
- опросник В.В. Бойко «Я агрессивен или нет?».

Сами специалисты – психодиагносты отмечают, что преимуществом данных опросников выступает высокий уровень формализации, который позволяет проводить оперативную диагностику с количественным выражением характеристик по ней. Вместе с тем, выделяется и существенное ограничение: эти методики обладают слабой устойчивостью к тенденции испытуемого давать социально-желательные ответы.

Другое направление в психодиагностике представляют проективные техники, которые частично решают эту проблему. Среди них, необходимо отметить следующие, в качестве ведущих, для диагностики агрессивных проявлений поведения:

- тест «Несуществующее животное»;
- «HAND-тест»;
- тест рисуночной ассоциации С. Розенцвейга (получил распространение под названием «Методика изучения фрустрационных реакций»).

Третье направление в психодиагностике в области изучения агрессивных проявлений традиционно связано со стандартизированным наблюдением.

Все вышеуказанные методики непосредственно связаны с носителем агрессивных поведенческих проявлений и направлены на получение информации от самого объекта исследования.

Исходя из специфического объекта и предмета, целей и задач нашего комплексного исследования, определилась необходимость формирования оригинальной исследовательской стратегии через выбор целого набора методов прикладного социологического исследования и оригинального инструментария в их рамках.

Для определения круга исследовательских задач в области изучения агрессивных поведенческих проявлений у детей младшего и среднего школьного возраста мы обратились к качественной стратегии прикладного социологического исследования. В нашем проекте она представлена следующими методами:

1. Метод группового экспертного интервью с педагогами.
2. Метод незаконченных предложений для педагогов: «Современный агрессивный ребенок в начальной и средней школе».
3. Рисуночные пробы педагогов «портрет современного агрессивного ребенка».

Как показали проведенные процедуры, у испытуемых данная тематика вызвала серьезный интерес. Необходимо подчеркнуть, что в перспективе развития исследовательских практик в рамках нашей темы, следует рассмотреть возможность проведения подобных методов и с родителями.

Обратимся к обзору полученных результатов на этапе реализации качественной исследовательской стратегии.

1. Метод группового экспертного интервью с педагогами.

Стенограмма группового экспертного интервью:

Интервьюер:

Назовите наиболее часто встречающиеся в вашей педагогической практике проявления агрессии у детей.

Участник № 1:

На переменах агрессивные дети более оживлены, они все время что-то делают.

Участник № 2:

А на уроках они будут поступать «исподтишка»: подзуживать, подначивать...

Участник № 3:

Агрессор чувствует себя сильнее и поэтому стремится обидеть того, кто кажется ему слабее. Задача – привлечь к себе внимание.

Участник № 4:

Это могут быть насмешки или унижения.

Участник № 5:

Агрессия случается в ответ на просьбу учителя. Такой ребенок может в разных формах передать свои «не буду», «не хочу».

Участник № 6:

Мат – сегодня это очень часто.

Участник № 7:

В этих вопросах велико влияние семьи. Дети копируют своих родителей.

Участник № 8:

Родители – сами жертвы. Это влияние Запада и западных традиций в воспитании. Ведь там – вседозволенность. Дети всегда знают свои права и готовы к явным и ярким действиям по их защите.

Участник № 9:

Все идет из семьи. Именно там ребенку объяснили, что он может и должен. Родители при детях обсуждают, какие «замечательные» теперь учителя и воспитатели. Вот они и приходят со словами «бить и наказывать меня нельзя».

Участник № 4:

Да, что семья! Это влияние общества, в целом. Посмотрите – законы, декларации... Государство только и говорит, что о правах детей.

Участник № 8:

Еще – можно выделить вербальную и физическую агрессию у детей.

Участник № 10:

Я хочу сказать о классах коррекции. Там агрессия очень характерно. Зачастую ребенок – как волчонок. Он хочет, но не умеет быть в группе, играть в группе. У него сформирована одна модель – модель агрессивного поведения – отстоять себя и свои интересы.

Участник № 3:

Вот пример из практики. Разговор с отцом: «Да, мой сын дерется. Он дерется потому, что я ему сказал – дерись. Может я должен был сказать, чтобы он дрался не в школе?»

Участник № 6:

Сегодня и в семье, и в обществе мало душевного внимания. Мало совместной деятельности. Отсюда – у ребенка нет опыта этой совместности.

Участник № 5:

И еще – считаю, что материальная избалованность современных детей – это путь к их одиночеству. И это тоже причина агрессивного поведения.

Интервьюер:

Давайте поговорим, что же провоцирует агрессивное поведение сегодня?

Участник № 1:

Запреты любого уровня

Участник № 2:

Нестандартные жизненные или учебные ситуации.

Участник № 3:

Ребенок сегодня не умеет жить в определенных рамках, границах. Он не научен заставлять себя.

Участник № 4:

Я думаю, что дети не умеют отдыхать и переключаться.

Участник № 5:

Агрессия ребенка – это ответная реакция на раздражения взрослого.

Участник № 6:

Страх нового.

Участник № 7:

Отсутствие внимание: родителей, семьи, окружения.

Участник № 8:

Я считаю – это вредное влияние СМИ. Посмотрите какие ужасные мультфильмы на экране: «Мишка Фредди», «Монстры Хай», «Миньоны» – одни названия чего стоят! Да, и «Маша и медведь» вместе со «Свинкой Пеппой» – те еще герои!!! Взять классику – «Том и Джери»: тоже недобрый мульт по сути.

(все участники начинают бурно подхватывать эту тему, высказываться на этот счет, вспоминать героев и названия мультфильмов)

Участник № 9:

Да, и кинофильмы туда же, мыльные оперы опять же. Везде насилие, агрессия. Апогей силы и напора.

Участник № 8:

Целые телеканалы можно назвать: НТВ, РенТВ, ТНТ – пропаганда насилия.

Участник № 1:

Компьютерные игры тоже об этом. Сюда можно отнести и игры на телефонах (гаджетах всяких). Дети в них пробуют на себе роли убийц.

Участник № 10:

Современные игрушки – это ужас один.

Участник № 4:

Я бы еще вспомнила блогеров и ю-тьюб каналы. Ведь дети смотрят именно те материалы, которые изобилуют сценами агрессивного поведения.

Интервьюер:

Как чаще всего реагируют родители на проявления агрессии у ребенка? Что предпринимают?

Участник № 2:

Иногда равнодушно.

Участник № 5:

Иногда «задабривают». Ну, например, проще купить то, что просит, и ребенок успокаивается.

Участник № 3:

Планшет в руки, играй.... Только не ори...

Участник № 6:

У родителей часто встречается т.н. «слепая» любовь. «Ты – мое золото», – говорят они, даже тогда, когда ребенок явно не прав.

Участник № 8:

Вот еще какой момент – наблюдаю эффект «хорошей мамы»: это когда мама – супер, и ее ребенок просто не может быть плохим. Это родительская установка. В результате, мой ребенок – самый лучший, и он просто не может быть виноватым в сложной ситуации. Виноваты все, кто его окружает.

Участник № 7:

Да, это такие «розовые очки»: родители не хотят видеть проблем, не замечают явного.

Вообще, надо сказать, что родители не готовы признавать свои родительские неуспехи в воспитании.

Участник № 9:

А еще – перекладывают вину на учителя.

Интервьюер:

Что вы можете сказать о реакции со стороны педагога на агрессивное поведение детей?

(молчание)

Участник № 2:

У педагога сегодня страх и боязнь работать с агрессией у детей.

Участник № 5:

Скорее всего – реакция будет такой – отвести ребенка к специалисту (психологу или социальному педагогу, если есть, если нет – то к завучу, как администратору)

Участник № 6:

Сегодня в школе педагогу надо быть юристом, прежде всего...

Участник № 8:

Иногда реакция бывает агрессивной, то есть агрессия как ответ на агрессию.

Участник № 7:

Очень часто отмечаю неуверенность педагога – что ему делать в этой ситуации, он снова и снова спрашивает себя.

Участник № 10:

Педагога пугает готовность к агрессии со стороны родителей агрессивного ребенка.

Участник № 1:

Я знаю случаи увольнения за педагогические замечания по поводу агрессивного поведения детей, за педагогическую строгость.

Интервьюер:

Обозначьте свои профессиональные проблемы в связи с темой «агрессивные проявления у детей».

Участник № 1:

Педагоги не защищены со стороны государства от агрессии детей и родителей.

Участник № 3:

Мы всегда в роли «виноватых» за все.

Участник № 4:

Мы реально боимся того, что на нас напишут жалобу, в результате придут проверки... Душу вымотают, работать не дадут.

Участник № 6:

Я сталкивалась с просьбой родителя (отца) – «Шибаните его как следует, если что...».

Участник № 7:

Я – за видеонаблюдение в классах. Это хорошо. Это элемент социальной защиты для педагогов.

Интервьюер:

Какие ресурсы в современном образовательном пространстве нужны, чтобы облегчить работу педагога с проявлениями детской агрессии?

Участник № 1:

Нужны уроки психологической грамотности для родителей.

Участник № 2:

Нужно как-то договориться о разделении полномочий школы и семьи в плане воспитания ребенка. А то – надеемся друг на друга..., а в результате – пропасть.

Участник № 3:

Нужна новая должность в образовании «консультант по образованию».

(все смеются)

Участник № 4:

Сейчас часто можно встретить «школы будущего первоклассника». Вот параллельно нужны «школы будущего родителя будущего первоклассника».

Участник № 5:

Да, система сотрудничества с семьей. Сколько об этом сказано!

Участник № 6:

Формировать ответственность родителя за воспитание ребенка, за его поступки.

Участник № 7:

На самом деле, ресурсов сегодня уже много создано: медиапространство школы, технические средства, наличие специалистов – психологи, дефектологи. Можно работать...

Участник № 8:

Работа психологов сегодня не эффективна! Так как чаще всего это совместители. Официально есть, а на деле – их нет. Профанация работы и психологической помощи! Оптимизация затрат!

Участник № 9:

Весь ресурс – это наш личностный ресурс в связке «ты – ребенок». Это целая тема: твоя проблема, ты наедине с ней.

Участник № 2:

Я – за специальные учреждения для агрессивных детей. Нужна процедура их диагностики, и помещения туда.

Участник № 10:

Да, вы что!!! Нужны приходящие специалисты, например психотренеры.

Участник № 5:

Хорошая идея – ресурсные классы, релаксационные зоны, оборудованные пространства и помещения.

Участник № 8:

Не забываем про педагогические приемы: физкультминутки, элементы двигательной активности, потанцевать можно с детьми, порисовать, организовать время перемены.

Участник № 7:

Да! Кстати, настольные игры, лего и пр. – это тоже работает. Пусть играют, а не в телефонах сидят.

Участник № 5:

Бесплатные кружки в школах и детских садах – прекрасный ресурс. Помимо уроков должны быть кружки!!!

2. Метод незаконченных предложений для педагогов: «Современный агрессивный ребенок в начальной и средней школе...».

Стенограммы высказываний:

Участник № 1.

Современный агрессивный ребенок в начальной и средней школе неусидчив, тяжело воспринимает информацию. Пытается привлечь внимание всеми доступными методами и способами. Как правило, тяжело находит контакт с другими детьми. У него отсутствуют авторитеты, в связи с этим возникают проблемы в семье и в группе сверстников, с ближайшим окружением. Чаще всего проводит время, используя различные гаджеты.

Участник № 2.

Современный агрессивный ребенок в начальной и средней школе не виноват, что он такой. В этом есть вина родителей: они уделяли ему мало внимания и не уберегли его от агрессивной среды. Ребенок стал таким же, как его среда. Родители часто не понимают, что нужно говорить и общаться с детьми, знать их проблемы и быть с ними друзьями. Иначе ребенок растет как трава, а его лучшие друзья – планшет с играми про монстров и войну. А может – друзья во дворе, которые растут тоже – как трава. Поэтому нужно говорить с ребенком по душам и разъяснять ему «что такое хорошо и что такое плохо» с самого раннего возраста.

Участники № 3.

Современный агрессивный ребенок в начальной и средней школе встречается все чаще. Несомненно, на это влияет общество и родители. Все больше детей зависимы от гаджетов и все меньше нуждаются в живом общении. Это сказывается на поведении и отношении детей к окружающим людям, животным и др. К сожалению, общество начинает бить тревогу, только, когда дети становятся подростками и выходят из-под опеки родителей.

Участник № 4.

Современный агрессивный ребенок в начальной и средней школе традиционно является объектом исследования и изучения специалистов для того, чтобы понять его психологические особенности и вовремя принять меры – подобрать для ребенка методы воспитания и коррекции поведения.

Участник № 5.

Современный агрессивный ребенок в начальной и средней школе привлекает внимание взрослых. Ребенку в этом возрасте важны ласка, совместные дела, ощущение заботы и душевного тепла со стороны взрослых. Ребенок должен чувствовать любовь. Это время познания мира.

Участник № 6.

Современный агрессивный ребенок в начальной и средней школе – это актуальная проблема образования.

Участник № 7.

Современный агрессивный ребенок в начальной и средней школе, возможно, не видел правильную модель поведения в семье, в социуме, в котором проживает. Своим поведением он копирует их. Вполне возможно, что его обижают, и, таким образом, он старается выплеснуть злобу в отношениях с другими людьми.

Участник № 8.

Современный агрессивный ребенок в начальной и средней школе явление трудноуправляемое. Агрессия проявляется по отношению к сверстникам и учителям. Для того, чтобы агрессию «затушить», необходимо с ним беседовать. А у родителей выяснить – в чем причины. Нужно постараться принять меры по уменьшению этой агрессии.

Участник № 9:

Современный агрессивный ребенок в начальной и средней школе все чаще проявляет свои особенности в стенах образовательной организации.

Участник № 10:

Современный агрессивный ребенок в начальной и средней школе нуждается в помощи и особом внимании сегодня.

Таким образом, тема агрессивного поведения у ребенка в современных условиях в высказываниях педагогов фокусируется на следующих направлениях:

- личностные особенности ребенка, проявляющего агрессивное поведение;
- проблемы с социальным взаимодействием у агрессивного ребенка;
- компенсация трудностей в общении системой онлайн коммуникации;
- поиск причин возникновения агрессивного поведения и факторов, влияющих на этот процесс;
- влияние атмосферы семьи и роли родительского воспитания на формирование агрессивных поведенческих проявлений у ребенка дошкольного и младшего школьного возраста;
- выбор методов воспитания и коррекции поведения в современных условиях;
- влияние агрессивных паттернов поведения, присутствующих в макро- и микро- социальных средах ребенка.

3. Рисуночные пробы педагогов «портрет современного агрессивного ребенка». В рисуночных пробах приняли участие 20 педагогов образовательных организаций. Некоторые из них представлены на рисунке 1.

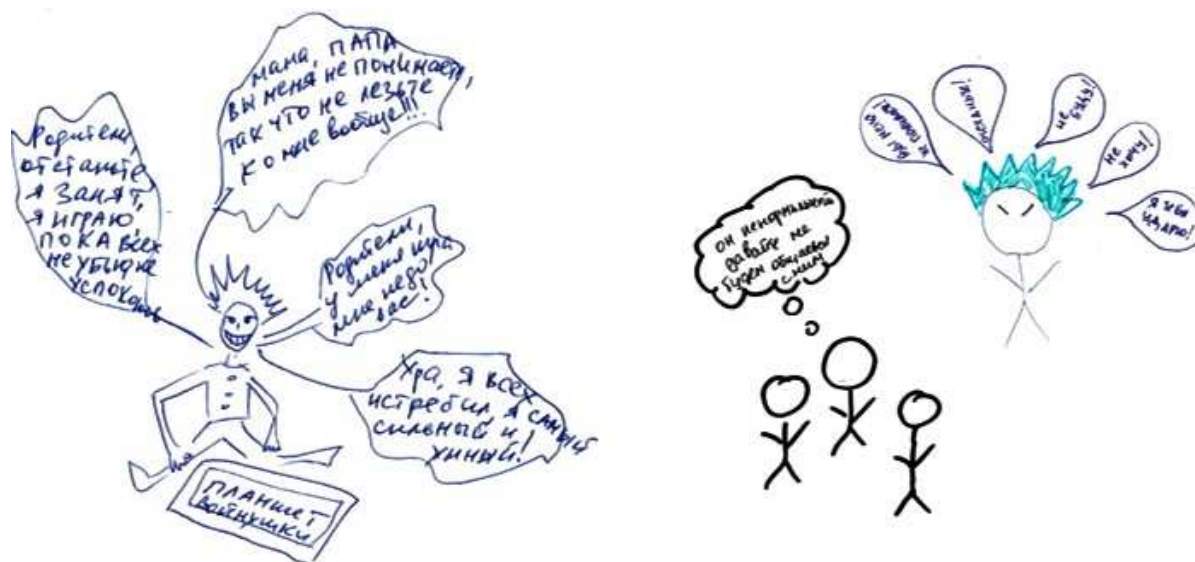


Рисунок 1 – Рисуночные пробы педагогов «портрет современного агрессивного ребенка»

Описывая созданные нашими респондентами рисуночные пробы, выделяются следующие элементы анализа:

1. образы детей-агрессоров:

- взъерошенные волосы;
- оскал;
- позы нападения (стойка, кулаки в ударе и др.);
- особенности мимики и выражения лица: гнев в глазах, опущенные уголки губ в гримасе страдания.
- слезы.

2. Размещение объектов на листе:

- дистанцирование агрессора от окружения – изолированная позиция;
- объединение тех, на кого направлена агрессия, в группы.

3. Обозначение характеристик агрессивности:

- личностные и социальные особенности ребенка-агрессора.

4. Влияние общества, семьи, сверстников на ребенка-агрессора.

5. Влияние компьютерных игр с героями-воинами.

Первичные социальные данные, полученные в ходе реализации качественной исследовательской стратегии, позволяют сформировать направления для количественного подхода.

В результате обобщения результатов группового интервью, продолженных высказываний и рисунков о поведенческих проявлениях агрессии у детей, выделяются тематические блоки, которые должны войти в инструментарий опросных методов для педагогов начальной и средней школы, а также – для родителей, анкетные бланки – в качестве смысловых зон, раскрывающих исследуемую область.

Литература:

1. Алмазов Б.Н. Психологическая средовая дезадаптация несовершеннолетних. – Свердловск : УрГУ, 1986. – 150 с.
2. Выготский Л.С. Педагогическая психология. – М. : Педагогика, 1991. – 480 с.
3. Захаров А.И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка. – 3-е изд., испр. – СПб. : Союз, 1997. – 222 с.
4. Можгинский Ю.Б. Агрессивность детей и подростков: распознавание, лечение, профилактика. – М. : Когито-Центр, 2006. – 181 с.
5. Прихожан А.М. Проблема подросткового кризиса / А.М. Прихожан // Психологическая наука и образование. – 1997. – № 1. – С. 82–87.
6. Семейные конфликты как объект работы семейного психолога-консультанта. Методическое пособие. – Екатеринбург : ГБУ СО «Областной центр реабилитации инвалидов», 2012. – С. 8–9.
7. Алворд М. Как работать с агрессивными детьми / М. Алворд, П. Бэйкер. – М. : Катарсис, 1997. – 280 с.

8. Адлер А. Наука жить. – К. : Port-Royal, 1997. – 315 с.
9. Аронсон Э. Социальная психология. Психологические законы поведения человека в социуме / Э. Аронсон, Т. Уилсон, Р. Эйкерт. – СПб. : Прайм-Еврознак, 2002. – 560 с.

Literature:

1. Almazov B.N. Psychological environmental maladaptation of minors. – Sverdlovsk : USU, 1986. – 150 p.
2. Vygotsky L.S. Pedagogical psychology. – M. : Pedagogika, 1991. – 480 p.
3. Zakharov A.I. Prevention of deviations in the behavior of a child. – 3rd ed., ispr. – SPb. : Soyuz, 1997. – 222 p.
4. Mozhginsky Yu.B. Aggressiveness of children and adolescents: recognition, treatment, prevention. – M. : Kogito-Center, 2006. – 181 p.
5. Parishioners A.M. The problem of adolescent crisis / A.M. Parishioners // Psychological science and education. – 1997. – № 1. – P. 82–87.
6. Family conflicts as an object of work of a family psychologist-consultant. Methodical manual. – Yekaterinburg : GBU SB «Regional Center for Rehabilitation of disabled people», 2012. – P. 8–9.
7. Alvord M. How to work with aggressive children / M. Alvord, P. Baker. – M. : Catharsis, 1997. – 280 p.
8. Adler A. Science to live. – K. : Port-Royal, 1997. – 315 p.
9. Aronson E. Social psychology. Psychological laws of human behavior in society / E. Aronson, T. Wilson, R. Eikert. – SPb. : Prime-Euroznak, 2002. – 560 p.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ МЕДИАЦИИ В РОССИИ



MODERN PROBLEMS OF MEDIATION DEVELOPMENT IN RUSSIA

Корсаков Александр Николаевич
соискатель,
Ессентукский институт управления,
бизнеса и права
Milena.555@mail.ru

Alexander N. Korsakov
Applicant,
Essentuki Institute of Management,
Business and Law
Milena.555@mail.ru

Аннотация. В статье рассматривается проблема развития практики медиации в российском обществе. Анализируются особенности медиации как процедуры, направленной на преодоление конфликтов в социально-правовой сфере. Оцениваются преимущества медиации в сравнении с другими способами преодоления социально-правовых конфликтов. Рассматриваются основные проблемы, связанные с развитием практики медиации. Доказывается, что в российских условиях для развития практики медиации необходимо, с одной стороны, ее информационное освещение, с другой – создание институциональных предпосылок для более частого обращения граждан к практике медиации.

Ключевые слова:

медиация, общество, право, конфликты, урегулирование конфликтов.

Annotation.

The article deals with the problem of the development of mediation practice in Russian society. The features of mediation as a procedure aimed at overcoming conflicts in the socio-legal sphere are analyzed. The advantages of mediation in comparison with other ways of overcoming social and legal conflicts are evaluated. The main problems related to the development of mediation practice are considered. It is proved that in Russian conditions for the development of mediation practice it is necessary, on the one hand, its information coverage, on the other hand, the creation of institutional prerequisites for more frequent recourse of citizens to mediation practice.

Keywords:

mediation, society, law, conflicts, conflict resolution.

В российском обществе медиация как официально применяемая социально-правовая практика имеет сравнительно недолгую историю: основной закон, регулирующий применение процедуры медиации, был принят лишь в июле 2010 года [2]. В свою очередь, в ряде зарубежных стран опыт применения медиации насчитывает десятилетия. Так, впервые примирительная процедура между жертвой преступления и преступником была осуществлена в Канаде в 1974 году [3], при этом, исследователи обращают внимание на то, что практика медиации вне сферы отношений между подсудимым и потерпевшим сформировалась значительно раньше – уже в 1947 году имела место практика медиации в США по вопросам, связанным со сферой трудовых отношений [1]. Исходя из этого, логично, что зарубежный опыт применения медиации значительно богаче, нежели отечественный, а сам по себе институт медиации в ряде западных стран развит значительно лучше, нежели в России. В этом контексте хотелось бы обратить внимание на два важных момента:

- социальное значение медиации и перспективы ее внедрения в социально-правовую практику российского общества;
- состояние медиации как социальной практики и общественного института в текущих российских условиях.

Первый вопрос, по сути, связан с определением того, насколько в действительности необходимо внедрение практики медиации: какие проблемы она может решить и какие перспективы для общества откроются при условии, если медиация будет активно применяться для разрешения социальных и правовых конфликтов различной природы. Для того, чтобы ответить на данный вопрос, целесообразно для начала определиться с тем, в чем состоит преимущество медиации как социальной практики. По сути, именно ответ на этот вопрос позволяет понять, почему практика медиации получила столь серьезное развитие за рубежом.

Практика медиации применяется в условиях, когда интересы двух различных сторон вступили в конфликт, который они не могут разрешить самостоятельно. В этих условиях существуют три основных сценария развития ситуации:

- самостоятельное развитие конфликта (что зачастую предполагает, что конфликтная ситуация приобретает пролонгированный характер и не получает разрешения усилиями вовлеченных в конфликт сторон);
- пресечение конфликтной ситуации со стороны третьей стороны, которая в одностороннем порядке решает исход ситуации и обеспечивает приведение в действие принятого решения (в качестве подобного рода «третьей стороны» традиционно выступает государство и реализованная в его рамках судебная система, в рамках которой осуществляется принятие решений по спорным ситуациям и принуждение сторон к их реализации на практике);
- урегулирование конфликта при помощи услуг посредника, который способствует преодолению конфликта и приведению в соответствие друг с другом интересов и позиций обеих сторон, вовлеченных в конфликт.

Первый вариант, в рамках которого участники конфликта сами пытаются его разрешить «своими силами» зачастую бесперспективен в силу того, что члены общества не умеют разумно идти на компромисс в сложных ситуациях и, зачастую, склонны эмоционально реагировать на них, что не способствует преодолению конфликта, а в отдельных ситуациях – подобного рода «разбирательство» влечет за собой лишь усугубление конфликтной ситуации. Вторым вариантом предполагает момент принуждения в адрес одной из сторон, участвующих в споре. По этой причине едва ли можно говорить о том, что преодолевается конфликт между двумя сторонами – скорее, можно судить о том, что противоречие сохраняется, но приобретает латентный характер, в то время как интересы одной из сторон принудительно решаются за счет другой. Даже если не рассматривать моменты судебных издержек в ходе решения социально-правовых конфликтов через суд, момент насилия, принуждения в данном случае является одним из факторов ухудшения отношений между участниками спора. Неслучайно подача иска в суд многими воспринимается как акт агрессии в свой адрес, что имеет особо важное значение в условиях наличия противоречий в области семейных отношений. По этой причине медиация выступает в качестве одного из наиболее эффективных инструментов преодоления социальных конфликтов при условии, если стороны имеют принципиальную возможность договориться (иными словами, далеко не на любой стадии развития конфликта можно использовать медиацию).

Именно перспективность медиации, как способа урегулирования споров в области социальных и правовых отношений, определяет ее востребованность в тех странах, где институт медиации существует на протяжении длительного времени. Вместе с тем, сам по себе принцип медиации существенно отличается от традиционных представлений о правосудии и решении правовых конфликтов, что является одной из причин недоверия к медиации членов общества, никогда не сталкивавшихся с данной социально-правовой практикой. В этом контексте следует обратить внимание на два важнейших условия развития медиации на уровне конкретного локального общества:

- осведомленность членов общества о наличии данного способа урегулирования социально-правовых конфликтов;
- развитие медиации как социального института (и, в том числе – развитие институциональных предпосылок организации практики медиации на уровне действующих правовых институтов).

Для российского общества, в котором медиация как социальная практика существует немногим более десятилетия, характерно наличие существенных проблем как с информационным освещением медиации, так и с ее встраиванием в институциональную структуру правовых институтов. Это является причиной того, что медиация, будучи одним из перспективных направлений развития социально-правовой сферы, развивается в российском обществе сравнительно медленно.

Таким образом, проанализировав специфику медиации как социальной практики, и соотнеся ее с ситуацией на уровне современного российского общества, можно прийти к выводу о том, что развитие медиации в России имеет большие перспективы, однако, для обеспечения ее развития необходимо как формирование институциональных предпосылок, так и грамотное информационное освещение практики медиации.

Литература:

1. Аллахвердова О.В. История развития медиации / О.В. Аллахвердова, Е.Н. Иванова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Политология. Международные отношения. – 2007. – № 2-2. – С. 73–77.

2. Жабский И.А. Медиация в России / И.А. Жабский, В.Г. Шеянов // Евразийский научный журнал. – 2016. – № 5. – С. 276–279.
3. Таршева М.Н. Становление института медиации в России и за рубежом / М.Н. Таршева, Н.Н. Толкунова // Антиномии. – 2020. – № 4. – С. 124–142.
4. Парсонс Т. Система современных обществ / Т. Парсонс; Пер., с англ. Л.А. Седова и А.Д. Ковалева; Под ред. М.С. Ковалевой. – М. : Аспект Пресс, 1998. – 270 с.

Literature:

1. Allakhverdova O.V. History of mediation development / O.V. Allakhverdova, E.N. Ivanova // Bulletin of St. Petersburg University. Political science. International relations. – 2007. – № 2-2. – P. 73–77.
2. Zhabsky I.A. Mediation in Russia / I.A. Zhabsky, V.G. Sheyanov // Eurasian Scientific Journal. – 2016. – № 5. – P. 276–279.
3. Starshova M.N. Formation of the Institute of Mediation in Russia Russia and abroad / M.N. Starshova, N.N. Tolkunova // Antinomies. – 2020. – № 4. – P. 124–142.
4. Parsons T. The System of modern societies / T. Parsons; Trans., with Engl. L.A. Sedova and A.D. Kovalev. Edited by M. S. Kovaleva. – M. : Aspect Press, 1998. – 270 p.

**ГЕРМЕНЕВТИЧЕСКОЕ ПРОЧТЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИЙ
В СЮЖЕТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЕ ПРОИЗВЕДЕНИЙ
КИНОИСКУССТВА ПЕРИОДА ПОСТМОДЕРНА**



**HERMENEUTIC READING OF CORRELATIONS IN THE PLOT-SEMANTIC
SPHERE OF WORKS OF CINEMA ART OF THE POSTMODERN PERIOD**

Купарашвили Мзия Джемаловна

доктор философских наук,
профессор,
kuparashvili@rambler.ru

Mzia D. Kuparashvili

Doctor of Philosophy,
Professor,
kuparashvili@rambler.ru

Николаева Анастасия Борисовна

кандидат исторических наук,
доцент,
кафедра теологии,
философии и культурологии,
Омский государственный
университет имени Ф.М. Достоевского
ms.lettres@mail.ru

Anastasia B. Nikolaeva

Candidate of Historical Sciences,
Associate Professor,
Department of Theology,
Philosophy and Cultural Studies,
Omsk State University
named after F.M. Dostoevsky
ms.lettres@mail.ru

Аннотация.

Новое положение науки, искусства и в целом мировоззрения современности осознается речевыми практиками и коммуникативными техниками, отражающими трансформации общества. Человечество подошло к убеждению, что для полноты миропонимания и самосознания необходимо вести поиск рекомбинаций и внутренних корреляций, указывающих на детали динамичности того или иного смыслового пространства. В этом отношении универсальным инструментарием становится герменевтика, методы которой позволяют видеть особые внутренние взаимосвязи и закономерности смысловых пространств. Постмодернистское состояние, как начало осознания наличия смысловых корреляций, расширяет горизонт герменевтической интерпретации, которая касается произведений киноискусства, оформляя тем самым новое интеллектуально-культурное пространство. В настоящей работе мы поговорим о том, как это происходило в кинематографе, т.е. в самом востребованном и творческом виде искусства второй половины XX – начала XXI вв.

Ключевые слова:

герменевтика, киноискусство, смысловые корреляции, пост- и метамодерн, идейно-проблемная сфера, сюжет и замысел.

Annotation.

The new position of science, art and, in general, the worldview of modernity is recognized by speech practices and communication techniques that reflect the transformation of society. Mankind has come to the conclusion that for the completeness of world outlook and self-awareness, it is necessary to search for recombinations and internal correlations that point to the details of the dynamism of this or that semantic space. In this regard, hermeneutics becomes a universal toolkit, the methods of which allow one to see special internal relationships and patterns of semantic spaces. The postmodern state, as the beginning of awareness of the presence of semantic correlations, expands the horizon of hermeneutic interpretation, which concerns the works of cinema, thus shaping a new intellectual and cultural space. In this paper, we will talk about how this happened in the cinema, i.e. in the most sought-after and creative art form of the second half of the 20th and early 21st centuries.

Keywords:

hermeneutics, film art, semantic correlations, post- and metamodern, ideological and problematic sphere, plot and concept.

В киноискусстве появление новых видов, форм и стилей, форм и течений обусловлено пост- и метамодернистскими установками. Постмодернизм – термин, обозначаю-

щий структурно сходные явления в мировой общественной жизни и культуре второй половины XX в. [1] и применяемый чаще всего в двойственном направлении: в качестве исчерпывающей (в семантико-хронологическом отношении) характеристики постнеклассической философии и культуры и как особый синтез стилей художественного искусства [2, с. 425]. На авансцену выдвигаются иные категории: скорости и интенсива, интуиции и вне-детального постижения смысла; осуществляется переход к событийности и телесности. Это доказывается обращением к трудам П. Вирильо (феномены ускорения, информационной бомбы, сингулярности и технократии), Ж. Бодрийяра (символический обмен, общество соблазнов и потребления), Ж. Лиотара (тот же феномен интенсификации), Ж. Делеза и Ф. Гваттари (соблазн соизмерим с желанием). Постмодернизм в науке и философии показал свою амбивалентность: с одной стороны, этот период дает возможность свободы и открытости в понимании и рефлексии, с другой – приводит к кризису индивидуальности и молчанию бытия, к развитию массовой культуры и формированию общества потребления. Если же вести речь об искусстве, то здесь постмодернистский этап позволяет каждой личности быть максимально независимой и самостоятельной в собственном творчестве. В результате появляются особые произведения архитектуры, литературы, живописи (к примеру, здание института культуры и искусств на Купер-сквер-смит в Нью-Йорке; романы В. Сорокина; картины Н. Сафронова), представляющие собой полную открытость и отсутствие границ. При этом нельзя забывать об эклектичности периода постмодерна в искусстве: одни аспекты заимствованы из классики, другие являются авторским прочтением тех или иных образов. Поэтому яркие оттенки кризиса (онтологического, культурного, личностного) наблюдаются и в киноискусстве этого периода.

На наш взгляд, настоящее время в культурно-философском плане находится между периодом пост- и метамодерна: усталость бытия и кризис индивидуальности уступают место постоянному развитию общества и расширению познавательного поля, отсутствию любой идеологии. Кризисная ситуация общества наших дней может постепенно разрешиться благодаря наступлению нового культурно-когнитивного и творческого периода – метамодерна, отличающегося новизной в оценке классических феноменов. Метамодерн готов преодолеть излишние догмы и устаревшие традиции, поскольку направляет общество и индивида к любым инновациям, к независимости и самостоятельности.

Али Изади полагает, что «искусство, в частности, кино, может рассматриваться в поле двух аспектов - кино может быть само рассматриваться как предмет герменевтики, так и другое, оно само может стать одним из инструментов герменевтики, стать одним из видов художественной герменевтики. Иными словами кино, может быть одновременно и предметом герменевтического (в формате киноведения, антропологии, культурологии, философии и т.д.) исследования. Но с другой стороны, кино само может быть рассмотрено как художественный инструмент герменевтического исследования» [3, с. 10]. Также Али Изади в контексте своего исследования указывает на феномен художественной герменевтики, призванной осмыслить и понять тот или иной текст «посредством образно-аналитической рефлексии, где присутствует типизация и моделирование реалий в виде художественных концепций, образов и символов». Обращение к герменевтике киноискусства и сегодня можно считать достаточно редким явлением, хотя такой универсальный инструментарий в осмыслении фильмов, на наш взгляд, следует применять значительно чаще. Можно отметить несколько статей, посвященных этому феномену (Лепиховой И.В., Фаритова В.Т.), а также интересную конференцию «Герменевтика кино: суверенитет смысла», прошедшую в 2011 году в Санкт-Петербурге.

Понимание текста в сфере художественной герменевтики предполагает обращение к социокультурным особенностям его создания, к исторической эпохе, к личности автора. При этом текст кинофильма – это не только реплики актеров, но и общая сюжетно-смысловая линия с конкретными деталями рассматриваемой тематики, возможным социально-психологическим конфликтом. В связи с этим мы предлагаем понятие герменевтического погружения в фильм, что дает возможность воспринимать его не только в качестве произведения искусства, но и как особое пространство идеи, замысла и вариантов его реализации, сценарно-режиссерского и актерского мастерства. Иными словами, просмотр фильма может носить поверхностный или аналитический характер: в первом случае зритель остается только зрителем, а во втором – поднимается на уровень культурного интерпретатора. Здесь мы вводим еще ключевое для данной работы понятие – герменевтическое прочтение смысловых корреляций, т.е. установление зрителем-интерпретатором различных взаимосвязей внутри фильма. Самостоятельное выстраивание этих взаимосвязей позволяют детально осмысливать идейно-тематические аспекты кинопроизведения, сюжетно-смысловую концепцию и отдельные, но ценные для создания общей картины понимания эпизоды. Герменевтические корреляции помогают зрителю-интерпретатору задать наиболее подходящие вопросы, подобрать адекватные методы рефлекс-

сии при поиске ответов, рассмотреть кинопроизведение с соответствующих его идее и замыслу позиций. Герменевтическое погружение в кинопроизведение позволяет применять самые разные методы гуманитарного анализа и рефлексии, что также выводит в авангард особенности замысла фильма.

Приведем несколько примеров, которые могут продемонстрировать важность установления герменевтических корреляций и осуществления герменевтического погружения в пространство фильма.

Обратимся вначале к специфике советского кинематографа второй половины XX века – времени активной реинтерпретации всех смысловых горизонтов советского человека. С тех пор как В. Комар и А. Меломид в самом начале 70-х гг. предложили свою интерпретацию социалистического реализма, показав не только трансформацию смыслов, но и внеся ироническую деталь в произведение, родился соц-арт, и в СССР оформился постмодерн. Произведения данного периода содержат яркие герменевтические корреляции внешнего характера: соц-арт состоялся посредством простых способов осмеивания и утрирования высококачественных и утопических смыслов соцреализма, достигая цели почти буквально-гротесковым воспроизведением этих смыслов, нередко доводя их до абсурда. Именно иносказательность, иноописательность советских образов и языка, поддающихся герменевтическому пониманию, придали соц-арту крайне манипулятивный характер и показали корреляцию с западным аналогом, с поп-артом, чуть раньше расцветшим пышным цветом на иронической интерпретации языка западной рекламы и маркетинга.

При этом важно указать на сохранение яркости внешних герменевтических корреляций: соц-арт использует приемы цитирования, сознательной эклектики, сталкивает между собой различные семиотические и художественные системы и наслаждается зрелищем их взаимного крушения. Дополнительно выстроенные им внешние взаимосвязи указывают на факт общей постмодерновой эстетики европейского и американского искусства 1970–1980-х годов. Взяв показательный пример безлично-коммерческого потребления-продажи с Запада, соц-арт начинает «продавать идеологию в условиях, исключающих, что эту идеологию купят, и потому чувствует себя свободно и независимо по отношению к потенциальному потребителю» [4, с. 45].

Под влиянием идейного наполнения и эстетики изобразительного соц-арта возникает советское кино постмодернистского толка. Интеллектуальная часть советского зрителя вникает в образный ряд кино В. Абдрашитова, С. Соловьева, Г. Данелия, К. Шахназарова, Р. Балаяна, В. Хотиненко, Э. Шенгеляя. Здесь также следует герменевтически прокомментировать появление уже внутренних корреляций как в конкретных произведениях, так и в общей линии киноискусства конца XX века. Образный ряд соц-арта в кино потребовал особого актерского мастерства и психотипа актера с особой пластикой, что позволило раскрыть удивительный талант площадки О. Даля, А. Кайдановского, Е. Соловей, Л. Филатова, Р. Литвиновой, О. Янковского.

Использование клише, цитат и интонаций из образного и текстового массива соцреализма становится основой неожиданных коннотаций, удивительно созвучных настроению оконца эпохи, и создает богатую коллекцию кодов и символов, доносящих новые смыслы жизни и иронию прежних идеалов. Соц-арт адаптирует их под собственные цели, переводит в иное эстетическое пространство, которое автоматически раскрывает их богатое содержание. Кроме того, не стоит забывать и о том, что символы соцреализма создавались из вечных надежд и чаяний возможности реализации самых лучших качеств в человеке. Произведения эпохи соц-арта строятся на понимании гибели этих надежд, на видении несоответствия между желаемым и действительным. Отсюда в новом кинематографе сцены и образы, текст и отдельные реплики, особые паузы коррелируют с неустроенностью сакрально-личной, духовно-интеллектуальной жизни человека. Герой помещается в весьма привычное, но неудобное, плоское пространство, в контексте которого его экзистенциальные переживания и манифестация самости обнаруживают смертельный разрыв, как это показано, к примеру, в эпизоде фильма А. Тарковского «Зеркало», где стены комнаты внезапно падают, разрушаясь, как и мировосприятие матери главного героя, умирающего от болезни. Внутренние корреляции в фильме выстраивают яркий ассоциативный ряд: события жизни отдельного человека взаимосвязываются с тяжелыми историческими событиями, что вновь характеризует проблему экзистенциальных переживаний.

Таким образом, герменевтическое рассмотрение смысловых корреляций в соц-арте выявляет и устанавливает тревожные характеристики героев фильмов: потерю смысла и цели, неприкаянность, уход в себя, саморазрушение (С. Соловьев «Спасатель», «Сто дней после детства»). Отсутствие возможности возвращения к экзистенциальному равновесию провоцирует презрение и цинизм (В. Абдрашитова «Остановите Потапова!», «Плюмбум, или Опасная игра»). Эмоционально-мировоззренческая потерянности делает человека при всей его нравственности неспособным к решительному поступку (К. Шахназаров «Город зеро»). Герменевти-

ческое прочтение смысловых корреляций также обнаруживает в монолите соцреализма параллельные уродливые реальности (А. Герман «Мой друг Иван Лапшин»), фантазмагорические пласты бытия (В. Хотиненко «Зеркало для героя», Р. Балаян «Полеты во сне и наяву»).

Теперь герменевтически рассмотрим особенности смысловых корреляций в фильмах, снятых в период с 2010 до 2020 годов американскими кинокомпаниями. В произведении «Бархатная бензопила» (реж. Д. Гилрой) взаимосвязи можно видеть как в отдельных эпизодах и репликах героев, так и в самом сюжете. «Я вас не спасу» - механически-скрипуче говорит робот-бомж на выставке якобы в ответ на грубый комментарий главного героя о том, что он вторичен и не несет в себе идеи апокалипсиса. На самом деле обе реплики оторваны друг от друга – главный герой общается с одним из организаторов выставки, а робот – это только экспонат, в программу которого вложено небольшое количество фраз. При этом главная идея фильма – это демонстрация невозможности наживы на произведениях искусства. Из квартиры внезапно умершего неизвестного художника были украдены его картины, которые уже спустя несколько недель начинают активно продаваться владельцем арт-галереи. Однако вскоре сверхъестественная сила картин начинает мстить тем, чья алчность встала на пути к искусству. Из всех героев остается жив только один – восхищавшийся картинами и видевший в них душу художника, но не участвовавший в продаже. Интересно, что эмоциональная рефлексивность героя здесь оказывается не просто качеством личности, но и возможностью избежать безнравственного поступка и гибели.

При этом у каждого героя, скованного корыстью, своя смерть: так, рецензент, написавший отрицательный отзыв о роботе-экспонате, становится его жертвой – «оживший» робот ломает ему шею. Герменевтические корреляции обнаруживаются и между репликами, и между деталями общей идеи фильма: продать произведение, являющееся частью души художника, невозможно – им следует только любоваться. Интересно, что ближе к концу фильма становится известен состав красок, которыми пользовался художник – во всех картинах есть его собственная кровь.

Герменевтическое погружение в два следующих фильма – «Шоу Трумена» (реж. П. Уир) и «Меняющие реальность» (реж. Дж. Нолфи) позволяет нам ознакомиться с идеей, продемонстрированной в сюжете и сценарии, в игре актеров и в неожиданно подобранном фоне для конкретных эпизодов. Здесь можно вести речь о выстраивании внешних герменевтических корреляций – между ментальными чертами современного общества и личностными качествами главных героев. Осуществление замысла данных произведений происходит в границах жанра фантастики, что дополнительно усиливает специфичность сюжета и общей проблематики фильмов.

«Хлеба и зрелищ» по-прежнему требует современное общество потребления, которое постоянно следит за жизнью простого человека по фамилии Трумен, а он долгое время остается в полном неведении и верит всему, что происходит – как настоящей, а не бутафорской реальности. Здесь важно отметить актерскую игру Джима Керри: он очень талантливо и при этом трудноуловимо связал в своем образе комедийность и драматизм – происходящие с его героем события иногда смешны, но эмоциональная загнанность мужчины вызывает только сочувствие. Можно назвать «Шоу» фильмом-метафорой: ведь, по сути, каждый человек в разных жизненных ситуациях становится центром внимания окружающих. И окружающие начинают интересоваться его эмоциями, реакциями, поведением – это определенная социальная норма, выраженная в естественном, хотя и не совсем нравственном, любопытстве людей к тому, что может испытывать отдельный человек. «Вас не мучает чувство вины?» - все же спрашивают у создателя шоу, на что он благосклонно отвечает: «Если бы он хотел докопаться до истины, его никто не остановил бы». При этом получить истину главному герою мешают все – ведь шоу «должно продолжаться», поскольку «народ требует зрелищ». Драматичен (и вместе с этим отражает идею попытки человека освободиться от излишнего внимания со стороны родственников и знакомых) эпизод «побега» Трумена – ситуация такова, будто главный герой бежит из плена, а поиски его напоминают розыск опасного преступника, который, как получается, отнимает у целого мира возможность проведения досуга, пусть и весьма своеобразного. Очень креативен и эмоционален финал фильма, когда яхта натыкается на стену, изображающую морскую гладь и облака. Как будто не уйти, не убежать, все сыграно, все бутафория и фальшь: от дождя до родственников и друзей. Лучше вернуться в шоу и жить дальше под бесконечным прицелом камер, потому что «сопротивление бесполезно». По крайней мере, именно это пытается объяснить главному герою создатель шоу, говорящий с ним с высоты декорационных небес и заносчиво полагающий, будто знает Трумена лучше, чем он сам. Именно в этом сюжетном моменте заключена главная идея произведения: мир полон разнообразной лжи и декораций, совмещения реального и выдуманного, театрального и жизненного.

«Меняющие реальность» представляет собой заметную параллель с «Шоу Трумена» - насколько человек свободен и независим, разве за ним никто не наблюдает, и никто не контролирует его шаги и поступки? В этом произведении рекламируется ценность человеческой сво-

боды воли, а не ее «иллюзии», как говорит герою один из зрителей. Основное желание каждого человека самостоятельно конструировать свою судьбу и жизнь, делать исключительно свой выбор представлено в фильме наиболее драматично и событийно. Эти два фильма – «Шоу Трумена» и «Меняющие реальность» – по своему идейному содержанию подобны проблематике, выраженной в романе Дж. Оруэлла «1984», также сопряженной с постоянным наблюдением за всеми людьми откуда-то сверху – «Большой Брат видит тебя!». Несомненно, что развиваясь в течение жизни, личность претерпевает определенную трансформацию – как в мировоззренческом, так и в эмоционально-психологическом отношении. Однако мы снова возвращаемся к убеждению о стремлении человека к истинности своего существования и абсолютной реальности, и естественности своих изменений. «Неважно, что вы чувствуете, важно то, что написано в плане» – говорят зрители главному герою, но он возражает и разбивает искусственно возведенные грани ложной реальности. Эта идея – нежелания плыть по течению и принять навязанные условия собственной жизни – также ценна для современного общества. Быть фаталистом в обычном мире воспринимается многими как простое свойство слабой личности, а смириться с «судьбой по плану» для сильного человека равноценно медленному самоубийству. Именно поэтому главный герой, игнорируя все, что ему говорят зрители, пытается самостоятельно конструировать собственную жизнь по собственному же сценарию. Быстрота событий, резкая смена эпизодов, недолгая концентрация камеры на одном объекте – все это усиливает напряженность и социальную остроту поднятого вопроса.

Таким образом, постмодерн и второй половины прошлого века и первой трети XXI столетия предлагает яркие оттенки кризиса осмысления ментальной среды, которые воплощаются в выразительных средствах кино СССР и современной Америки на онтологическом, культурном и личностном материале. Вперед выходит эмоционально-мировоззренческая сущность человека в измененном пространстве. Крупный план отдельного человека, помещенного в сложности социального мироустройства, демонстрирует автономность личности, ее приобщенность к смыслообразованию, способствующего постижению фундаментальной искаженности бытия. Обманная и сыгранная реальность резко обнажает свою суррогатную природу и рождает духовно-интеллектуальный голод, который может быть удовлетворен лишь за счет больших жертв со стороны личности: разочарований и сложных попыток преодоления кризиса, ухода от сковывающего своей ограниченностью мира.

Литература:

1. Дианова В.М. Постмодернизм как феномен культуры / В.М. Дианова // Введение в культурологию. Курс лекций. – СПб. : СПбГУ, 2003. – С. 125–130.
2. Новый философский словарь. Постмодернизм. – Мн. : Современный литератор, 2007. – С. 425–426.
3. Али Изоди. Кино как предмет художественной герменевтики : автореферат дис. ... кандидата философских наук: 09.00.13. – Душанбе, 2015. – 28 с.
4. Гройс Б. Gesamtkunstwerk Сталин. – М. : Ад Маргинем, 2013. – 168 с.

Literature:

1. Dianova V.M. Postmodernism as a Phenomenon of Culture / V.M. Dianova // Introduction to Culturology. Course of lectures. – SPb. : St. petersburg university publishing house, 2003. – P. 125–130.
2. New philosophical dictionary. Postmodernism. – Mn. : Modern writer, 2007. – P. 425–426.
3. Ali Izadi. Cinema as a subject of artistic hermeneutics : abstract of the dis. ... candidate of philosophical sciences: 09.00.13. – Dushanbe, 2015. – 28 p.
4. Groys B. Gesamtkunstwerk Stalin. – M. : Ad Marginem, 2013. – 168 p.

УСЛОВИЯ ПУБЛИКАЦИИ И РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ СТАТЕЙ

Журнал выходит в электронной и печатной версии (после выхода печатной версии высылается авторский экземпляр на указанный почтовый адрес)

ЖУРНАЛ ВЫХОДИТ В СООТВЕТСТВИИ С ГРАФИКОМ

Условия публикации:

- Редакционный совет принимает материалы, присланные по электронной почте national-zdorov@mail.ru, milena.555@mail.ru.
- Материалы должны быть оформлены строго в соответствии с изложенными далее требованиями.
- Редакционный совет рассматривает Вашу статью (5–7 дней);
- В случае положительной экспертизы редакция высылает Вам ответ о приеме статьи в определенный номер журнала.
- Авторам, обучающимся в аспирантурах, адъюнктурах государственных вузов Российской Федерации необходимо предоставить справку из аспирантуры, адъюнктуры вуза установленной формы для бесплатной публикации.
- Редакция высылает вам счет и договор на оплату. Подписанный договор в отсканированном виде высылаете нам обратно. Статья принимается после оплаты.

Требования к публикации:

Автор(ы) гарантирует(ют), что публикуемое произведение не является плагиатом, не содержит государственную тайну и исключительные права на данное произведение ранее не переданы третьему лицу, а также не содержит запрещенных к открытой публикации материалов в строгом соответствии с национальными законодательствами и внутренними программами в области экспортного контроля.

Поступление заявки в редакцию подтверждает полное согласие автора с публичной офертой на размещение присланных материалов в полном объеме и свободном доступе в электронной и печатной версиях журнала, а также в электронных библиотеках и базах цитирования без выплаты авторского вознаграждения.

Перепечатка опубликованных в журнале материалов разрешается только с письменного согласия редакции.

Редакция вправе вносить в текст правки, не искажающие смысл авторских материалов.

- Количество соавторов в одной статье допускается не более 4-х человек.
- Авторам, не имеющим степень доктора наук, необходимо предоставлять рецензию.
- Содержание статьи должно соответствовать тематике журнала.
- Текст должен быть набран в текстовом редакторе Word 1997–2003, шрифт Times New Roman, размер шрифта – 14, межстрочный интервал – 1,5, абзацный отступ – 1,25 см, поля сверху, снизу, слева, справа – 2 см, нумерация страниц сплошная, начиная с первой.
- Объем авторского материала, включающего в себя сведения об авторе, аннотацию, ключевые слова (на русском и английском языках), а также примечания и ссылки, должен быть 7–24 страниц, а для аспирантов – 6–8 страниц.
- К статьям должны прилагаться справки об их проверке на антиплагиат (например: скриншот из программы).

В каждой научной статье журнала должны быть указаны следующие данные:

- Код УДК;
- Сведения об авторах (рус./англ.):
 - а) фамилия, имя, отчество (полностью);
 - б) ученая степень;
 - в) ученое звание;
 - г) должность, место работы (без сокращений);
 - д) контактный E-mail автора.
- Название статьи (рус./англ.);
- Аннотация (8–10 строк) (рус./англ.);
- Ключевые слова (8–10 слов или словосочетаний) (рус./англ.);
- Основной текст статьи на русском или английском языке.
- Ссылки (рус./англ.).

ONLINE EDITION

НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ / NATIONAL HEALTH

Корректор – Бугаенко Ю.Ю.

Оригинал макет – Шелкова Е.А.

Дизайн обложки – Кручинова С.В.

Сдано в набор 20.06.2022
Подписано в печать 24.06.2022
Формат 60x84¹ / 8. Бумага офсетная
Печать riso. Уч.-изд. л. 8,7
Тираж 550 экз.

Отпечатано ИП Фоменко О.Я.
Тел. +7 (918) 415-05-71

Заказ № 90

e-mail: [id.yug2016@gmail.com](mailto: id.yug2016@gmail.com)