

ISSN 2072-0297

МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ



47 2024
ЧАСТЬ V

16+

Молодой ученый

Международный научный журнал

№ 47 (546) / 2024

Издается с декабря 2008 г.

Выходит еженедельно

Главный редактор: Ахметов Ильдар Геннадьевич, кандидат технических наук

Редакционная коллегия:

Жураев Хусниддин Олгинбоевич, доктор педагогических наук (Узбекистан)
Иванова Юлия Валентиновна, доктор философских наук
Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук
Кошербаева Айгерим Нуралиевна, доктор педагогических наук, профессор (Казахстан)
Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук
Лактионов Константин Станиславович, доктор биологических наук
Сараева Надежда Михайловна, доктор психологических наук
Абдрасилов Турганбай Курманбаевич, доктор философии (PhD) по философским наукам (Казахстан)
Авдеюк Оксана Алексеевна, кандидат технических наук
Айдаров Оразхан Турсункожаевич, кандидат географических наук (Казахстан)
Алиева Тарана Ибрагим кызы, кандидат химических наук (Азербайджан)
Ахметова Валерия Валерьевна, кандидат медицинских наук
Бердиев Эргаш Абдуллаевич, кандидат медицинских наук (Узбекистан)
Брезгин Вячеслав Сергеевич, кандидат экономических наук
Данилов Олег Евгеньевич, кандидат педагогических наук
Дёмин Александр Викторович, кандидат биологических наук
Дядюн Кристина Владимировна, кандидат юридических наук
Желнова Кристина Владимировна, кандидат экономических наук
Жуйкова Тамара Павловна, кандидат педагогических наук
Игнатова Мария Александровна, кандидат искусствоведения
Искаков Руслан Маратбекович, кандидат технических наук (Казахстан)
Калдыбай Кайнар Калдыбайулы, доктор философии (PhD) по философским наукам (Казахстан)
Кенесов Асхат Алмасович, кандидат политических наук
Коварда Владимир Васильевич, кандидат физико-математических наук
Комогорцев Максим Геннадьевич, кандидат технических наук
Котляров Алексей Васильевич, кандидат геолого-минералогических наук
Кузьмина Виолетта Михайловна, кандидат исторических наук, кандидат психологических наук
Курпаяниди Константин Иванович, доктор философии (PhD) по экономическим наукам (Узбекистан)
Кучерявенко Светлана Алексеевна, кандидат экономических наук
Лескова Екатерина Викторовна, кандидат физико-математических наук
Макеева Ирина Александровна, кандидат педагогических наук
Матвиенко Евгений Владимирович, кандидат биологических наук
Матроскина Татьяна Викторовна, кандидат экономических наук
Матусевич Марина Степановна, кандидат педагогических наук
Мусаева Ума Алиевна, кандидат технических наук
Насимов Мурат Орленбаевич, кандидат политических наук (Казахстан)
Паридинова Ботагоз Жаппаровна, магистр философии (Казахстан)
Прончев Геннадий Борисович, кандидат физико-математических наук
Рахмонов Азизхон Боситхонович, доктор педагогических наук (Узбекистан)
Семахин Андрей Михайлович, кандидат технических наук
Сенцов Аркадий Эдуардович, кандидат политических наук
Сенюшкин Николай Сергеевич, кандидат технических наук
Султанова Дилшода Намозовна, доктор архитектурных наук (Узбекистан)
Титова Елена Ивановна, кандидат педагогических наук
Ткаченко Ирина Георгиевна, кандидат филологических наук
Федорова Мария Сергеевна, кандидат архитектуры
Фозилов Садриддин Файзуллаевич, кандидат химических наук (Узбекистан)
Яхина Асия Сергеевна, кандидат технических наук
Ячинова Светлана Николаевна, кандидат педагогических наук

Международный редакционный совет:

Айрян Заруи Геворковна, кандидат филологических наук, доцент (Армения)
Арошидзе Паата Леонидович, доктор экономических наук, ассоциированный профессор (Грузия)
Атаев Загир Вагитович, кандидат географических наук, профессор (Россия)
Ахмеденов Кажмурат Максutowич, кандидат географических наук, ассоциированный профессор (Казахстан)
Бидова Бэла Бертовна, доктор юридических наук, доцент (Россия)
Борисов Вячеслав Викторович, доктор педагогических наук, профессор (Украина)
Буриев Хасан Чутбаевич, доктор биологических наук, профессор (Узбекистан)
Велковска Гена Цветкова, доктор экономических наук, доцент (Болгария)
Гайич Тамара, доктор экономических наук (Сербия)
Данатаров Агахан, кандидат технических наук (Туркменистан)
Данилов Александр Максимович, доктор технических наук, профессор (Россия)
Демидов Алексей Александрович, доктор медицинских наук, профессор (Россия)
Досманбетов Динар Бакбергенович, доктор философии (PhD), проректор по развитию и экономическим вопросам (Казахстан)
Ешиев Абдыракман Молдоалиевич, доктор медицинских наук, доцент, зав. отделением (Кыргызстан)
Жолдошев Сапарбай Тезекбаевич, доктор медицинских наук, профессор (Кыргызстан)
Игисинов Нурбек Сагинбекович, доктор медицинских наук, профессор (Казахстан)
Кадыров Култур-Бек Бекмурадович, доктор педагогических наук, и.о. профессора, декан (Узбекистан)
Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук, профессор (Россия)
Козырева Ольга Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент (Россия)
Колпак Евгений Петрович, доктор физико-математических наук, профессор (Россия)
Кошербаева Айгерим Нуралиевна, доктор педагогических наук, профессор (Казахстан)
Курпаяниди Константин Иванович, доктор философии (PhD) по экономическим наукам (Узбекистан)
Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор (Россия)
Кыят Эмине Лейла, доктор экономических наук (Турция)
Лю Цзюань, доктор филологических наук, профессор (Китай)
Малес Людмила Владимировна, доктор социологических наук, доцент (Украина)
Нагервадзе Марина Алиевна, доктор биологических наук, профессор (Грузия)
Нурмамедли Фазиль Алигусейн оглы, кандидат геолого-минералогических наук (Азербайджан)
Прокопьев Николай Яковлевич, доктор медицинских наук, профессор (Россия)
Прокофьева Марина Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент (Казахстан)
Рахматуллин Рафаэль Юсупович, доктор философских наук, профессор (Россия)
Ребезов Максим Борисович, доктор сельскохозяйственных наук, профессор (Россия)
Сорока Юлия Георгиевна, доктор социологических наук, доцент (Украина)
Султанова Дилшода Намозовна, доктор архитектурных наук (Узбекистан)
Узаков Гулом Норбоевич, доктор технических наук, доцент (Узбекистан)
Федорова Мария Сергеевна, кандидат архитектуры (Россия)
Хоналиев Назарали Хоналиевич, доктор экономических наук, старший научный сотрудник (Таджикистан)
Хоссейни Амир, доктор филологических наук (Иран)
Шарипов Аскар Калиевич, доктор экономических наук, доцент (Казахстан)
Шуклина Зинаида Николаевна, доктор экономических наук (Россия)

На обложке изображен *Ференц Краус* (1962), немецкий физик венгерского происхождения.

Ференц Краус родился 17 мая 1962 года в городе Мор (Венгрия). Краус изучал физику в Университете Этвёша Лоранда, а также электротехнику в Будапештском техническом университете. Пройдя подготовку в Венском техническом университете, он получил там место профессора. Затем его назначили директором Института квантовой оптики общества Макса Планка в Гархинге (Германия), а также заведующим кафедрой экспериментальной физики в Университете Людвиг Максимилиана в Мюнхене. В 2006 году Краус стал сооснователем Мюнхенского центра передовой фотоники (MAP) и работал там в качестве одного из руководителей.

Ференц Краус и его научная группа первыми в мире создали и измерили световой импульс длительностью менее одной фемтосекунды. Ученые стали использовать эти аттосекундные световые импульсы для наблюдения за движением электронов в режиме реального времени. Благодаря этому появилась новая область в физике — аттофизика.

Работы в данном направлении были начаты Ференцем Краусом и его командой еще в 1990-х, когда были применены совершенно новые методы исследования технологии фемтосекундного лазера. Целью этих исследований было создание сверхкоротких световых импульсов, которые бы вывели изучение атомов на принципиально новый уровень. Главным условием для генерирования столь коротких импульсов является высокоточный контроль задержки ИК-импульсов отно-

сительно УФ-импульсов. Специальный сверхчувствительный детектор позволяет контролировать такого рода процессы на атомном уровне.

В 2001 году Ференц Краус и работающая с ним группа ученых впервые смогли не только сгенерировать, но и измерить аттосекундные световые импульсы при помощи интенсивных лазерных импульсов, состоявших из одного или двух циклов волны. Это вскоре позволило в реальном времени наблюдать такие процессы, как создание туннельного эффекта в результате деформации электростатического поля, перенос носителей заряда, когерентное ЭУФ-излучение, запаздывающая фотоэмиссия, движение валентных электронов, а также наблюдение за оптическими и электрическими свойствами диэлектриков.

В 2023 году Ференц Краус совместно с коллегами Пьером Агостини и Анн Л'Юилье стал лауреатом Нобелевской премии по физике — «за экспериментальные методы генерации аттосекундных импульсов света для изучения динамики электронов в атомах».

Кроме того, Краус стал обладателем премии Карла Цейса, приза Юлиуса Шпрингера по прикладной физике, премии имени Лейбница, премии по квантовой электронике, Медали прогресса, ордена «За заслуги перед Федеративной Республикой Германия», ордена Максимилиана «За достижения в науке и искусстве», Венгерского ордена Святого Стефана и других престижных наград и премий.

*Информацию собрала ответственный редактор
Екатерина Осянина*

СОДЕРЖАНИЕ

МЕДИЦИНА

- Климова Т. О.**
Современные подходы к лечению кариеса зубов у детей..... 303
- Котов К. С.**
Опыт совершенствования качества стоматологической помощи в отдельно взятом стоматологическом учреждении 305
- Матин А. С.**
Психологические аспекты пациентов эстетической стоматологии 307
- Матин А. С.**
Социально-психологические детерминанты косметической стоматологической услуги 309
- Песикина В. С., Песикин Р. О.**
Рахит у детей..... 311
- Сальмухаметов А. Ж.**
Постгастрэктомический демпинг-синдром: причина, механизмы развития и современная диагностика..... 313
- Холбегов А. М., Нуралиев Ш. С.**
Роль ИИ-технологий в диагностике хирургических заболеваний 316
- Юрочкин А. И.**
Особенности стоматологического статуса пациентов с расстройствами психического спектра 318
- Юрочкин А. И.**
Рекомендации по управлению стрессом, депрессией и тревожностью у пациентов с целью предотвращения развития стоматологических заболеваний или их прогрессирования..... 320

ЭКОЛОГИЯ

- Миргиёсов М. И., Насимов Х. А.**
Инновационные подходы в очистке воды: роль искусственного интеллекта и современных технологий..... 323

- Симбирева И. Д., Шматова В. М.**
Экологическая осознанность как фактор предотвращения негативного антропогенного воздействия человека..... 325

СЕЛЬСКОЕ ХОЗЯЙСТВО

- Ковалева А. О.**
Столовая свекла: значение, производство, перспективы..... 327
- Стрельцов Р. М.**
Дифференцированное внесение органических удобрений с использованием систем спутниковой навигации 329

СОЦИОЛОГИЯ

- Зуева А. С.**
Механизмы реализации государственной национальной политики на территории Иркутской области 335

ПСИХОЛОГИЯ

- Гребенникова И. А.**
Взаимосвязь личностной тревожности и нарушений пищевого поведения личности 337
- Склеянова А. П.**
Особенности развития коммуникативных навыков у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования..... 340
- Сладкова Е. Н.**
Представления о нормах и личностные особенности у подростков..... 342
- Сладкова Е. Н.**
Меры профилактики девиантного поведения у подростков 345
- Чернышова Ю. Ю.**
Образ тела и уверенность в себе у участников танце-двигательной терапии 347

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ

- Даненко С. А.**
Правильное выполнение отжиманий:
рекомендации по безопасности и технике 349
- Индерейкин В. Г., Цомкало С. А.**
Физическая активность
и стрессоустойчивость: как спорт помогает
справиться с эмоциональными нагрузками 351
- Климонтова Е. М.**
Занятия физкультурой при эпилепсии..... 353
- Кочанов Д. Л., Алексеев А. И.,
Гаврющенко Ю. Н.**
Совершенствование двигательной реакции
у военнослужащих средствами волейбола 354
- Кривич И. Н.**
Лечебная физкультура при плоскостопии..... 356
- Рубинский Е. С.**
Влияние физической активности
на психологическое состояние человека 359
- Савчук А. С.**
Рекомендации по бегу на дистанцию пять
километров 360
- Сотников Д. П.**
Влияние сна на спортивные достижения:
взаимосвязь физической активности
и отдыха 362

- Шарова Т. К.**
Влияние плавания на здоровье студента 363
- Яковлева Е. О., Гаврющенко Ю. Н.**
Особенности укрепления голеностопных
суставов у военнослужащих в период
подготовки к выполнению специальных
задач..... 365

ПЕДАГОГИКА

- Артеменко Д. А.**
Использование нейрогимнастики
в дошкольном образовании 368
- Ахмарова С. З.**
Формирование познавательной активности
студентов вузов в учебной деятельности 370
- Бударин С. И.**
Особенности обучения детей цыганской
национальности в инклюзивном
пространстве школы 372
- Вагизова Н. Ш.**
Формирование у обучающихся гражданских
и патриотических ценностей..... 375
- Волкова А. В., Петрова Е. Г.**
Использование настольно-печатных игр,
направленных на развитие познавательных
процессов, в коррекционной работе
с дошкольниками с ОВЗ..... 377

МЕДИЦИНА

Современные подходы к лечению кариеса зубов у детей

Климова Татьяна Олеговна, студент;
Кроликова Наталья Игоревна, студент;
Маркова Софья Александровна, студент
Медицинский университет «РЕАВИЗ» (г. Москва)

Кариес у детей остаётся одной из наиболее распространённых стоматологических проблем, оказывающих значительное влияние на здоровье подрастающего поколения. В данной статье рассматриваются современные подходы к профилактике и лечению кариеса у детей, включая минимально инвазивные технологии, использование озона и лазерных методов, а также реминерализующую терапию. Особое внимание уделено роли родителей и медицинского персонала в формировании здоровых привычек и обеспечении эффективной профилактики. Анализируются статистические данные, факторы риска и предлагаются рекомендации по улучшению профилактических мер и терапевтических подходов.

Ключевые слова: кариес у детей, профилактика, минимально инвазивные технологии, озонотерапия, лазерная терапия, реминерализующая терапия, гигиена полости рта, роль родителей, междисциплинарное сотрудничество.

Кариес зубов остаётся одной из наиболее распространённых стоматологических проблем в Российской Федерации. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, около 100% взрослого населения и 80% детей в России страдают от этого заболевания. Такая высокая распространённость обусловлена множеством факторов, включая недостаточную гигиену полости рта, несбалансированное питание с высоким содержанием сахара и ограниченный доступ к качественной стоматологической помощи.

В последние годы наблюдается рост интереса к инновационным методам лечения и профилактики кариеса. В 2022 году Министерство здравоохранения Российской Федерации утвердило новые клинические рекомендации, направленные на улучшение диагностики и лечения кариеса, что подчёркивает актуальность данной проблемы на государственном уровне.

Целью данного исследования является анализ современных подходов к лечению и профилактике кариеса зубов в России. Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Проанализировать научные публикации и официальные документы, посвящённые проблеме кариеса, опубликованные за последние пять лет.

2. Оценить эффективность различных методов лечения и профилактики кариеса, применяемых в современной стоматологической практике.

Результаты данного исследования позволят выявить наиболее эффективные стратегии борьбы с кариесом и предложить рекомендации по их внедрению в практику отечественной стоматологии [1].

В последние пять лет в России наблюдается значительный прогресс в области исследований, направленных на понимание и борьбу с кариесом зубов. В 2024 году группа учёных из Воронежского государственного университета впервые применила синхротронную инфракрасную наноспектроскопию для изучения структурных изменений в зубной эмали на наноуровне. Этот метод позволил детально рассмотреть процесс развития кариеса, выявив, что в здоровой эмали наблюдается гладкая поверхность с плотно упакованными нанокристаллами апатита, тогда как в поражённых участках структура изменяется, образуя отдельные скопления кристаллов [3].

В 2023 году в журнале «Юный учёный» была опубликована статья, посвящённая изучению факторов риска кариеса среди детей младшего школьного возраста. Исследование показало, что 60% опрошенных детей знают о кальции, однако лишь 33,3% могут рассказать о его влиянии на организм. Только 36,7% детей отметили молочные продукты как источник кальция, что свидетельствует о недостаточном уровне знаний и необходимости проведения образовательных программ по профилактике кариеса [6].

В 2019 году в журнале «Научное обозрение. Медицинские науки» была опубликована работа, посвящённая влиянию профилактических мероприятий на кариесогенную ситуацию среди молодого поколения. Исследование, проведённое на базе детского отделения стоматологической поликлиники ОБУЗ «Тейковская центральная районная больница», охватило 275 детей в возрасте от 6 до 15 лет. Результаты показали высокую распространённость и интенсивность кариеса, подчёркивая необходи-

мость внедрения эффективных профилактических программ [5].

В 2024 году в журнале «Международный научный журнал» была опубликована статья, рассматривающая роль ротовой жидкости как фактора риска развития кариеса. Авторы отмечают, что микрофлора, зубная бляшка и свойства слюны, включая её функцию поверхностного натяжения, играют ключевую роль в развитии заболевания. Понимание этих факторов может способствовать разработке новых методов профилактики и лечения кариеса [7].

В последние годы в России наблюдается значительное развитие методов лечения и профилактики кариеса зубов, что отражено как в научных публикациях, так и в законодательных актах. Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 786н, утверждён порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, включая кариес [2].

Традиционные методы лечения кариеса, такие как механическое удаление поражённых тканей с последующим пломбированием, остаются основой стоматологической практики. Однако современные исследования предлагают альтернативные подходы. В частности, метод атравматичного восстановительного лечения (ART), разработанный Всемирной организацией здравоохранения, получил широкое распространение в России. Этот метод основан на химико-механическом препарировании кариозного дентина с последующим пломбированием стеклоиономерными цементами, что особенно эффективно для пациентов, испытывающих страх перед стоматологическим вмешательством.

В области профилактики кариеса особое внимание уделяется использованию безртутных препаратов. В 2022 году Всемирная организация здравоохранения опубликовала руководство по профилактике и лечению кариеса зубов безртутными препаратами с использова-

нием фторидов, подчёркивая необходимость снижения использования ртути в стоматологии.

Научные исследования также подтверждают эффективность различных профилактических мероприятий. В 2017 году в журнале «Академия» была опубликована статья, в которой подчёркивается необходимость комплексного подхода к профилактике кариеса, включающего устранение существующего кариеса и повышение резистентности зубных тканей [4].

В ходе проведённого анализа современных научных исследований, посвящённых проблеме кариеса зубов в Российской Федерации, выявлено, что данное заболевание остаётся одной из наиболее распространённых стоматологических патологий. Согласно данным Министерства здравоохранения РФ, более 90% взрослого населения страны сталкивается с кариесом, что подчёркивает необходимость разработки и внедрения эффективных методов профилактики и лечения.

На основании проведённого анализа можно сделать следующие выводы. Во-первых, кариес остаётся серьёзной проблемой для здоровья населения России, требующей комплексного подхода к профилактике и лечению. Во-вторых, современные научные исследования подтверждают эффективность сочетания профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости. В-третьих, использование минимально инвазивных методов лечения и современных материалов способствует улучшению качества стоматологической помощи.

В качестве рекомендаций следует отметить необходимость продолжения разработки и внедрения образовательных программ для населения, направленных на повышение осведомлённости о методах профилактики кариеса. Также важно обеспечить доступность современных методов диагностики и лечения для всех слоёв населения, что позволит снизить распространённость заболевания и улучшить качество жизни граждан.

Литература:

1. Всемирная организация здравоохранения. Руководство по профилактике и лечению кариеса зубов безртутными препаратами с использованием фторидов. [Электронный ресурс]. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/354386/9789240049055-rus.pdf?sequence=1>
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Приказ от 31 июля 2020 г. № 786н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202010020020>
3. Воронежский государственный университет. Исследование структуры кариеса на наноуровне методом синхротронной инфракрасной наноспектроскопии // Медицинские науки. — 2024. — Т. 14. — № 4. — С. 33–38.
4. Академия. Комплексные подходы к профилактике кариеса среди детского населения // Научное обозрение. Медицинские науки. — 2017. — № 7. — С. 22–28. URL: <https://academicjournal.ru/images/PDF/2017/Academy-7-22.pdf>
5. Журнал «Научное обозрение. Медицинские науки». Влияние профилактических мероприятий на кариесогенную ситуацию среди молодого поколения. // Медицинские науки. — 2019. — № 1. — С. 55–59. URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=1067>
6. Журнал «Юный учёный». Факторы риска кариеса среди детей младшего школьного возраста // Молодёжная наука. — 2023. — № 4. — С. 15–20. URL: <https://moluch.ru/young/archive/73/3923>
7. Чагина О. Н. Роль ротовой жидкости в развитии кариеса // Международный научный журнал. — 2024. — Т. 19. — № 1. — С. 40–46. URL: <https://intjournal.ru/wp-content/uploads/2024/04/CHagina.pdf>

Опыт совершенствования качества стоматологической помощи в отдельно взятом стоматологическом учреждении

Котов Константин Сергеевич, студент магистратуры

Научный руководитель: Большов Иван Николаевич, кандидат медицинских наук, доцент
Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова

В статье автор исследует способы повышения качества стоматологической помощи, предлагает к внедрению рекомендации по улучшению качества в отдельно взятом стоматологическом учреждении.

Ключевые слова: качество, стоматологическая помощь.

Стратегия развития здравоохранения в России на период до 2025 года была определена одноимённым указом Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254. В этом документе определены приоритетные направления развития здравоохранения в Российской Федерации, а также основные этапы реализации стратегических планов и ожидаемые результаты, в том числе в области национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан, касающейся, в частности, уровня качества и доступности медицинской помощи, качества подготовки медицинских работников, оснащённости медицинских организаций, развития информационно-коммуникационных технологий и т.д. [1, 7].

Среди основных угроз и наиболее значимых вызовов национальной безопасности в нашей стране в сфере охраны здоровья граждан Президент Российской Федерации обозначил неудовлетворённость граждан доступностью и качеством медицинской помощи, замещение услуг, оказываемых в рамках государственных программ бесплатного оказания медицинской помощи, на платные медицинские услуги, что особенно злободневно для стоматологии, и отток высококвалифицированных специалистов из государственных медицинских организаций [2, 7].

Совершенствование системы здравоохранения в России предполагает ускоренное развитие системы управления качеством медицинской помощи и контрольно-надзорной деятельности в сферах здравоохранения и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения посредством применения риск-ориентированного подхода при осуществлении указанной деятельности на основе распределения подконтрольных объектов по категориям риска. Кроме того, предполагается внедрение медицинских информационно-аналитических систем мониторинга и контроля, создание единого цифрового контура в здравоохранении, совершенствование системы медицинского образования и кадрового обеспечения системы здравоохранения за счёт постоянного повышения профессионального уровня и расширения квалификации медицинских работников. Подготовка квалифицированных специалистов в области организации здравоохранения предусматривает изучение современных методов, теорий и моделей управления качеством медицинской помощью [3, 5].

Без освоения теорий менеджмента качества организации стоматологической помощи, изучения основных

подходов и механизмов обеспечения управления качеством невозможна реализация целей и задач, поставленных Стратегией развития здравоохранения в Российской Федерации [4, 6].

Целью нашей работы стало формирование и внедрение предложений по повышению качества стоматологической помощи на основании анализа условий оказания данного вида медицинской помощи в отдельно взятом стоматологическом учреждении.

Задачами исследования было:

1. Оценить уровень качества стоматологической помощи в стоматологической клинике «32 ЗДОРОВЫХ» в восприятии пациентов путём проведения анкетирования по вопросам оценки качества оказания стоматологической помощи.

2. Сформировать рекомендации по повышению качества стоматологической помощи для пациентов в стоматологической клинике «32 ЗДОРОВЫХ».

Нами были проведено анкетирование удовлетворённости качеством оказываемой медицинской стоматологической помощью 33 пациентов стоматологической клиники «32 ЗДОРОВЫХ».

В результате анкетирования нами были получены следующие данные:

- 44% пациентов обращались в нашу клинику в диапазоне времени от полугода до трёх месяцев с момента прохождения опроса, 17% пациентов обращались в нашу клинику в диапазоне времени от полугода до года ранее; 11% пациентов равными группами обращались в нашу клинику в сроки от недели до месяца, в течении прошлой недели и от месяца до трёх месяцев ранее, ещё 6% пациентов обращались в нашу клинику более года назад.

- 44% пациентов обращались в нашу клинику для получения профгигиены, 27% для протезирования, 22% — для удаления зубов и 7% — для получения консультаций, не продолжая лечение.

- 94% пациентов пользовались сервисом записи к врачу по телефону, 6% пациентов записывались к врачу при личном визите в клинику. Все пациенты воспользовавшиеся сервисом записи к врачу по телефону, отмечают, что им было легко и просто выбрать время и дату записи.

- 27% пациентов смогли попасть к врачу в день обращения за записью, что показывает высокую доступность стоматологической помощи в нашей клинике, хорошее

планирование работы врачебного персонала и работу администраторов. Остальные 73% пациентов смогли попасть к нужному им специалисту в течении недели, при этом, ведущую роль играла невозможность пациентов по разным личным и рабочим причинам попасть на приём в ближайшее время.

– 94% пациентов ожидали приёма врача в клинике не более 10 минут, ещё 6% пациентов ожидали приёма врача от 10 до 20 минут. Такое соотношение времени ожидания приёма врача у большинства пациентов также говорит о высокой доступности стоматологической помощи в нашей клинике.

Все пациенты (100%) выразили полную удовлетворённость условиями ожидания приёма, однако некоторые пациенты выразили ряд пожеланий, могущих сделать более комфортными условия ожидания приёма в клинике. Например, трое (9%) опрошенных пациентов предложили оснастить места ожидания доступными зарядными устройствами для мобильных телефонов, а ещё шесть пациентов (18%) заметили, что было бы очень интересно увидеть на экране медиамонитора в холле клиники видеоролики о возможных видах лечения и протезирования, что облегчило бы им понимание сути предстоящего лечения и его результатов. Это, по нашему мнению, поможет сэкономить рабочее время врача, уменьшая затраты времени на объяснение причин и сути предстоящих врачебных манипуляций и их результата.

Также все пациенты (100%) были удовлетворены вежливостью и внимательностью врачей и медсестёр на приеме и после него, а также объяснением врача необходимости и причин назначенных исследований, содержания проведенных диагностических процедур и плана предлагаемого лечения либо протезирования и предполагаемых результатов проводимого лечения и протезирования. Это говорит о высоком уровне доступности информации о причинах и методах проводимого лечения и высоком мотивированном уровне подписания информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Все пациенты (100%) выразили полную удовлетворённость уровнем диагностики и качеством стоматологической помощи в нашей клинике.

Перед первичной явкой в клинику две трети пациентов (67%) посещали сайт клиники и искали информацию и отзывы о клинике в сети Интернет, одна треть опрошенных пациентов (33%) не занималась поиском информации о нашей клинике в сети Интернет. При этом, данная треть опрошенных пациентов на 92% посещала нашу клинику не в первый раз. Таким образом, данные опроса пациентов о поиске информации о клинике в сети Интернет характеризуют высокий интерес и востребованность сайта клиники, а также данных агрегаторов стоматологических и потребительских услуг в процессе поиска и выбора стоматологического учреждения среди первично обращающихся за помощью или консультацией пациентов.

95% пациентов выразили свою полную удовлетворённость в доступности, качестве и полноте требующейся

и интересующей их информации о клинике, которая содержалась на сайте клиники. Ещё 5% опрошенных пациентов выразили частичную удовлетворённость предоставленной информацией, однако, не указали причин данной частичной удовлетворённости.

61% пациентов при очном визите в клинику обращались к данным информации на стендах клиники, 39% пациентов сказали, что не испытывали такой потребности. Стоит уточнить, что из числа пациентов, которые обращались к данным информации на стендах клиники 89% были в возрасте 50 лет и старше, что характеризует высокую значимость визуально-стендовой информации у пациентов среднего и старшего возраста.

100% прошедших опрос пациентов выразили полную удовлетворённость качеством и полнотой информации в помещении клиники (расписание приема врачей, перечень платных услуг, документами о квалификации врачей), а также сказали, что будут рекомендовать нашу клинику своим знакомым и родственникам для получения стоматологической помощи в будущем.

Также, две трети (67%) опрошенных пациентов указали в ответах, что оставляли отзывы и комментарии о нашей клинике на её сайте и сайтах-агрегаторах стоматологических и потребительских услуг.

На основании рекомендаций опрошенных пациентов мы сформировали предложения по совершенствованию уровня потребительского качества в стоматологии «32 ЗДОРОВЫХ»:

1. Обеспечить места ожидания приёма (холл клиники) демонстрацией поясняющих и мотивирующих роликов по гигиене полости рта, по видам и технологиям современных методов лечения, удаления и протезирования зубов.
2. Оснастить места ожидания зарядными устройствами для мобильных телефонов различных типов и беспроводным доступом в интернет.
3. Расширить функционал клиники за счёт получения лицензии на детский приём.
4. Провести дополнительную ароматизацию зала ожидания клиники.
5. Включить в холле трансляцию радио либо лёгкой классической музыки.
6. Оснастить стоматологические кабинеты и туалет для посетителей одноразовыми зубными щётками, зубной пастой, флоссами, зубочистками, ирригатором со сменными одноразовыми стерильными насадками.
7. Увеличить время работы клиники за счёт востребованных утренних, вечерних часов и работы в выходные дни.
8. Ввести смс и звонки-напоминания из клиники о необходимости пройти профосмотр.
9. Оснастить рабочие места врачей медиамониторами, демонстрирующими изображение с интраоральной камеры, рентгеновского датчика, а также поясняющих и мотивирующих роликов по гигиене полости рта, по видам и технологиям современных методов лечения, удаления и протезирования зубов.

Литература:

1. Бабенко А. И., Приоритеты реализации медицинских технологий в стоматологической поликлинике / А. И. Бабенко, Н. В. Кузнецова Е. А. Бабенко // Медицина.— 2018.— Т. 17(2).— С. 52–59.
2. Большов И. Н. Влияние обеспеченности населения стоматологическими кадрами на доступность стоматологической помощи (на примере Рязанской области). // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова.— 2016.— Т. 24, № 3.— С. 74–78.
3. Бутова В. Г. Критерии качества стоматологической помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях / В. Г. Бутова, Р. Ш. Гветадзе, В. И. Бычков / Российский стоматологический журнал.— 2016.— № 20(6).— С. 327–331.
4. Данилов Е. О., Касумова М. К., Фадеев Р. А., Шпилев Д. И. Опыт создания корпоративной системы стандартизации в стоматологии // Институт стоматологии.— 2013.— № 4.— С. 8–9.
5. Киреев В. В. Внутренний контроль качества медицинской деятельности в стоматологии / В. В. Киреев, Т. Ю. Быковская, Е. Ю. Леонтьева // Главный врач юга России.— 2019.— № 3(67).— С. 43–45.
6. Кулаков, А. А. Нормативная правовая база, регламентирующая контроль качества и безопасности медицинской деятельности / А. А. Кулаков, В. Г. Бутова, Р. Ш. Гветадзе, С. Н. Андреева // Стоматология.— 2018.— Т. 97, № 2.— С. 4–7.
7. Лосев Ф. Ф. Управление качеством медицинской помощи в стоматологии / Ф. Ф. Лосев, А. А. Кулаков, С. Н. Андреева.— М.: Изд. «Триумф».— 2021.— 364 с.

Психологические аспекты пациентов эстетической стоматологии

Матин Алексей Сергеевич, аспирант
Славяно-Греко-Латинская Академия (г. Москва)

Цель данной научной статьи заключается в исследовании психологических аспектов пациентов эстетической стоматологии. При написании научной статьи были использованы издания периодической печати в области клинической психологии. В основу исследования положены такие методы, как обобщение, анализ, систематизация сбора данных.

Ключевые слова: пациенты, стоматология, психологическое состояние, контакт, лечение, рекомендации.

Psychological aspects of aesthetic dentistry patients

The purpose of this scientific article is to study the psychological aspects of aesthetic dentistry patients. When writing a scientific article, periodicals in the field of clinical psychology were used. The research is based on such methods as generalization, analysis, and systematization of data collection.

Keywords: patients, dentistry, psychological state, contact, treatment, recommendations.

Введение. Некоторые фундаментальные универсальные принципы лежат в основе нашего понимания красоты. Мимика и улыбки являются уникальными характеристиками каждого человека, служа средством невербального общения. Естественное стремление улыбаться для формирования положительного впечатления о себе играет важную роль в межличностных взаимоотношениях. Задача стоматолога состоит в том, чтобы находить гармоничное сочетание функциональных требований и индивидуальных эстетических предпочтений пациента.

В контексте эстетической стоматологии, лечение опирается не только на строгие научные основы, но и пронизано элементами искусства. Сотрудничество стоматологов и зубных техников, их профессиональные навыки и способность ценить красоту являются ключевыми для создания высококачественного результатов.

Талант, творческое видение, а также способность эмпатично общаться с пациентами, позволяют врачу углубиться в их потребности и желания, успешно реализовав их в идеальную улыбку, которая бы отражала индивидуальные личностные качества пациента.

Специфика взаимодействия между врачом, его командой и пациентом особенно значима в области эстетической стоматологии, где личная удовлетворенность пациента внешним видом его улыбки играет критическую роль. Неспособность каждого члена команды адекватно общаться с пациентом может привести к дискомфорту у последнего, что отрицательно сказывается на итогах эстетической реабилитации и может даже подвергнуть сомнению желание пациента продолжать лечение в данной клинике.

Исследование. Результат эстетической стоматологии зависит не только от навыков стоматолога и его сотруд-

ничества с зубным техником, но и от психологической устойчивости пациента.

Первый контакт стоматолога с пациентом. Заранее подготовка пациента к визиту в стоматологическую клинику начинается еще с момента его первого телефонного обращения для записи на прием. Администратор клиники как значимый элемент врачебной команды должен осуществлять коммуникацию таким образом, чтобы укреплять имидж практикующего врача и внушать пациенту уверенность в правильности выбора данного специалиста для лечения [1].

В процессе планирования эстетического лечения важно для врача быть взаимодействующим с пациентом, учитывая его личностные особенности и психологическое состояние. Levin выделил четыре основных типа личности, с каждым из которых требуется особый подход:

Активный тип: Человек с сильной личностью, принимающий решения быстро и эффективно, организованный и предпочитающий краткость в информации. Важно поддерживать краткость и точность в общении.

Экспрессивный тип: Энергичный лидер, стремящийся к эмоциональному обогащению, часто импульсивный и непостоянный. Необходимо уметь акцентировать положительные эмоции в общении.

Доброжелательный тип: Человек, выбирающий окружение со схожими интересами, плохо переносит давление и нуждается в поэтапном представлении информации. Рекомендуются постепенное предоставление информации через несколько визитов.

Аналитический тип: Личность, предпочитающая глубокое понимание деталей и принимающая решения с трудом. Для таких пациентов полезно предоставление объективной информации через печатные материалы.

Осознание этих различий и адаптация подходов взаимодействия в зависимости от типа личности пациента имеют решающее значение для успешного эстетического стоматологического лечения.

Персонал стоматологической клиники, включая врачей и технических специалистов, должен быть способен идентифицировать четыре основных типа личности, чтобы адаптировать манеру общения, что способствует оптимизации взаимодействия между врачом, его командой и пациентами. Освоение навыков межличностной коммуникации является столь же важным, как и технические умения. Как подчеркивал Levin, «Мы не только исполнители, мы лечим людей», акцентируя на важности личного подхода в общении с пациентом [3].

Коммуникация в ходе первой встречи. Этот начальный этап взаимодействия должен быть направлен на установление доверия со стороны пациента. Во время дружеского диалога пациент должен почувствовать, что он может открыто делиться своими заботами с доктором, ещё до того как он окажется в стоматологическом кресле для осмотра. Мягкий, наставнический тон в разговоре, избегая строгой иерархии, способствует созданию доверительных отношений. Создание комфортной обстановки для пациента

является ключевым для оценки его эстетических предпочтений, мимики, улыбки и общего вида лица.

Выслушивание пожеланий пациента. Применение вышеуказанных подходов облегчает процесс выявления истинных желаний пациента, которые могут быть не сразу ясны. Многие клиенты считают, что эстетическая стоматология может значительно улучшить их социальную жизнь и карьеру. Важно, чтобы стоматолог не навязывал своего мнения и уважал мнения пациента, учитывая, что восприятие красоты у каждого врача субъективно. Иногда пациенты идеализируют образы, изображённые в фотографиях знаменитостей как эталоны красоты, и важно правильно интерпретировать такие пожелания. Нужно учитывать, что желаемый результат может показаться пациенту простым, несмотря на его возможную сложность и потребность в комплексном подходе. Также клиенты часто представляют себе меньшее количество посещений и затраты, чем это требуется на деле. В ситуациях, когда пациент не осознает нереалистичность своих требований, лучше воздержаться от начала лечения, чтобы избежать неудач.

Коммуникация со стороны стоматолога требует индивидуализированного подхода к каждому пациенту. Использование профессиональной терминологии может осложнить понимание и создать барьер в общении, поэтому желательно избегать сложных технических терминов. Фотографические материалы с примерами успешных лечений пациентов с аналогичными проблемами, или журналы, которые могут заинтересовать пациента, станут эффективным средством визуальной поддержки [2].

После установления доверительных отношений между пациентом и врачебной командой, врач начинает сбор информации и заполняет Медицинскую карту пациента. Важным аспектом является проведение полного клинического обследования и фиксация эстетических показателей. Рекомендуются, с согласия пациента, выполнять фотографирование до начала лечения для последующей объективной оценки результатов.

Получив необходимую информацию, стоматолог формирует точный диагноз и разрабатывает оптимальный лечебный план. Необходимо тщательно объяснить пациенту все этапы предстоящего лечения и удостовериться в его понимании и согласии на терапевтические мероприятия. Важно, чтобы пациент понял значимость строгого соблюдения рекомендаций по личной гигиене полости рта и необходимости регулярных посещений клиники для профессиональных процедур.

Перед началом лечения стоматолог может использовать дополнительные визуальные средства для визуализации ожидаемых результатов, такие как восковые модели, временные реставрации из композитных материалов или акриловых пластиков. Это помогает пациенту лучше представить конечный результат и сформировать реалистичные ожидания.

Лечение становится возможным только после того, как будут согласованы все аспекты лечебного плана, включая цели, прогноз, время и стоимость, а также после подпи-

сания информированного согласия на проведение терапевтических манипуляций.

Заключение. Подводя итоги, следует подчеркнуть, что эстетическая стоматология обладает уникальными особенностями, которые выделяют её среди других областей стоматологической практики. Успех в лечении пациента,

начиная от момента его записи на прием и заканчивая завершением всех лечебных процедур, не только напрямую связан с профессиональной квалификацией стоматолога и его команды, но также и с их способностью наладить эффективное взаимодействие с пациентом, применяя индивидуальный подход к каждому случаю.

Литература:

1. Бондаренко Н. Н. Врач-стоматолог и пациент — новые реалии взаимоотношений // Клин. стоматол.— 2005.— № 3.— С. 76.
2. Кручинин В. Ю. Изменение психоэмоционального состояния пациентов на фоне стоматологического лечения // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.— 2014.— № 7.— С. 50–52.
3. Матин, А. С. Роль косметического стоматологического лечения в улучшении качества жизни пациентов / А. С. Матин.— Текст: непосредственный // Молодой ученый.— 2024.— № 42 (541).— С. 55–58.

Социально-психологические детерминанты косметической стоматологической услуги

Матин Алексей Сергеевич, аспирант
Славяно-Греко-Латинская Академия (г. Москва)

Цель данной научной статьи заключается в исследовании социально-психологических детерминантов косметической стоматологической услуги. При написании научной статьи были использованы издания периодической печати в области клинической психологии. В основу исследования положены такие методы, как обобщение, анализ, систематизация сбора данных.

Ключевые слова: стоматология, услуги, отношения, врач, стресс, стоматолог, медицинское страхование.

Socio-psychological determinants of cosmetic dental services

The purpose of this scientific article is to study the socio-psychological determinants of cosmetic dental services. When writing a scientific article, periodicals in the field of clinical psychology were used. The research is based on such methods as generalization, analysis, and systematization of data collection.

Keywords: dentistry, services, relationships, doctor, stress, dentist, medical insurance.

Введение. Сегодняшние социально-экономические изменения, включая те, которые происходят в сфере здравоохранения, способствовали трансформации роли пациентов из пассивных получателей медицинских услуг в активных потребителей. Пациенты все более активно участвуют в выборе способов лечения, выборе медицинского специалиста и учреждения. Медицинская помощь становится частью рыночных отношений, что вносит изменения в профессионально-этические нормы врачебной деятельности. В стоматологии эти изменения проявились одними из первых, поскольку данная отрасль медицины была среди первопроходцев в предоставлении платных услуг.

Эволюция отношений «врач-пациент» в условиях рыночной экономики заставляет пациентов ставить более высокие требования к качеству предоставляемых услуг. В этих

условиях важной становится социальная роль врача. Комплексная компетентность врача предполагает не только наличие глубоких знаний в области медицинских и биологических наук, но и умение эффективно общаться. Качество взаимодействия между врачом и пациентом, их взаимные ожидания, установки и реальные действия в значительной степени определяют исход стоматологического лечения.

Исследование

В рамках исследования были проанализированы ответы 420 пациентов, получивших медицинское обслуживание в разнообразных городских стоматологических поликлиниках. Эти учреждения предоставляли услуги как на условиях обязательного медицинского страхования (ОМС),

так и на условиях добровольного медицинского страхования (ДМС), а также коммерческие стоматологические услуги. Возрастная медиана участников составила 41 год. Структура респондентов следующая: 35% — рабочие специальности, 31% — пенсионеры, 27% — лица с высшим образованием и 7% — студенты. Для сбора данных использовалось анкетирование с предложением выбора ответов из предложенных вариантов и открытыми вопросами.

Пациент стоматологии выступает одновременно в двух ролях — нуждающегося в медицинской помощи и потребителя услуг. В этом контексте нас интересовало, как пациенты оценивают качество стоматологических услуг на текущий момент и по каким критериям они руководствуются в своей оценке [1].

Результаты опроса показали, что 47% пациентов предпочитают стоматологическое лечение, проводимое по ОМС. Также 17% респондентов указали, что готовы доплачивать за услуги, выходящие за рамки стандартного страхового покрытия, 32% пользуются преимущественно платными услугами, а 4% — в рамках ДМС. Несмотря на то, что страховой полис покрывает только минимально необходимый объем стоматологической помощи, для многих групп населения он является единственной возможностью поддержания здоровья полости рта. В рамках опроса 47% участников представляли социально незащищенные слои населения, включая пенсионеров, инвалидов, граждан с низкими доходами и детей-сирот.

Таким образом, ситуация с доступностью стоматологических услуг вызывает не только социально-экономические, но и морально-этические вопросы. С одной стороны, каждый человек имеет право на получение медицинской помощи, включая стоматологическую. С другой стороны, когда медицинская помощь приобретает характер платной услуги, она становится недоступной для тех, кто в ней нуждается [3].

Развитие современного общества сопровождается значительными трансформациями в демографической структуре и явной поляризацией социальных слоев, что делает невозможным применение унифицированного подхода в организации медицинского обслуживания. К тому же увеличиваются и эстетические ожидания пациентов, подразумевающие дополнительные инвестиции в лечение.

Согласно результатам нашего исследования, к группе пациентов, готовых финансировать стоматологические услуги, относятся лица среднего возраста 41 год, обладатели средне-специального и высшего образования, с доходом свыше 15 000 рублей в месяц и занимающиеся профессиями, связанными с межличностными отношениями.

Опрос позволил выявить перечень услуг, на которые пациенты готовы выделить дополнительные средства. Респонденты имели возможность выбора нескольких вариантов, что дало следующие результаты: 89% готовы финансировать лечение с применением передовых технологий; 56% — эстетическое терапевтическое лечение; 77% — ортопедическое лечение и 28% — хирургические вмешательства. Только 13% считают профессиональную

гигиену и диагностические процедуры услугами, требующими дополнительной оплаты. В целом, будучи активными потребителями, пациенты отдают предпочтение платным услугам с инновационными технологиями, рассматривая их как средства сохранения здоровья и достижения желаемого эстетического результата.

Однако качество стоматологической помощи не зависит исключительно от объема и уровня технологической оснащенности врача, но также от доступности и эффективности коммуникаций между врачом и пациентом, выступающими, как участники межличностных отношений в контексте общественной сферы оказания помощи. Центральное значение в обеспечении удовлетворенности обеих сторон в лечебном процессе имеют эффективные взаимодействия и своевременное общение в системе «врач-пациент».

Какие модели взаимодействия предпочитают пациенты в стоматологической практике? Какую роль они видят для себя, будучи потребителями медицинских услуг? Анализ данных опроса показал, что большинство пациентов, а именно 39,2%, отдают предпочтение патерналистической модели, где основная роль в процессе лечения принадлежит врачу. Такая тенденция чаще наблюдается у пациентов с невысоким уровнем знаний по медицине, ценообразованию и фармакологии. Подход патернализма может быть оправдан с позиции врачебного гуманизма, основанного на сочувствии, особенно когда пациент проявляет признаки страдания или беспомощности.

Доля респондентов, составляющих 38,8%, склонна ко второй модели — интерпретационной. Здесь пациенту необходима поддержка врача в виде консультаций или советов для принятия решения о лечении, подчеркивая важность понимания и обоснования выбранного курса лечения.

Оставшиеся 23% пациентов предпочитают самостоятельно решать вопросы медицинской помощи и контролировать лечебный процесс, что характеризует информационную модель взаимоотношений между врачом и пациентом. Несмотря на растущую активность пациентов как потребителей, доверие к профессионализму стоматологов остается высоким.

Терапевтический союз в стоматологии характеризуется особым взаимодействием между врачом и пациентом, где психологическое восприятие обеих сторон играет ключевую роль в успехе лечения. Несмотря на то, что стоматологическое обслуживание становится частью рынка услуг, большинство пациентов по-прежнему видят себя прежде всего как объекты лечения, а уже во вторую очередь — как потребители услуг. Таким образом, деятельность врача воспринимается пациентами как исполнение определенной профессиональной роли [2].

Исследование показало, что ключевыми и наиболее ценными характеристиками врача для пациентов являются его профессиональные знания и навыки, что подтвердили все участники опроса. Второстепенное значение пациенты придают способности врача эмпатично относиться к их состоянию — так указали 76,5% респондентов.

Также значимыми атрибутами профессионала в области медицины, по мнению участников опроса, являются «ответственность», которую выделили 72% опрошенных, и «морально-этические качества», на которые обратили внимание 43,7% пациентов.

Уровень удовлетворенности пациентов стоматологической помощью определяется через эффективность взаимодействия и коммуникацию между врачом и пациентом. В этом контексте большую роль играют личные качества стоматолога, что подчеркнули 82% участников исследования. Для 13% опрошенных личные качества врача не имеют значительного влияния на их удовлетворенность от обслуживания, тогда как 5% респондентов испытали затруднения при определении важности этого аспекта.

Заключение. Исследование данных позволило выявить восприятие пациентами стоматологического профиля ка-

сательно личностных атрибутов врача, которые влияют на их удовлетворенность качеством предоставляемых услуг. Большинство опрошенных, а именно 72%, считают важным, чтобы врач обладал дипломатичностью; 81% выделяют организованность; 97% подчеркивают необходимость знания и умения врача эффективно общаться с пациентом; 66% ценят инициативность, а 64% указывают на интеллектуальную гибкость медицинского специалиста.

Таким образом, лечение в области стоматологии, осуществляемое в рамках институционализированных социальных взаимодействий, формируется согласно социально-психологическим принципам. Прогресс в стоматологической практике определяется не только через экономические аспекты, но и через развитие отношений «врач-пациент», охватывающих социальные и этические измерения.

Литература:

1. Бондаренко Н. Н. Врач-стоматолог и пациент — новые реалии взаимоотношений // Клин. стоматол. — 2005. — № 3. — С. 76.
2. Кузьменко, Г. Г. Статус пациента стоматологической практики / Г. Г. Кузьменко. — Волгоград, 2007. — 25 с.
3. Михальченко Д. В. Социально-психологические детерминанты качественной стоматологической услуги (позиция пациента) // ВНМТ. 2012. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskie-determinanty-kachestvennoy-stomatologicheskoy-uslugi-pozitsiya-patsienta> (дата обращения: 01.11.2024).

Рахит у детей

Песикина Варвара Сергеевна, студент;
Песикин Роман Олегович, студент
Ивановский государственный медицинский университет

Ключевые слова: рахит, витамин D, недостаток, дефицит.

Определения

Рахит — заболевание детей грудного и раннего возраста, возникающее в результате изменения в кальциево-фосфатном гомеостазе, приводящих к нарушению минерализации костной ткани. Клиническая картина рахита зависит от возраста пациента, продолжительности болезни, а также от этиологической причины патологического процесса. [1]

Недостаточность витамина D — состояние, характеризующееся снижением концентрации 25(OH)D в сыворотке крови ниже нормальных значений, которое может потенциально приводить к снижению всасывания кальция в кишечнике, развитию вторичного гиперпаратиреоза и повышению риска переломов. [1]

Остеомалация — нарушение минерализации костного матрикса в уже созревшей костной ткани — хотя и присутствует у детей с рахитом, но как термин обычно используется для описания дефекта минерализации после завершения роста кости. [1]

Профилактические дозы — близкие к физиологической потребности или рекомендуемому суточному потреблению и предназначенные для постоянного восполнения недостаточного содержания витамина в питании. [1]

Общая информация

Рахит был открыт в 1650 году в Англии ученым Фрэнсисом Глиссоном. И был известен как «английская болезнь». В опытах на собаках было доказано, что тресковый жир является антирахитическим средством, так как в нем содержится особый витамин. В начале предполагали, что это витамин А, но вскоре стало понятно, что это витамин D.

Существует две формы витамина D: холекальциферол (витамин D₃) и эргокальциферол (витамин D₂). Они отличаются строением боковой цепи. Однако обе эти формы функционируют как гормоны. Так как трансформация в активные формы витамина D эргокальциферола происходит гораздо медленнее, чем холекальциферола, поэтому

для восполнения дефицита витамина D используют витамин D₃.

Распространенность

Так как большое количество городов России находятся в зоне низкой инсоляции, проблема недостатка витамина D, а также рахита очень актуальна.

Рахит распространен у новорожденных и детей раннего возраста (от 2 месяцев до 3 лет). В корне данного заболевания лежит недостаток минеральных веществ, в том числе витамина D. У детей более старшего возраста и взрослых дефицит витамина D вызывает остеомаляцию.

Факторы, влияющие на развитие рахита у детей:

1. Высокие темпы роста у детей. Повышенная потребность в минеральных компонентах, особенно у новорожденных и недоношенных детей.
2. Пониженная инсоляция матери во время беременности
3. Недоношенность и нарушения внутриутробного развития.
4. Многоплодная беременность и частые роды.
5. Дефицит витамина D, кальция, фосфора в поступающей пище.
6. Нарушение всасывания кальция и фосфатов в кишечнике, повышенное выведение их с мочой или нарушение утилизации в кости, обусловленные незрелостью транспортных систем в раннем возрасте или заболеваниями кишечника, печени и почек. [1]
7. Отсутствие профилактики дефицита витамина D в организме человека.
8. Снижение уровня кальция и фосфатов в крови и нарушение минерализации кости при длительном алкалозе,

дисбалансе микроэлементов (цинка, магния, стронция, алюминия), обусловленных различными причинами. [1]

9. Нарушение физиологического соотношения остеотропных гормонов. [1]

Классификация рахита:

По степени тяжести:

- Рахит легкой степени;
- Рахит средней степени;
- Рахит тяжелой степени.

По периоду заболевания:

- Разгар;
- Реконвалесценция;
- Остаточные явления.

По течению:

- Острое;
- Подострое.

Клиника рахита:

1. Раздражительность, беспокойный сон, пугливость, вялое сосание, светобоязнь, потливость.
2. Отставание в психическом и физическом развитии.
3. Костные изменения: задержка закрытия родничков, большой лоб, широкие швы, нарушение роста зубов, килеобразная грудь, расширение суставов, деформация черепа, позвоночника, ног и таза, реберные «четки», рахитические «браслеты», «нити жемчуга» на пальцах.
4. Мышечная гипотония: вялость и дряблость мышц, сколиоз, кифоз, «лягушачий» живот.

Инструментальная диагностика

Рентгенологическая диагностика. Неоднородная структура метафизов трубчатых костей, деформация ребер, искривление рук, ног, позвоночника.



Рис. 1

Таблица 1

Возраст	Дозировка
С рождения до 1 месяца	500 МЕ
До 1 года	1000 МЕ
С 1 года до 3 лет	1500 МЕ
Дети старше 3 лет	1000 МЕ

Биохимический анализ крови. Снижение уровня фосфора, кальция, креатинина, витамина D.

Так как в наше время рахит встречается чаще всего в легкой форме, лечение данного заболевания заключается в корректировке режима дня, питания и принятия витамина D.

Профилактика рахита:

1. Грудное вскармливание.
2. Прогулки на свежем воздухе.

Литература:

1. Клинические рекомендации. Недостаточность витамина D. Рахит.

3. Массаж и гимнастика с двух месяцев.

4. Прием профилактической дозы витамина D.

Рассмотрим в таблице 1 дозировку витамина D

Выводы: таким образом мы ознакомились с клинической картиной, диагностикой и профилактикой такого заболевания, как рахит у детей. Необходимо отметить, что очень важна ранняя профилактика так как это предотвращает развитие рахита и новорожденных и детей раннего возраста.

Постгастрэктомический демпинг-синдром: причина, механизмы развития и современная диагностика

Сальмухаметов Аслан Жанатович, врач-интерн
Кокшетауский университет имени Ш. Уалиханова (Казахстан)

Актуальность данного вопроса заключается в том, что по статистике с каждым годом растет количество проводимых при раке желудка и других заболеваниях этого органа гастрэктомий, нередко с субтотальной или дистальной панкреатэктомией, комплексное удаление которых увеличивает 5-летнюю выживаемость больных. Демпинг-синдром — это патологическое состояние, возникающее после пилоропластики, ваготомии, гастрэктомии, эзофагэктомии, резекции желудка вследствие ускоренного поступления желудочного содержимого в тонкую кишку. Наиболее распространенной патологией, при которой чаще всего проводятся оперативные вмешательства и в дальнейшем нередко диагностируется демпинг-синдром — рак желудка.

Ключевые слова: постгастрэктомический демпинг синдром, рак желудка, гастрэктомия, патогенез, экстренные операции, эзофагоэюноанастомоз, пищевой-дуоденальный анастомоз, диагностика, провокационная проба с глюкозой, шкала H. Sigstad, рентгенологическое исследование, аналого соматостатина, акарбоза, синдром оперированного желудка, консенсус, экстренные операции, плановые операции.

Ежегодно по Казахстану диагностируются около 2700 новых случаев заболевания раком желудка, это примерно 14,4 человек на 100 тыс. населения, а смертность от этого заболевания составляет 1700 случаев или 9,1 человек на 100 тыс. населения. Согласно статистике, в структуре онкологической заболеваемости в Казахстане рак желудка занимает 3-е место и второе место по смертности [1]. Одной из основных причин, не считая общеизвестных, приводящей к развитию рака верхних отделов ЖКТ, в особенности пищевода и желудка является частое употребление горячего чая. Потребление чая на одного человека в РК составляет 1,5 кг в год: казахстанцы пьют в среднем по 5–6 ста-

канов чая в день [2]. Употребление 700 мл и более чая в день или при температуре $\geq 60^{\circ}\text{C}$ повышает риск ESCC примерно на 90% [3]. Еще одной немаловажной причиной является увеличение частоты развития демпинга после экстренных операций. За период с 1998 по 2008 годы у 89% пациентов операции, приведшие к развитию синдрома оперированного желудка, были выполнены в экстренном порядке. Наблюдалась следующая тенденция — увеличение экстренных вмешательств в 2,5 раза и снижение количества плановых (Борисов А.Е. и соавт., 2004). Таким образом, выявлено, что демпинг-синдром развивается в два раза чаще после экстренных операций (66,7%), чем после плановых (33,3%).

Синдром оперированного желудка является весьма распространенным патологическим состоянием, развивающийся с частотой в пределах 40% всех случаев оперированного желудка. Имеются данные о том, что вариант формирования пищеводно-кишечного анастомоза влияет на частоту развития демпинг-синдрома. К примеру, после гастрэктомии, проведенной эзофагоэноанастомозом, синдром оперированного желудка наблюдается в среднем в 40% случаев. Относительно редко (5,3%), демпинг-синдром встречался у пациентов, у которых гастрэктомия была проведена методом формирования пищеводно-дуоденального анастомоза [4]. Исходя из этого, следует, что формирование пищеводно-дуоденального анастомоза с сохранением пассажа пищи по двенадцатиперстной кишке, способствует снижению вероятности развития демпинга.

Патогенез синдрома оперированного желудка по настоящий день считается до конца не изученным, предложено около 25 теорий патогенеза. Особенностью патогенеза постгастрэктомического демпинг-синдрома является полное отсутствие желудка — важнейшего органа пищеварительной системы — с его способностью производить первоначальную обработку пищи ферментами и соляной кислотой, а также выполнять резервуарную функцию. После гастрэктомии нарушается механизм обратной связи с двенадцатиперстной кишкой, а также секреция гормонов, регулирующих желудочную фазу пищеварения. Известно, что после приема пищи происходят значимые изменения в просвете тонкой кишки, которые способствуют развитию гиповолемии. Снижение объема циркулирующей крови объясняется тем, что гиперосмолярность химуса в тонкой кишке создает необходимые условия для продвижения жидкости из сосудистого русла в просвет кишечника. На фоне гиперосмолярности содержимого тонкой кишки, начинается освобождение пептидов, таких как кинин, нейротензин, субстанция P, серотонин, энтероглюкагон. Очередные приступы демпинга являются пусковым механизмом увеличенной концентрации пептидов в плазме. Этот процесс объясняет появления таких симптомов как усиление перистальтики, прилив крови к лицу, диарею. В пользу теории перевозбуждения энтерохромаффинных клеток за счет ускоренного поступления пищи, В. П. Акимов и соавторы привели пример положительного эффекта использования производных соматостатина и медикаментов антисеротонинового действия.

В ходе многолетних исследований, охвативших период с 1972 по 2010 г., С. В. Волков и Ю. А. Игонин определили средний уровень распространения демпинг-синдрома — около 38,5% [5]. Этот синдром выделяется разнообразием клинических проявлений: от анемии желудка до рефлюксной болезни и признаков истощения. Такая многоаспектность объясняет отсутствие единого подхода к классификации данного состояния в медицинской практике. В 2014 году Волковым и Игоными представлена инновационная систематическая классификация синдрома, включающая две основные категории — системную и абдоминальную. Для оценки степени проявления демпинг-

симптомов предложена уникальная шкала Н. Sigstad с балльной системой. При достижении 7 баллов и выше ставится диагноз «синдром оперированного желудка». Различают ранний (до 30 минут) и поздний синдромы, основываясь на предполагаемых патологических механизмах и времени возникновения признаков. Наиболее предпочтительным способом диагностики является провокационная глюкозотолерантная проба. Пациенту предлагается выпить 50–75 г растворенной глюкозы, после чего в течение трех часов каждые полчаса измеряются артериальное давление (АД), частота сердечных сокращений (ЧСС), гематокрит и концентрация сахара. Положительный результат теста определяется как раннее повышение гематокрита более чем на 3% в течение первых полчаса или поздняя гипогликемия после двух часов. Особенно характерным признаком для раннего демпинг-синдрома является увеличение ЧСС свыше 10 ударов/мин через полчаса после приема глюкозы, что считается наиболее чувствительным показателем. Одним из наиболее информативных и достоверных инструментальных методов является рентгенологическое исследование с оценкой пассажа контрастного вещества из культы желудка и по кишечнику. Быстрое опорожнение культы желудка от принятого контрастного вещества — достоверный признак демпинг-синдрома. Также характерен провал первой 1/2 или 1/3 порции контрастной взвеси из желудка в тощую кишку в течение короткого времени (1–2 минуты) и длительная эвакуация оставшейся части контраста [6]. С учетом отсутствия четких алгоритмов диагностики, лечения и критериев демпинга, в 2020 г. был проведен консенсус, посвященный этим проблемам. В результате проведенного консенсуса, были предложены рекомендации по ведению пациентов с синдромом оперированного желудка (таблица 2). Группа экспертов достигла согласия по нескольким аспектам, включая предполагаемую патофизиологию, определение и характер симптомов. В дополнение к диетическим рекомендациям широко распространенными методами лечения являются аналоги соматостатина и акарбозы. Во время проведения консенсуса также были выявлены области, нуждающиеся в дальнейших исследованиях, такие как согласование пороговых уровней гликемии для достоверного диагноза, оценка и разработка диагностических опросников, оценка терапевтической эффективности акарбозы при симптомах раннего демпинга и относительной эффективности аналогов соматостатина короткого действия по сравнению с аналогами соматостатина пролонгированного действия.

Таким образом, несмотря на то что демпинг-синдром является достаточно распространенным явлением хирургических вмешательств, на сегодняшний день нет четких диагностических критериев, алгоритмов диагностики и установок по ведению пациентов с данным осложнением. Таким образом, важно понимать, что своевременное обращение к врачу по поводу заболеваний, связанных с возможным появлением постгастрэктомического демпинг-синдрома, значительно снижают риск его развития.

Таблица 1. Основные симптомы демпинг-синдрома и их оценка по шкале H. Sigstad, баллы

Симптомы демпинг-синдрома	Оценка симптомов
Системные симптомы:	
чувство слабости во время еды или через 15–30 мин после приема пищи	+3
повышенное потоотделение	+1
боли в области сердца	+1
головокружение, шум в ушах	+2
покраснение лица	+1
чувство жара в теле	+1
сухость во рту	+1
сонливость	+3
головная боль	+1
дрожь в теле	+1
сердцебиение	+3
спутанное сознание и/или коллапс	+4
шок	+5
Абдоминальные симптомы	
урчание в животе	+1
боли в животе	-1
диарея (исключая прием молока)	+1
тошнота	+1
рвота	-4
метеоризм	+1
абдоминальный дискомфорт	+1

Таблица 2. Рекомендации по ведению пациентов с демпинг-синдромом

Рекомендации	Основаны на положении	Уровень оценки
Демпинг-синдром – это осложнение хирургического вмешательства на пищеводе или желудке, которое может включать как ранние, так и поздние симптомы демпинг-синдрома	1–6	В
Синдром раннего демпинга является типичным и наиболее частым проявлением демпинг-синдрома и может возникать изолированно или в сочетании с поздними симптомами	4–6	А и В
Демпинг-синдром влияет на качество жизни и может быть связан с потерей веса	7–8	В
Симптомы раннего демпинг-синдрома обусловлены быстрой доставкой питательных веществ в тонкий кишечник, что вызывает высвобождение нескольких желудочно-кишечных гормонов, включая вазоактивные агенты, инкретины и модуляторы глюкозы	9–13	В
Гипогликемия является основным симптомом синдрома позднего демпинга и обусловлена гиперинсулинемической реакцией и высвобождением GLP1	14–15	А и В
Демпинг-синдром может способствовать снижению массы тела после бариатрической операции	16–17	В
Заподозрить демпинг-синдром следует на основании клинического анамнеза, но имеющиеся в настоящее время опросники по демпингу не имеют доказанной диагностической ценности	19–26	В и С
Спонтанная гипогликемия ниже 2,8 ммоль/л (50 мг/дл) указывает на синдром позднего демпинга	27	В
Модифицированный пероральный тест на толерантность к глюкозе является полезным диагностическим тестом при демпинг-синдроме. Тест считается положительным при синдроме раннего демпинга в случае раннего (30 минут) повышения гематокрита > 3% или частоты пульса > 10 уд/мин. Тест считается положительным при синдроме позднего демпинга при поздней (60–180 минут после приема пищи) гипогликемии (< 50 мг/дл)	33–39	В и С
Значение непрерывного мониторинга уровня глюкозы в диагностике демпинг-синдрома не установлено	30 и 31	С
Тесты на смешанное питание не считаются более эффективными по сравнению с модифицированным тестом на толерантность к глюкозе, а тесты на скорость эвакуации содержимого из культи желудка не имеют признанной ценности в диагностике демпинг-синдрома	40–42	В и С
Диета является первым этапом лечения демпинг-синдрома. Пациентам также рекомендуется потреблять продукты с высоким содержанием клетчатки и белка, есть медленно и хорошо пережевывать	43–47	В и С
Агенты, повышающие вязкость еды, не имеют признанной ценности при лечении демпинг-синдрома	48	В
Акарбоза эффективна для лечения симптомов демпинг-синдрома, особенно симптомов позднего демпинг-синдрома	50–51	В
Применение диазоксиды не имеет доказанной эффективности в лечении демпинг-синдрома	52	С
Аналоги соматостатина эффективны для лечения демпинг-синдрома. Аналоги короткого действия обладают большей эффективностью, но требуют многократных инъекций	53–56	В
Непрерывное энтеральное питание не имеет доказанной эффективности для лечения демпинг-синдрома	57–58	В
Хирургические вмешательства (или повторные вмешательства) при демпинг-синдроме имеют неопределенные результаты, и оптимальный объем оперативного лечения не определен	59–62	В и С

Актив
Чтобы
парам

Литература:

1. <https://www.cancercenter.kz/index.php/ru/rak-zheludka>
2. <https://www.zakon.kz/4609835-kazakhstan-zanimaet-pjatoe-mesto-v-mire.html>
3. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.32220>
4. <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-voprosy-diagnostiki-i-lecheniya-demping-sindroma-u-bolnyh-posle-gastrektomii/viewer>
5. <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-voprosy-patogeneza-i-diagnostiki-postgastrektomicheskogo-demping-sindroma-i-ego-sochetannyh-form/viewer>
6. https://umedp.ru/articles/dempingsindrom_sovremennyy_vzglyad_na_patogenez_diagnostiku_i_lechenie.html

Роль ИИ-технологий в диагностике хирургических заболеваний

Холбегов Азимбой Мирхохамдамович, врач-хирург (г. Звенигород, Московская обл.)

Нуралиев Шарив Саидалиевич, врач-хирург

Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино (г. Душанбе, Таджикистан)

Введение

Современная медицина вступила в эпоху цифровизации, что особенно заметно в области хирургии. Диагностика хирургических заболеваний всегда была сложным и ответственным процессом, требующим точности, скорости и междисциплинарного подхода. Внедрение технологий, включая системы искусственного интеллекта (ИИ), открывает новые горизонты в диагностике. Это позволяет не только повысить точность постановки диагноза, но и создать предпосылки для персонализированного подхода к лечению.

В статье рассматриваются ключевые направления применения технологий, их преимущества, ограничения и перспективы для клинической практики.

1. Применение ИИ-технологий в диагностике хирургических заболеваний

1.1. Медицинские изображения

Один из главных вызовов в диагностике хирургических заболеваний — интерпретация изображений. Традиционные методы требуют высокой квалификации врачей, но даже опытный специалист может упустить мелкие патологии. Новые технологии решают эту проблему.

Современные алгоритмы анализа медицинских изображений, основанные на методах машинного обучения (ML) и глубокого обучения (DL), позволяют выявлять патологические изменения с высокой степенью точности [1]. Например:

— Анализ рентгеновских снимков. Выявление микропереломов, пневмонии, туберкулеза.

— КТ и МРТ. Выявление опухолей, аневризм, а также оценка состояния сосудов.

— УЗИ. Автоматическое определение структурных аномалий и воспалительных процессов [2].

Технологии становятся особенно полезными в онкологии, где точная визуализация опухоли играет решающую роль для выбора тактики лечения.

1.2. Эндоскопические исследования

Эндоскопия — важнейший метод диагностики заболеваний ЖКТ и органов дыхания. Технологии ИИ дополняют этот процесс. Например, программное обеспечение может в режиме реального времени определять патологические образования (полипы, язвы) и даже классифицировать их по степени онкогенности [3].

Система EndoBRAIN в Японии — это яркий пример внедрения технологий в эндоскопическую диагностику. Алгоритм распознает полипы с точностью до 93%, что сопоставимо с результатами ведущих эндоскопистов [4].

1.3. Анализ лабораторных данных

Компьютерные алгоритмы успешно используются для обработки данных лабораторных анализов. Примеры применения:

— Прогнозирование инфекционных осложнений на основе анализа крови.

— Определение рисков развития сепсиса.

— Расчет индекса массы печени для пациентов с ожирением и риском неалкогольного стеатогепатита.

1.4. Скрининг и прогнозирование заболеваний

Одной из главных задач является ранняя диагностика. Технологии машинного обучения могут анализировать медицинские карты пациентов, выявляя закономерности, которые часто остаются незамеченными врачами. Это позволяет прогнозировать вероятность развития онкологических, сердечно-сосудистых и других заболеваний [5].

Примером успешного применения может служить программа, разработанная для анализа рентгеновских снимков, которая позволяет выявить мельчайшие изменения, недоступные для человеческого глаза [5].

2. Преимущества применения технологий в хирургии

1. Высокая точность. Технологии минимизируют человеческий фактор.

2. Скорость обработки. Анализ изображений или данных занимает минуты.

3. Ранняя диагностика. Многие заболевания выявляются на стадии, когда симптомы ещё отсутствуют.

4. Оптимизация работы врачей. Высвобождаются ресурсы для более сложных клинических случаев.

5. Персонализированный подход. Диагностика учитывает индивидуальные особенности пациента, включая его генетический профиль [6].

3. Проблемы и вызовы

3.1. Качество данных

Медицинские данные часто разрознены, имеют разный формат и качество. Это затрудняет обучение алгоритмов.

3.2. Этика и конфиденциальность

Использование персональных данных пациентов требует строгого соблюдения норм конфиденциальности. Регуляторы (например, GDPR в Европе) ограничивают использование медицинских данных для разработки технологий [7].

3.3. Сопротивление внедрению

Скептицизм со стороны врачей и пациентов затрудняет интеграцию новых технологий в клиническую практику.

4. Будущее технологий в хирургии

4.1. Интеграция с хирургическими системами

Технологии диагностики уже сегодня становятся частью хирургических навигационных систем. Например, роботизированная хирургия (системы Da Vinci) интегрируются с аналитическими модулями для визуализации и анализа опухолей [8].

4.2. Автономные системы диагностики

В ближайшем будущем возможны полностью автономные диагностические системы, способные выполнять роль первичного врача.

4.3. Прогнозирование рисков и осложнений

Алгоритмы будут предсказывать возможные осложнения после хирургических вмешательств, что поможет врачам принимать превентивные меры [9].

Таблица 1. Примеры систем диагностики

Система	Область применения	Точность	Примечания
PathAI	Анализ биопсийных образцов	95%	Онкология
EndoBRAIN	Эндоскопия	93%	Диагностика полипов ЖКТ
DeepMind Health	Ретинопатия, КТ легких	94%	Скрининг онкологии

Заключение

Внедрение технологий в диагностику хирургических заболеваний открывает перед медициной новые горизонты. Преимущества, которые они предоставляют, очевидны: повышение точности диагностики, сокращение времени обработки данных и возможность выявления заболеваний на ранних стадиях. Современные алгоритмы и системы уже сегодня изменяют подход к диагностике, позволяя врачам принимать более обоснованные решения и улучшать исходы лечения.

Однако на пути внедрения технологий сохраняются вызовы. Для достижения полного потенциала необходимо решить вопросы стандартизации медицинских данных, защиты конфиденциальности пациентов и обучения спе-

циалистов. Только при тесном взаимодействии врачей, ученых и разработчиков можно гарантировать, что технологии будут служить интересам пациента и повышать качество медицинской помощи.

В будущем можно ожидать интеграции систем диагностики с роботизированными хирургическими комплексами, создания автономных диагностических платформ и улучшения персонализации лечения. Технологии не заменяют врачей, но дополняют их, повышая эффективность работы и освобождая ресурсы для самых сложных случаев.

Диагностика — это фундамент медицины, а её цифровая трансформация делает шаг навстречу новым стандартам, где точность, скорость и человечность будут основными принципами взаимодействия технологий и врачебного искусства.

Литература:

1. Litjens G. et al. A survey on deep learning in medical image analysis // Medical image analysis. 2017.
2. Mori Y., Kudo S. E. et al. Artificial intelligence in colonoscopy // Digestive Endoscopy. 2018.
3. Esteva A., Kuprel B. et al. Dermatologist-level classification of skin cancer // Nature. 2017.
4. Gulshan V. et al. Development of a deep learning algorithm for diabetic retinopathy // JAMA. 2016.
5. Ting D. S. W. et al. Artificial intelligence in ophthalmology // British Journal of Ophthalmology. 2019.
6. Zhou S. K. et al. A review of deep learning in medical imaging // Proceedings of the IEEE. 2021.
7. Topol E. Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again. Basic Books, 2019.
8. Hosny A. et al. Artificial intelligence in radiology // Nature Reviews Cancer. 2018.
9. Parikh R. B. et al. Regulation of predictive analytics in medicine // Science. 2019.

Особенности стоматологического статуса пациентов с расстройствами психического спектра

Юрочкин Алексей Игоревич, аспирант
Славяно-Греко-Латинская Академия (г. Москва)

Цель данной научной статьи заключается в исследовании особенностей стоматологического статуса пациентов с расстройствами психического спектра. При написании научной статьи были использованы издания периодической печати в области клинической психологии. В основу исследования положены такие методы, как обобщение, анализ, систематизация сбора данных.

Ключевые слова: пациенты, расстройства, психологический статус, здоровье, стресс, стоматолог.

Features of the dental status of patients with mental spectrum disorders

The purpose of this scientific article is to study the features of the dental status of patients with mental spectrum disorders. When writing a scientific article, periodicals in the field of clinical psychology were used. The research is based on such methods as generalization, analysis, and systematization of data collection.

Keywords: patients, disorders, psychological status, health, stress, dentist.

Введение. В последние десятилетия наблюдается стабильное увеличение числа случаев психических нарушений и проблем, ассоциированных с психическим здоровьем, среди всех возрастных, половых и социальных групп населения. По данным наблюдений, в различных странах мира, несмотря на экономический подъем и увеличение дохода населения в некоторых регионах, порядка 20–25% населения, в том числе дети и пожилые люди, обращаются за психиатрической помощью. Увеличение числа лиц, страдающих неврозами, алкоголизмом, умственной отсталостью, старческими расстройствами и шизофренией, также отмечается как позитивная тенденция в плане диагностики данных состояний.

Согласно статистике, значительное количество заболеваний систем и органов человека связано с нервными расстройствами, постоянным стрессом, где психическое здоровье выполняет роль значимого фактора. В современных условиях, на фоне соматической коморбидности и ограниченного доступа к качественной медицинской помощи, возрастает тревога за соматическое здоровье пациентов с тяжёлыми психическими заболеваниями [3].

Существенной проблемой остаётся предоставление специализированной стоматологической помощи пациентам с тяжёлыми психическими расстройствами, которые часто неспособны своевременно и самостоятельно обратиться к соответствующим специалистам. К тому же, несмотря на всестороннее лечение, такие пациенты часто не выполняют медицинские предписания и не соблюдают правила гигиены полости рта.

Психические заболевания в сочетании с продолжительным применением транквилизаторов, антидепрессантов и противосудорожных препаратов приводят к значительным изменениям в вегетативной нервной и эндокринной системах, нарушая метаболические процессы.

Отсутствие адекватного гигиенического ухода и нарушения в функциональном состоянии органов и тканей полости рта значительно увеличивают риск формирования одонтогенных инфекционных очагов [1].

Исследование. Целью данного научного исследования была оценка статуса здоровья полости рта у пациентов, страдающих психическими заболеваниями. В рамках исследования было проведено обследование 428 индивидов, где 220 из них были с диагностированными психическими расстройствами (основная группа), в то время как 208 участников были здоровы и не имели соматических заболеваний (контрольная группа). Обе группы были сопоставимы по возрасту и полу: средний возраст в основной группе составил $35,2 \pm 0,39$ года, в контрольной — $34,3 \pm 0,40$ года ($p=0,1152$). Для диагностики использовались категории Международной классификации болезней 10-го пересмотра, включающие шизофрению, шизотипические и параноидальные расстройства, различные типы пограничных психических расстройств, эпилепсию, врожденную умственную отсталость.

Стоматологическое состояние оценивалось через индекс CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs), как рекомендовано Всемирной организацией здравоохранения. Интенсивность и распространённость кариеса в твёрдых тканях зубов анализировались по индексу КПУ (Кариозные, Пломбированные и Удалённые зубы). Психологическое состояние участников оценивалось с использованием клинко-психологического метода по шкале Спилбергера–Ханина. Функциональное состояние слюнных желез изучали, просив участников собирать слюну в течение 5 минут в градуированную пробирку и затем вычислять скорость базальной саливации в мл/мин. Также проводилось измерение pH слюны с использованием pH-метра и электродов с расчётом на изопотенциальную точку.

Для анализа результатов применялись методы вариационной статистики. Определялись средние арифметические показатели, стандартные ошибки и разброс значений для групп. В качестве статистических методов использовались как непараметрический тест Уилкоксона–Манна–Уитни, так и параметрический t-критерий Стьюдента для оценки различий между группами. Различие считалось статистически значимым при $p < 0,05$.

Анализ данных был выполнен на личном компьютере с использованием актуальных программных решений, включая редактор электронных таблиц Microsoft Excel 2007 и статистический пакет Stata. Изучение средних значений индекса КПУ, который отражает распространён-

ность кариеса среди исследуемых, показало различия между пациентами с психическими нарушениями и участниками контрольной группы. В основной группе частота заболевания кариесом была значительно выше, составив $2,70 \pm 0,07$, в сравнении с контрольной группой, где этот показатель был $1,14 \pm 0,03$ ($p < 0,001$). Также, в основной группе у всех пациентов (100%) были зафиксированы поражения твёрдых тканей зубов, тогда как в контрольной группе этот показатель составил $91,8 \pm 1,90\%$ ($p = 0,001$). Средний индекс потерянных зубов был значительно выше у основной группы, достигнув $7,74 \pm 0,08$ балла, в то время как у психически здоровых участников он был в 3,5 раза меньше и равнялся $2,47 \pm 0,10$ балла ($p < 0,001$; таблица 1).

Таблица 1. Характеристика индекса КПУ у психически больных

Показатели	Основная группа, n=220	Контрольная группа, n=208	p
К	$2,70 \pm 0,07$	$1,14 \pm 0,03$	$< 0,001$
П	$3,83 \pm 0,07$	$5,11 \pm 0,09$	$< 0,001$
У	$7,74 \pm 0,08$	$2,47 \pm 0,10$	$< 0,001$
КПУ	$14,28 \pm 0,16$	$8,72 \pm 0,12$	$< 0,001$

В исследуемой основной группе доля случаев воспалительных заболеваний пародонта достигла 95%. Анализ показал, что среднее число здоровых секстантов среди пациентов младшей возрастной категории (до 25 лет) равнялось

$9,2 \pm 3,59\%$. Согласно данным, полученным по индексу CPITN, у молодых людей с психическими заболеваниями лишь $0,68 \pm 0,10$ и $0,40 \pm 0,07$ секстанта соответственно были классифицированы как здоровые (см. таблицу 2).

Таблица 2. Интенсивность заболеваний пародонта у психически больных (индекс CPITN)

Возрастные группы	Количество обследованных	Среднее количество секстантов				
		Здоровый пародонт	Кровоточивость	Зубной камень	Пародонтальные карманы	
					4–5 мм	6 мм и более
До 25 лет	65	$0,68 \pm 0,10$	$1,49 \pm 0,14$	$1,94 \pm 0,15$	$0,98 \pm 0,12$	$0,51 \pm 0,09$
26–34 года	80	$0,40 \pm 0,07$	$1,25 \pm 0,11$	$1,85 \pm 0,13$	$1,54 \pm 0,12$	$0,64 \pm 0,09$
35–45 лет	75	$0,13 \pm 0,04$	$1,03 \pm 0,11$	$2,12 \pm 0,14$	$1,60 \pm 0,13$	$0,65 \pm 0,09$
Всего	220	$0,37 \pm 0,04$	$0,86 \pm 0,06$	$1,64 \pm 0,08$	$1,62 \pm 0,08$	$0,60 \pm 0,05$

Анализ клинических данных показал, что во всех возрастных категориях среди пациентов с психическими расстройствами наблюдалось увеличение потребности в проведении кюретажа пародонтальных карманов и не-

обходимости хирургического вмешательства по мере старения. Частота наличия зубочелюстных аномалий у пациентов с психическими заболеваниями в сравнении с группой практически здоровых лиц детализирована в таблице 3.

Таблица 3. Распространённость зубочелюстных аномалий, абс. (%)

Вид прикуса	Контрольная группа, n=208	Основная группа, n=220	p
Нейтральный без сужения зубных рядов	160 ($76,9 \pm 2,92$)	56 ($25,5 \pm 2,94$)	$< 0,001$
Нейтральный с сужением зубных рядов	48 ($23,1 \pm 2,92$)	107 ($48,6 \pm 3,37$)	$< 0,001$
Прогнатия	—	6 ($2,7 \pm 1,10$)	$< 0,305$
Прогения	—	13 ($5,9 \pm 1,59$)	$< 0,002$
Глубокий	—	31 ($14,1 \pm 2,35$)	$< 0,001$
Перекрёстный	—	7 ($3,2 \pm 1,18$)	$< 0,151$
Ортодонтическое лечение	—	32 ($14,5 \pm 2,38$)	$< 0,001$

В ходе анализа распределения частоты определённых типов зубочелюстных аномалий, особо высокий процент был зафиксирован для глубокого прикуса и прогении в обеих группах. Несмотря на это, примечательно выше оказалась частота поперёк прикуса в основной группе, достигнув $3,2 \pm 1,18\%$, в то время как в контрольной группе он отсутствовал. Такие данные указывают на то, что психологические нарушения могут способствовать возникновению определённых зубочелюстных аномалий, включая поперёк прикус [2].

В исследовании уровня тревожности использовалась шкала Спилберга–Ханина, применяемая для оценки самовосприятия в процессе стоматологических процедур и являющаяся эффективным средством для измерения тревожности. Реактивная тревожность в основной группе оценивалась в $50,1 \pm 0,72\%$, что значительно выше, чем в контрольной группе, где этот показатель составил $31,6 \pm 0,57$ ($p < 0,001$).

Результаты клинического исследования и опроса указывают на значительные отличия в значениях высокого уровня реактивной тревожности между психически боль-

ными и практически здоровыми пациентами, находящимися на этапах лечения. В рамках исследования функционального состояния слюны, проводилось изучение таких параметров, как колебания pH ротовой жидкости. В контрольной группе значения pH были в пределах нормы, в то время как в основной группе наблюдался сниженный уровень pH, что указывает на явно выраженное смещение к кислой стороне, составляя $6,11 \pm 0,030$ против $7,02 \pm 0,041$ ($p < 0,001$). Это свидетельствует о том, что психические нарушения, а также использование сильнодействующих медикаментов, приводят к значимым дисбалансам в кислотно-щелочном равновесии полости рта.

Заключение. Из данных результатов исследования следует, что в группе пациентов с психическими расстройствами наблюдается повышенная распространенность воспалительных и деструктивных заболеваний пародонта и твердых тканей зубов. Кроме того, присутствие психической патологии оказывает отрицательное воздействие на частоту формирования зубочелюстных аномалий и нарушает кислотно-щелочное балансирование слюны, вызывая смещение pH в сторону кислотности.

Литература:

1. Гуленко О. В., Хагурова С. Б., Быков И. М. Особенности физико-биохимических свойств ротовой жидкости у детей с кариесом зубов на фоне психоневрологических расстройств. Вестн. РУДН. Серия: Медицина. — 2017. — 21 (3). — С. 329–338.
2. Расулова М. А. Негативное воздействие соматических патологий на состояние органов и тканей полости рта // Вестник стоматологии. 2019. № 4 (109). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/negativnoe-vozdeystvie-somaticheskikh-patologiy-na-sostoyanie-organov-i-tkaney-polosti-rta> (дата обращения: 01.11.2024).
3. Шадрина, Э. М. Влияние заболеваний зубов и ротовой полости на соматическое здоровье человека / Э. М. Шадрина, М. В. Шадрина. — Текст: непосредственный // Юный ученый. — 2022. — № 3 (55). — С. 95–101.

Рекомендации по управлению стрессом, депрессией и тревожностью у пациентов с целью предотвращения развития стоматологических заболеваний или их прогрессирования

Юрочкин Алексей Игоревич, аспирант
Славяно-Греко-Латинская Академия (г. Москва)

Цель данной научной статьи заключается в разработке рекомендаций по управлению стрессом, депрессией и тревожностью у пациентов с целью предотвращения развития стоматологических заболеваний или их прогрессирования. При написании научной статьи были использованы издания периодической печати в области клинической психологии. В основу исследования положены такие методы, как обобщение, анализ, систематизация сбора данных.

Ключевые слова: пациенты, стоматология, заболевания, тревога, стресс, рекомендации.

Recommendations for managing stress, depression and anxiety in patients in order to prevent the development of dental diseases or their progression

The purpose of this scientific article is to develop recommendations for managing stress, depression and anxiety in patients in order to prevent the development of dental diseases or their progression. When writing a scientific article, periodicals in the field of

clinical psychology were used. The research is based on such methods as generalization, analysis, and systematization of data collection.

Keywords: *patients, dentistry, diseases, anxiety, stress, recommendations.*

Заболевания полости рта считаются одними из наиболее часто встречающихся медицинских проблем по всему миру, включая такие недуги, как кариес и пародонтит. Эти заболевания не только причиняют физическое страдание, но также могут значительно влиять на психоэмоциональное состояние человека [1].

Факторы, такие как стресс, депрессия и тревожность, играют важную роль в общем здоровье человека, они могут ухудшать функциональность иммунной системы, снижая сопротивляемость к инфекциям и болезням, а также фаворизировать развитие воспалительных процессов. Изучение влияния стресса, депрессии и тревожности на возникновение заболеваний в оральной полости может предоставить новые подходы к профилактике и терапии этих состояний.

В современной стоматологии присутствует широкий спектр квалифицированных специалистов и разнообразных методов лечения при поддержке современного диагностического оборудования. Однако, как указывает И.И. Абрамчук, каждый третий человек в мире испытывает определённый уровень страха перед визитом к стоматологу. Индивиды, склонные к тревоге, часто откладывают или избегают посещения врача, что ведет к ухудшению существующих заболеваний. Это создаёт замкнутый круг, в котором сильный страх заставляет пациента терпеть боль и избегать медицинской помощи, что, в свою очередь, усиливает тревожность из-за задержки лечения [1].

Тревожность и страх играют ключевую роль на начальном этапе взаимодействия врача с пациентом, так как предварительная оценка эмоционального состояния пациента критична для успеха последующего лечения.

Тревога является эмоциональной реакцией, которая может возникнуть без очевидных причин, делая её «беспредметной». Часто ощущение тревоги несоразмерно с объективным уровнем угрозы, что создает дополнительный стресс у пациентов перед приемом у стоматолога. При невозможности управления длительным стрессом, тревога может трансформироваться в страх.

В отличие от тревоги, страх связан с реакцией на реальную угрозу, что сопровождается активацией симпатической нервной системы, ускорением сердцебиения, подавлением функций пищеварительных желез и выбросом адреналина, вызывающим сужение кровеносных сосудов.

Исходя из опроса 75 стоматологов различных специализаций, зафиксировано, что тревожность может проявляться в поведении пациента через заикание, невозможность четко выразить мысли, многократное дергание ногой, манипулирование одеждой и тому подобное. Обычно такое состояние не мешает проведению стоматологических процедур и уменьшается после коммуникации с врачом. В то время как страх проявляется более ярко: па-

циент, находясь в состоянии паники, не способен усесться в кресло, с трудом открывает рот, дрожит и совершает внезапные движения во время манипуляций. Такое поведение значительно осложняет лечение и требует от врача дополнительных усилий для успокоения пациента [3].

Несмотря на то, что стоматологические осмотры вызывают уровень стресса у большинства людей, только 8% населения испытывают страх перед такими процедурами на уровне фобии. Фобия, представляющая собой тревожное психическое расстройство, характеризуется неконтролируемым и беспричинным страхом, который может быть связан с определёнными объектами, действиями или ситуациями. Поскольку это психологическое расстройство, коррекция такого состояния выходит за рамки компетенции стоматолога и должна осуществляться квалифицированным психотерапевтом.

Перед тем как приступить к каким-либо методикам коррекции страха у пациента, важно для врача определить первопричины его возникновения, что существенно влияет на выбор стратегии лечения.

Для определения основных источников страха и стресса в рамках стоматологического приёма было выполнено опросное исследование с участием 130 студентов различных образовательных учреждений в возрастном диапазоне от 18 до 27 лет. Анализ результатов показал, что наибольший уровень боязни вызывают болевые ощущения (46%), звуки и вибрации от стоматологических инструментов (26%), а также использование игл и уколов (23%). Отмечено, что критика или осуждение со стороны лечащего врача также способствует повышению уровня тревожности у пациентов [4].

Основной фактор страха перед посещением стоматологической клиники часто связан с предыдущими личными переживаниями пациента. Исследование среди докторов стоматологии показало, что 92% из них отмечают этот тип страха как наиболее распространенный. Негативные воспоминания из детства или более зрелого возраста зачастую подталкивают пациентов к избеганию встречи с источником страха.

Кроме личного негативного опыта, другие причины возникновения страха включают отвращение при виде крови, страх перед возможной рвотой или удушьем, боязнь неизведанного и стыд за состояние своей полости рта. Важно также учитывать психологическое состояние пациента, поскольку боязнь микробов (как при навязчивых состояниях), страх оказаться далеко от безопасного места (как при панических расстройствах) и другие могут служить фундаментом для возникновения страха [2].

Стоматолог должен осознавать, что обследование и лечение подразумевают множество ситуаций, которые могут вызывать дискомфорт у пациента. Положение в полуле-

жачем состоянии на стоматологическом кресле ограничивает перцептивные способности и порождает чувство беспомощности. Проведение любых стоматологических процедур, которые воспринимаются непредсказуемо пациентом, усиливает ощущение отсутствия контроля.

Присутствие стоматолога во рту также может восприниматься как нарушение личного пространства. Таким образом, решающим является умение врача распознавать уровень испуга у пациента и выбирать соответствующие методы для коррекции его поведения во время приема.

Литература:

1. Абрамчук И. И., Кильмухаметова Ю. Х., Батог В. М. Дентофобия (обзор литературы) // Молодой ученый. — 2017. — № 30 (164). — С. 12–15.
2. Маргарян А. Ш. Дентофобия. Особенности стоматологического приема // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. — Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации», 2017. — Т. 7. — № . 9. — С. 1436–1439.
3. Сидоров К. Р. Тревожность как психологический феномен // Вестник Удмуртского университета. Серия «Филология. Социология. Психология. Педагогика». — 2013. — № . 2. — С. 42–52.
4. Шадрина, Э. М. Влияние заболеваний зубов и ротовой полости на соматическое здоровье человека / Э. М. Шадрина, М. В. Шадрина. — Текст: непосредственный // Юный ученый. — 2022. — № 3 (55). — С. 95–101.
5. Шувалов с. М., Малаховская А. А. Психологическая подготовка и контроль тревожности у пациентов на стоматологическом приёме // Вестник стоматологии. — 2013. — № . 1 (82). — С. 143–147.

ЭКОЛОГИЯ

Инновационные подходы в очистке воды: роль искусственного интеллекта и современных технологий

Миргиёсов Мухаммад Искандар угли, студент;

Насимов Хамдулло Акрам угли, студент

Научный руководитель: Исанова Рахима Рахимджановна, доцент

Ташкентский государственный технический университет имени Ислама Каримова (Узбекистан)

Очистка воды — это ключевой элемент устойчивого развития, влияющий на здоровье людей, состояние окружающей среды и экономическую стабильность. По мере роста населения и промышленного развития проблема загрязнения воды становится всё более актуальной. В будущем технологии очистки воды будут направлены на повышение эффективности, сокращение затрат и внедрение инновационных решений. Ожидается, что ИИ и машинное обучение сыграют важную роль, предлагая новые подходы и автоматизируя процессы водоочистки.

Новые технологии очистки воды

Роль ИИ в очистке воды основывается на недавних достижениях в нескольких ключевых технологиях:

- Мембранные технологии — методы, такие как обратный осмос и ультрафильтрация, уже широко применяются для фильтрации загрязнений. Разработки в этой области направлены на улучшение долговечности мембран и снижение затрат на их эксплуатацию.

- Электрохимическая очистка — использование электродов для удаления загрязнений из воды может стать альтернативой традиционным химическим методам очистки, обеспечивая более экологичный подход.

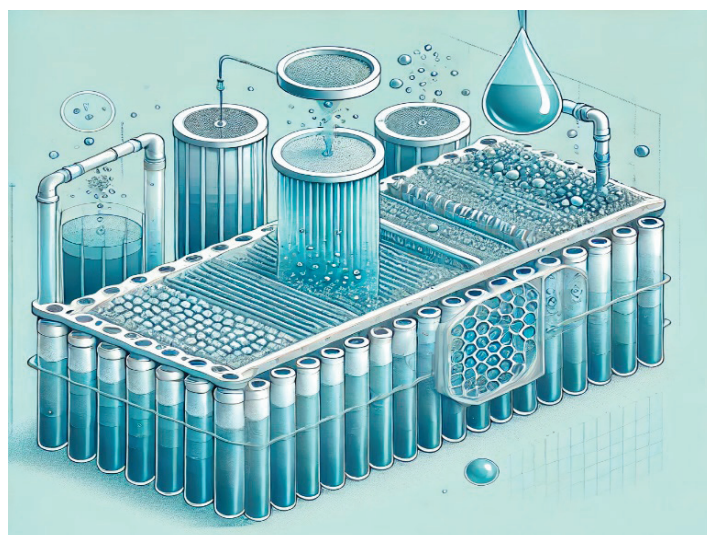
- Фотокатализ — использование света, в том числе солнечного, для активации катализаторов, которые разрушают органические загрязнения, перспективно в плане экологической чистоты процесса.

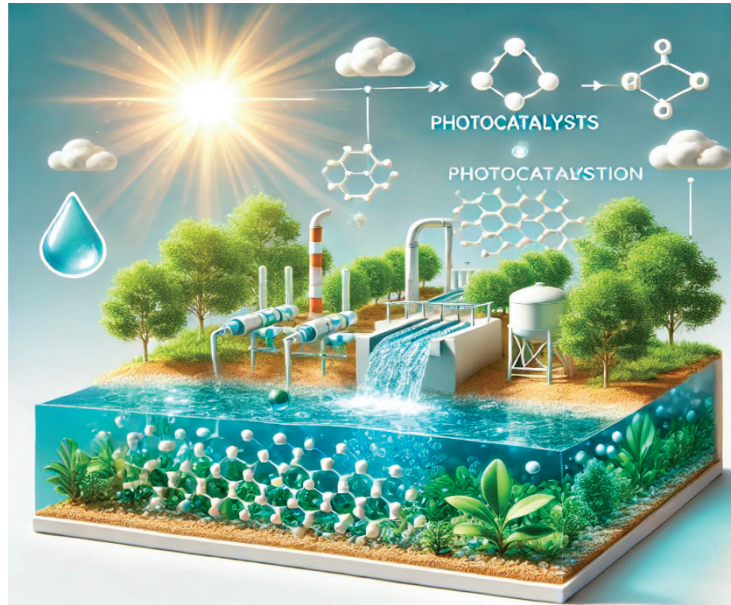
- Биологические методы — методы очистки с использованием микроорганизмов, которые разрушают загрязняющие вещества. Это позволяет эффективно и экологично очищать воду, особенно в сочетании с мембранными и химическими методами.

Роль ИИ в очистке воды

ИИ и машинное обучение открывают множество новых возможностей для повышения эффективности очистки воды:

1. Анализ качества воды в реальном времени: ИИ способен обрабатывать данные с датчиков, которые отслежи-





вают состав воды и выявляют загрязнения. Это позволяет системе в режиме реального времени корректировать параметры очистки, улучшая её качество.

2. Прогнозирование загрязнений: Системы ИИ могут предсказывать сезонные загрязнения, такие как цветение водорослей или сброс промышленных отходов. Это позволяет заранее настроить очистные системы и предотвратить загрязнение воды.

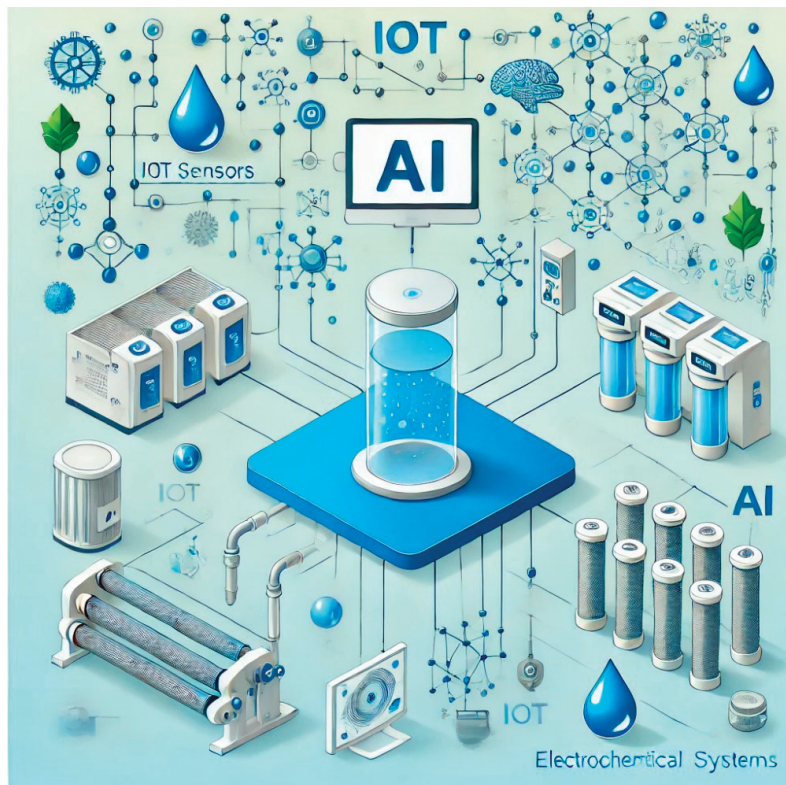
3. Оптимизация работы очистных сооружений: Машинное обучение может находить оптимальные параметры для работы оборудования, снижая потребление энергии и расход химикатов, что позволяет сократить затраты и уменьшить экологический след.

4. Предиктивное обслуживание: ИИ помогает предсказывать необходимость технического обслуживания оборудования, снижая риск аварий и повышая общую надёжность систем.

5. Создание новых материалов для очистки: С помощью алгоритмов ИИ можно разрабатывать новые материалы для очистки, такие как более долговечные и эффективные мембраны и катализаторы.

Практическое внедрение ИИ в очистку воды

Для успешного внедрения ИИ в очистные процессы необходимо учитывать несколько практических аспектов:



– Интеграция IoT и датчиков: Установка интеллектуальных датчиков, контролирующих качество воды на каждом этапе очистки, позволит оперативно реагировать на загрязнения.

– Специализированное ПО: Разработка программных решений для очистки воды, учитывающих уникальные характеристики каждой системы, поможет оптимизировать процессы.

– Использование облачных технологий: Облачные технологии обеспечат гибкость и масштабируемость, особенно для удалённых или малонаселённых районов.

– Обучение персонала: Специалисты должны быть готовы управлять ИИ-системами и анализировать их данные, что повысит эффективность использования ИИ в водоочистке.

Примеры успешного применения ИИ

Компании, такие как Xylem и SUEZ, уже внедряют ИИ для оптимизации очистки воды. Разработка цифровых двойников очистных сооружений также помогает в прогнозировании и улучшении работы систем в реальном времени.

Заключение

ИИ открывает широкие перспективы для улучшения очистки воды, делая её более доступной и экологичной. Хотя внедрение ИИ требует обучения, времени и инвестиций, его потенциал в улучшении качества жизни и сохранении природных ресурсов делает эту технологию крайне важной для будущего.

Экологическая осознанность как фактор предотвращения негативного антропогенного воздействия человека

Симбирева Ирина Дмитриевна, студент;
Шматова Вера Михайловна, студент
МИРЭА — Российский технологический университет (г. Москва)

В данной статье рассматривается понятие экологической осознанности и её необходимости для сохранения и предотвращения негативного антропогенного воздействия человека на окружающую среду.

Ключевые слова: экологическая осознанность, антропогенное воздействие, негативное антропогенное воздействие, экосистемы.

Экологическая осознанность должна являться неотъемлемой частью воспитания и мировоззрения современного человека. По своей сути, она представляет собой понимание и принятие ответственности за свои действия, влияющие на окружающую среду. Экологическая осознанность должна прививаться с ранних лет, чтобы впоследствии интегрироваться в модели поведения человека и определять его повседневные решения в пользу сохранения биосферы.

На практике, отсутствие такого важного фактора в процессе образования человека, как экологическая осознанность, довольно распространено и несёт за собой достаточно серьёзные последствия. Рассмотрим на конкретных примерах, как негативно повлияли необдуманные действия людей на различные природные сообщества.

Гора Халласан является потухшим вулканом на острове Чеджудо в Южной Корее, а также самой высокой горной вершиной в стране. Местность вокруг гор объявлена национальным парком — «Маунт-Халл», и является знаменитой туристической зоной. На вершине данной горы располагается бессточное озеро, в которое впадают ручьи и подземные течения [1].

В недавний летний туристический сезон в данной местности начали пропадать птицы и мелкие млекопита-

ющие. Причиной этому явлению послужило негативное антропогенное воздействие человека, которое нарушило биоэкосистему парка из-за бульона рамена.

Рамен — блюдо азиатской кухни, которое быстро и легко готовится, поэтому его часто брали с собой, чтобы утолить голод после восхождения на гору. Однако большинство туристов сливало бульон, который по составу является соленым и насыщенным жирами, прямо на почву или в ручьи. Из-за масштабности данного действия, литры бульона по гидрологическим сетям попали в озеро и нарушили химический состав почв и водоёма.

Таким образом, начали исчезать многие виды насекомых, так как именно в водной среде развивались их личинки, и что, в свою очередь, сделалось невозможным в «загрязнённой» воде. Гибель насекомых сказалась на численности видов птиц и млекопитающих вследствие изменения пищевой цепи.

В результате таких действий и отсутствия экологической осознанности у туристов, был нанесён серьёзный ущерб заповедным местам.

Рассмотрим ещё один пример негативного антропогенного воздействия, но с меньшими последствиями из-за достаточно скорой реакции предотвращения.

Национальный парк «Карлсбадские пещеры» расположен в горах Гваделупы, на юго-востоке штата Нью-Мексико, США [2]. Его экосистема — маловидовое сообщество, существовавшее долгое время в изоляции от внешнего мира. Стоит сказать, что устойчивость и буферность маловидовых экосистем понижена, и любое достаточно сильное воздействие способно нарушить гомеостаз таких экосистем.

Недавно в пещерах был обнаружен выброшенный туристом в неполюженном месте пакет «Cheetos», который мог бы в сильной мере навредить природному сообществу [3]. Сама по себе пачка чипсов для зооценоза является пищевым ресурсом, который значительно влияет на динамику численности популяций отдельных организмов. Особую настороженность сотрудников национального парка вызывают плесневелые грибы.

Плесень — обобщённое название зиго-/аско-мицетов, которые не образуют крупных плодовых тел. На их долю

приходится большое количество организмов-редуцентов, главная функция которых обеспечивать круговорот веществ в экосистеме, преобразуя накопленные органические вещества в неорганические. Но также часто среди плесневелых грибов встречаются патогенные и условно-патогенные. В этом же национальном парке уже много лет борются с грибковым заболеванием летучих мышей под названием «Синдром белого носа» (рис. 1). Грибки поражают кожу вокруг морды летучих мышей, пока они находятся в спячке. Инфекция передаётся при физическом контакте животных друг с другом или со стенами пещеры. Заражённые летучие мыши аномально часто выходят из оцепенения в ходе зимней спячки. Каждый раз, когда они просыпаются, они начинают потреблять больше энергии. Если это случается слишком часто, животные расходуют свои жировые запасы и умирают от голода. Именно так в Карлсбадских пещерах сокращается популяция редких летучих мышей.



Рис. 1. «Синдром белого носа»

Также не стоит забывать про мягкий фольгированный пластик, из которого сделана упаковка чипсов. Если его не убирать (что на самом деле уже сделали сотрудники национального парка), то он будет постепенно разлагаться бактериями до более мелких частиц. Далее, образовавшийся микропластик будет проходить по трофическим сетям. К каким последствиям это приведет, и как конкретно будет влиять на крупных консументов — вопрос, требующий наблюдений.

В данный момент оказано серьёзное воздействие на популяционную динамику редуцентов экосистемы Карлс-

бадских пещер, что может привести к вспышке инфекции. Сотрудники национального парка занимаются мониторингом заболеваемости летучих мышей.

Подводя итог всему вышесказанному, можно сделать вывод о том, что каждое, с одной стороны, простое и безобидное, но в тоже время необдуманное действие может повлечь за собой серьёзные последствия для окружающей среды. Подходя осознанно, с точки зрения экологии, к своему поведению, любой человек может принести значимый вклад в сохранение природы.

Литература:

1. Mount Hull. [Электронный ресурс] (дата обращения: 10.11.2024).
2. Carlsbad Caverns National Park (U.S. National Park Service). [Электронный ресурс] (дата обращения: 15.11.2024).
3. How a discarded bag of Cheetos threatens cave's delicate ecosystem, home to bats and insects | The Independent. [Электронный ресурс] (дата обращения: 17.11.2024).

СЕЛЬСКОЕ ХОЗЯЙСТВО

Столовая свекла: значение, производство, перспективы

Ковалева Анастасия Олеговна, студент магистратуры

Научный руководитель: Глушаков Сергей Николаевич, кандидат сельскохозяйственных наук, доцент

Смоленская государственная сельскохозяйственная академия

В данной статье представлено значение столовой свеклы; проведен анализ производства ее корнеплодов, посевных площадей и урожайности за последние годы; намечены возможности наращивания производства данного продукта.

Ключевые слова: *столовая свекла, продовольственная безопасность, нормы потребления, посевные площади, урожайность.*

Сложно переоценить важность потребления овощей и фруктов в рационе питания человека. Они являются ценными источниками питательных веществ. Многие макро- и микроэлементы человеческий организм не может синтезировать сам. Поэтому необходимо добавлять в свой рацион разнообразные овощи.

В Российской Федерации все данные, в том числе об урожайности, объемах сбора, импорта, движении овощей в стране, публикуются на соответствующих платформах и общедоступны для ознакомления [12].

Общая рекомендация по потреблению овощей для человека в год в России — 140 кг [8]. В этот объем входят: капуста (белокочанная, цветная и др.), огурцы, помидоры, морковь, свекла, лук, бахчевые (арбуз, тыква, дыни) и другие культуры [7].

Свекла входит в тройку самых востребованных овощных культур в РФ. Корнеплоды выращиваются повсеместно, имеют высокую урожайность и являются компонентом «борщевой набора». Насыщенный цвет корнеплодам придает беталаин. Благодаря этому химическому элементу свекла является источником натурального пищевого красителя E162 [11].

Корнеплоды свеклы богаты питательными веществами. Среднее содержание сахара: 9% на сырое вещество. Клетчатки и пектинов примерно по 1%. В корнеплодах содержится большое количество аминокислот и витаминов. Так, например, в 1300 г продукта содержится около 10 мг витамина С (аскорбиновая кислота). По содержанию полезных веществ зеленая часть растения не уступает корнеплоду [5]. Помимо вышеперечисленного, человеческому организму необходимы и минеральные вещества. В овощах они находятся в виде солей разных минеральных и органических кислот, которые легко усваиваются. В 100 г свеклы содержится:

86 мг натрия, 288 мг калия, 37 мг кальция, 20 мкг фтора и 7 мкг йода [6].

По данным Министерства здравоохранения, человеку рекомендовано использовать в своем рационе питания 18 кг свеклы в год. Такой расчет был произведен в соответствии нормам потребления продуктов питания, которые отвечают современным требованиям здорового питания. Эти нормативы разработаны с целью возможного использования в планировании объемов производства пищевой продукции в различных агропромышленных предприятиях, а также для формирования своего индивидуального рациона питания [8].

Если брать за основу рекомендации по норме потребления свеклы на одного человека в год и учитывать численность населения страны, то можно примерно подсчитать, что потребность рынка в данном корнеплоде составляет около 2,6 млн т. Основное производство этой культуры сосредоточено в федеральных округах: Центральном, Южном и Приволжском, — где выращивается около 70% всего валового сбора этого продукта [2].

За последние 5 лет наблюдается тенденция сокращения посевных площадей, отведенных для столовой свеклы (рис. 1). Если в 2019 году свекла выращивалась на 18,7 тыс. га, то в 2023 году под нее было выделено 14,1 тыс. га (учитываются только сельскохозяйственные организации и крестьянско-фермерские хозяйства, хозяйства граждан не учитываются) [10].

Одновременно с вышеуказанной тенденцией, наблюдается другая: урожайность свеклы с каждым годом растет (рис. 2). Так в 2023 году значение указанного показателя составило для сельскохозяйственных организаций 34,3 т/га и для фермерских хозяйств 24,6 т/га, что на 5% больше, чем в 2022 году. В целом за 5 лет урожайность выросла более чем на 15% [10]. Такое увеличение сборов продукции с единицы

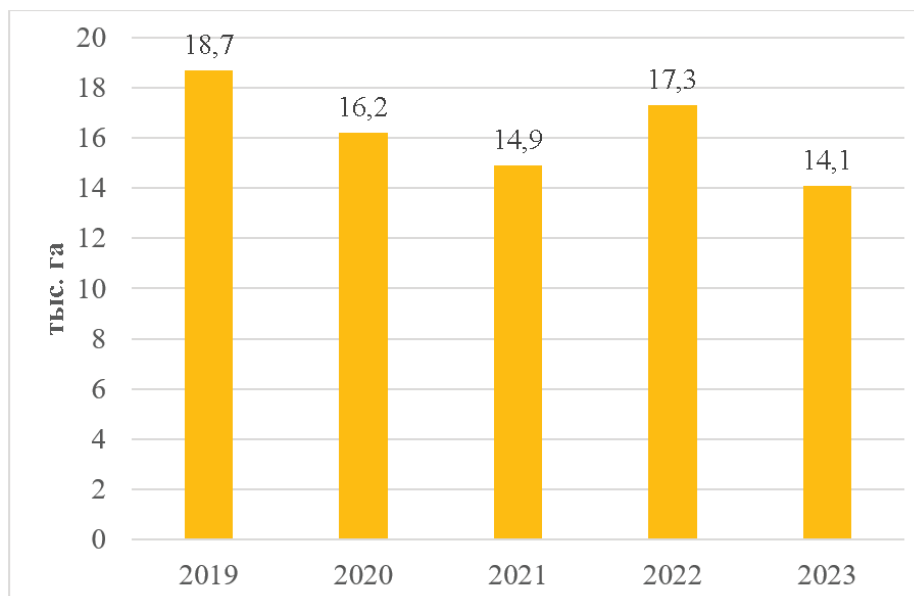


Рис. 1. Посевные площади столовой свеклы в России

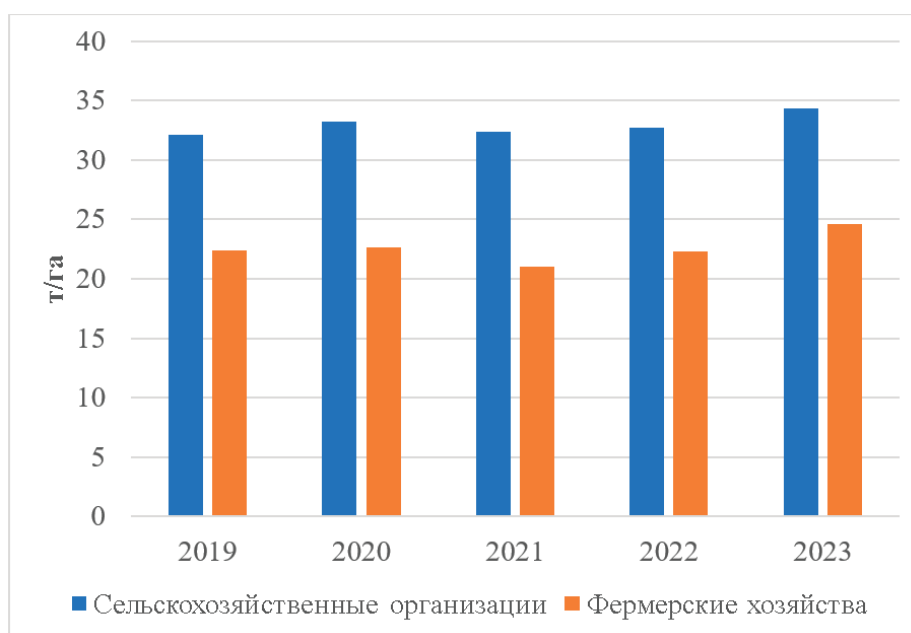


Рис. 2. Урожайность столовой свеклы в России

площади можно связать с несколькими факторами: применение передовых технологий в процессе выращивания растений и использованием новых сортов и гибридов столовой свеклы, которые хорошо приспособлены к условиям окружающей среды разных регионов страны [9].

По данным за 2024 год, несмотря на неблагоприятные погодные условия, в России планируется полное обеспечение потребности рынка столовой свеклы [4]. В настоящее время средняя розничная цена на этот корнеплод составляет 40–45 руб./кг (без НДС) [10]. Цены варьируют в зависимости от региона. С учётом экономической ситуации в стране, уровня инфляции, ждать стабилизации стоимости данного продукта в перспективе не приходится [1].

В Смоленской области положение с овощами более сложное, чем в стране в целом. Собственное производство обеспечивает не более 75 кг продукции в год на душу населения [3]. В 2023 году было произведено почти 53 тыс. т овощей, что на 6% меньше, по сравнению с 2022 годом. По состоянию на 1 октября 2024 года полный сбор урожая еще не завершен; собран урожай примерно с 60% посевной площади [13].

В заключении следует отметить тот факт, что для столовой свеклы имеющиеся две противоположные тенденции (по площадям и урожайности) позволяют поддерживать производство на приемлемом уровне. В перспективе возможно расширение сельскохозяйственного производства,

так как новые сорта и гибриды, которые получены отечественными селекционерами, обладают комплексом положительных качеств и свойств, которые в совокупности способны обеспечить большие объемы урожая.

Литература:

1. Беликов Е. В. Оценка состояния продовольственной безопасности современной России / Е. В. Беликов, Е. Ю. Чернявская, Е. А. Чумакова.— Текст: непосредственный // Продовольственная политика и безопасность.— 2024.— № 3.— С. 457–480.
2. Ветрова С. А. Современное состояние рынка овощных корнеплодов в РФ и пути решения проблемы продовольственной безопасности / С. А. Ветрова, Т. С. Вюрц, Т. С. Звячковская, В. А. Степанов.— Текст: непосредственный // Овощи России: селекция и семеноводство сельскохозяйственных растений.— 2020.— № 2.— С. 16–22.
3. Глушаков С. Н. Овощеводство: курс лекций / С. Н. Глушаков.— Смоленск: ФГБОУ ВО Смоленская ГСХА, 2022.— 123 с.— Текст: непосредственный.
4. Карабут Т. Продовольственная безопасность России в этом году обеспечена в полном объеме / Т. Карабут.— Текст: электронный // RG.ru: Агропромышленный комплекс: [сайт].— URL: <https://rg.ru/2024/10/09/strojnum-klinom.html?ysclid=m2kd5foxin399140156> (дата обращения: 20.10.2024).
5. Кургузова К. С. Комплексное использование столовой свеклы в специализированных продуктах питания для профилактики железодефицитной анемии и оценка их потребительских свойств / Кургузова Ксения Сергеевна; ФГБОУ ВПО «КубГТУ».— Краснодар, 2013.— 24 с.— Текст: непосредственный.
6. Литвинов С. С. Научные основы современного овощеводства / С. С. Литвинов.— Россельхозакадемия: ВНИИО, 2008.— 776 с.— Текст: непосредственный.
7. Лущик А. А. Оценка потребности в овощах в соответствии с рациональными нормами их потребления / А. А. Лущик.— Текст: непосредственный // Овощи России: экономика и организация сельскохозяйственного производства.— 2019.— № 2.— С. 16–21.
8. Министерство здравоохранения РФ. Приказ. Об утверждении рекомендаций по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания: приказ № 614: [утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 19 августа 2016 года].— КонсультантПлюс, 2016.— 5 с.— Текст: непосредственный.
9. Пивоваров В. Ф. Овощи — продукты и сырье для функционального питания / В. Ф. Пивоваров, О. Н. Пышная, Л. К. Гуркина.— Текст: непосредственный // Вопросы питания.— 2017.— № 3.— С. 121–127.
10. Российский рынок столовой свеклы: ключевые тенденции.— Текст: электронный // АБ центр: экспертно-аналитический центр агробизнеса: [сайт].— URL: <https://ab-centre.ru/news/rossiyskiy-rynok-stolovoy-svekly-klyuche-vye-tendencii> (дата обращения: 21.10.2024).
11. Свекла обыкновенная.— Текст: электронный // Большая Российская энциклопедия: [сайт].— URL: <https://bigenc.ru/c/sviokla-obuknoven-naia-827e17> (дата обращения: 21.10.2024).
12. Тихомирова В. А. Продовольственная безопасность: сущность понятия / В. А. Тихомирова.— Текст: непосредственный // Вестник Российского экономического университета им. Г. В. Плеханова: теория и практика управления.— 2015.— № 6.— С. 123–128.
13. Территориальный орган федеральной службы государственной статистики по Смоленской области. Уборка урожая в Смоленской области на 1 октября 2024 года: Пресс-служба Смоленскстата.— Информационное сообщение для СМИ от 21 октября 2024 года.— 1 с.— Текст: непосредственный.

Дифференцированное внесение органических удобрений с использованием систем спутниковой навигации

Стрельцов Роман Михайлович, аспирант

Научный руководитель: Абрамов Николай Васильевич, доктор сельскохозяйственных наук, профессор, зав. кафедрой Государственный аграрный университет Северного Зауралья (г. Тюмень)

Представленная статья исследует эффективность и преимущества дифференцированного внесения органических удобрений с использованием систем спутниковой навигации в сельском хозяйстве. Она описывает основные принципы и технологии данного подхода, а также его положительное воздействие на увеличение урожайности, оптимизацию затрат на удобрения и снижение негативного воздействия на окружающую среду. Результаты исследований демонстри-

руют значительное улучшение эффективности и рациональности использования органических удобрений при применении спутниковых технологий. Этот метод представляет перспективу для современного сельского хозяйства, позволяя сократить ресурсные затраты и повысить устойчивость производства.

Ключевые слова: дифференцированное внесение, органические удобрения, системы спутниковой навигации, сельское хозяйство, эффективность, урожайность, оптимизация затрат, воздействие на окружающую среду, технологии удобрений, спутниковые технологии.

Тема дифференцированного внесения органических удобрений с использованием систем спутниковой навигации актуальна по нескольким причинам, ключевая из них это экологическая устойчивость. Спутниковые технологии позволяют точно определять потребности почвы в удобрениях, что позволяет сократить излишнее использование удобрений и предотвратить загрязнение окружающей среды.

Также необходимо отметить экономическую эффективность. Дифференцированное внесение удобрений снижает затраты на удобрения, так как они используются более рационально и эффективно, что в свою очередь повышает прибыльность сельскохозяйственного производства.

Немаловажным фактором является увеличение урожайности. Точное определение потребностей растений в питательных веществах позволяет обеспечить их оптимальное питание, что способствует повышению урожайности и качества продукции.

Нельзя не отметить и технологический прогресс, применение спутниковых технологий в сельском хозяйстве открывает новые возможности для повышения производительности и устойчивости аграрного сектора.

Таким образом, данная тема актуальна в контексте не только повышения эффективности сельского хозяйства, но и решения экологических и экономических проблем, а также в контексте прогрессивного развития сельскохозяйственных технологий.

Что касается практической значимости данной темы в рамках научной статьи, то она проявляется в следующих аспектах, а именно повышение эффективности сельскохозяйственного производства. Результаты исследований позволяют оптимизировать использование органических удобрений, что ведет к увеличению урожайности и снижению затрат на производство.

Так же необходимо выделить такой аспект как улучшение качества сельскохозяйственной продукции. Более точное и рациональное внесение удобрений способствует получению продукции высокого качества, что важно для конечных потребителей.

Кроме того, сокращение негативного воздействия на окружающую среду, это важный практический аспект, который может быть реализован через эффективное использование удобрений, которое помогает предотвратить загрязнение почвы и водных ресурсов химическими веществами.

Теоретическая же значимость темы выражается в расширении научного понимания в области сельского хозяйства и применения спутниковых технологий. Это включает в себя:

- Углубленное изучение влияния спутниковых технологий на процессы внесения удобрений и роста растений.
- Развитие новых методов и подходов к оптимизации использования ресурсов в сельском хозяйстве.
- Создание основы для дальнейших исследований в области развития сельскохозяйственных технологий и экологической устойчивости.

Цель статьи, заключается в исследовании эффективности и преимуществ дифференцированного внесения органических удобрений с использованием систем спутниковой навигации в сельском хозяйстве.

Для достижения поставленной цели, необходимо решить ряд следующих задач:

- Проанализировать основные принципы и технологии дифференцированного внесения удобрений.
- Оценить влияние применения спутниковой навигации на оптимизацию использования удобрений и увеличение урожайности.
- Провести сравнительный анализ эффективности применения дифференцированного внесения удобрений с использованием и без использования спутниковой навигации.
- Рассмотреть экономические и экологические аспекты применения данной технологии в сельском хозяйстве.
- Предложить рекомендации по оптимизации процесса внесения удобрений с использованием спутниковой навигации для повышения эффективности и устойчивости сельскохозяйственного производства.

Для решения поставленных задач могут быть использованы следующие методы исследования:

- Экспериментальные исследования. Проведение полевых экспериментов с применением различных методов дифференцированного внесения удобрений с использованием и без использования спутниковой навигации. Эксперименты позволят сравнить эффективность различных методов и определить их влияние на урожайность и качество продукции.
- Мониторинг и анализ данных. Сбор и анализ данных о состоянии почвы, растений и погодных условиях с использованием спутниковых систем наблюдения. Это позволит определить потребности растений в удобрениях и оптимальные методы их внесения в зависимости от конкретных условий.
- Статистический анализ. Проведение статистического анализа полученных данных для оценки статистической значимости различий между группами с разными методами внесения удобрений. Это поможет выявить влияние применения спутниковой навигации на урожай-

ность и экономические показатели сельскохозяйственного производства.

– Экономическое моделирование. Проведение экономического анализа с учетом затрат на удобрения, урожайности и прибыли от использования различных методов внесения удобрений. Это позволит оценить экономическую эффективность применения спутниковой навигации в сельском хозяйстве.

Использование комбинации этих методов позволит получить комплексное представление о влиянии применения спутниковой навигации на процесс внесения удобрений и эффективность сельскохозяйственного производства.

Научная разработанность данной темы может быть оценена следующим образом.

Исследования в области агрономии. Существует значительное количество исследований, посвященных оптимизации внесения удобрений в сельском хозяйстве. В частности, проводились исследования по применению спутниковой навигации для определения потребностей растений в удобрениях и оптимизации процесса внесения удобрений.

Геоинформационные технологии. Исследования в области геоинформационных систем и спутниковой навигации позволяют эффективно использовать пространственные данные для управления сельскохозяйственными процессами, включая внесение удобрений.

Экономическая оценка. Проведены исследования по экономической эффективности применения спутниковой навигации в сельском хозяйстве, включая оценку затрат и выгоды от использования этой технологии.

Практические реализации. На основе научных исследований были разработаны и внедрены в практику различные технологии дифференцированного внесения удобрений с использованием спутниковой навигации.

Таким образом, хотя тема может исследоваться и развиваться дальше, уже существует значительный объем научных знаний и практических решений, связанных с применением спутниковой навигации для оптимизации внесения удобрений в сельском хозяйстве.

Существует множество научных работ, посвященных использованию систем спутниковой навигации для дифференцированного внесения удобрений в сельском хозяйстве. Вот несколько примеров:

– Precision Agriculture: A Worldwide Overview (2005) — Эта книга, под редакцией John V. Stafford, содержит главы, посвященные применению геопространственных технологий, включая системы спутниковой навигации, в сельском хозяйстве.

– Remote Sensing and GIS for Agriculture (2020) — Книга под редакцией Dr. Samuel Adeluwoye представляет собой сборник научных работ о применении дистанционного зондирования и геоинформационных систем в сельском хозяйстве, включая тему дифференцированного внесения удобрений.

– Precision Agriculture: Technology and Economic Perspectives (2010) — Эта книга, написанная Pierre R. Crosson

и Keith O. Fuglie, представляет собой обзор современных технологий в сельском хозяйстве, включая использование спутниковой навигации для оптимизации внесения удобрений.

– Precision Agriculture Basics (2018) — В этой книге, написанной John Stafford, приводятся основные принципы и методы применения технологий точного сельского хозяйства, включая спутниковую навигацию и внесение удобрений.

Эти работы представляют лишь небольшую часть обширного массива литературы по теме точного сельского хозяйства и применению спутниковой навигации в этой области.

Что же касается русскоязычного сегмента, то тут можно выделить следующие научные работы, в которых затрагивается вопрос применения систем спутниковой навигации в сельском хозяйстве:

– «Использование глобальных навигационных спутниковых систем в сельском хозяйстве» (2017) — Н. А. Жукова, И. В. Соломатина, А. В. Киселев, О. С. Шелестова.

– «Применение методов геоинформационного моделирования для оптимизации внесения удобрений» (2015) — А. А. Маслов, С. А. Капитонов, А. Н. Толмачев, Е. А. Гусева.

– «Оптимизация дифференцированного внесения минеральных удобрений с использованием геоинформационных технологий» (2019) — А. С. Пащенко, И. А. Харченко, Е. В. Савицкая, Н. В. Попов.

– «Применение систем глобальной навигации для дифференцированного внесения удобрений в сельском хозяйстве» (2016) — Л. Г. Тимофеев, И. А. Петров, А. В. Смирнов, В. В. Жуков.

Эти работы представляют лишь небольшую часть русскоязычной литературы по данной теме.

И так, в рамках решения поставленных задач, в первую очередь необходимо раскрыть понятие дифференцированного внесения удобрений. Дифференцированное внесение удобрений — это подход, при котором удобрения вносятся на поля с учетом вариативности почвенных и растительных характеристик в пределах одного поля. Основными принципами и технологиями дифференцированного внесения удобрений являются:

– Получение данных. Сначала необходимо провести детальное исследование поля с использованием различных методов, таких как бодростерная картография, биометрические исследования, а также анализ почвенных образцов. Эти данные помогут определить вариативность параметров, таких как содержание питательных веществ в почве и физические характеристики участков поля.

– Картирование. На основе данных проводится картирование поля, чтобы выделить зоны с различными характеристиками. Это может быть выполнено с помощью ГИС (географических информационных систем) и специализированного программного обеспечения.

– Разработка плана внесения удобрений. На основе полученных карт можно разработать индивидуальный

план внесения удобрений для каждой зоны поля. В этом плане определяются оптимальные дозы и типы удобрений, а также методы их применения.

– Использование техники с переменной скоростью. Для реализации дифференцированного внесения удобрений используется современное сельскохозяйственное оборудование с системами переменной скорости, такие как тракторы и сеялки с автоматическим управлением GPS. Это позволяет точно регулировать количество и местоположение удобрений на каждом участке поля.

– Мониторинг и анализ. После внесения удобрений проводится мониторинг урожайности и состояния почвы в различных зонах поля. Полученные данные анализируются для оценки эффективности примененного подхода и корректировки стратегии внесения удобрений в будущем [4, с. 134].

Дифференцированное внесение удобрений позволяет оптимизировать использование ресурсов, повысить урожайность и снизить негативное воздействие на окружающую среду.

Что касается влияния применения спутниковой навигации на оптимизацию использования удобрений и увеличение урожайности, то тут следует отметить следующие моменты.

Применение спутниковой навигации имеет значительное влияние на оптимизацию использования удобрений и увеличение урожайности в сельском хозяйстве, это влияние проявляется в следующих ключевых моментах:

– Точное позиционирование. Спутниковая навигация обеспечивает точное определение местоположения сельскохозяйственной техники на поле. Это позволяет точно регулировать количество удобрений, вносимых на каждый участок земли в соответствии с его потребностями.

– Дифференцированное внесение удобрений. Благодаря спутниковой навигации возможно проведение дифференцированного внесения удобрений, то есть применение различных доз и типов удобрений в зависимости от характеристик каждой зоны поля. Это позволяет оптимизировать использование удобрений и повысить их эффективность.

– Сокращение перекрытий и перерасхода. Точное позиционирование сельскохозяйственной техники с помощью спутниковой навигации позволяет сократить перекрытия при внесении удобрений и избежать перерасхода удобрений в непроходимых зонах или участках с низкой урожайностью.

– Увеличение урожайности. Путем оптимизации использования удобрений и точного позиционирования сельскохозяйственной техники возможно повысить урожайность полей. Это достигается за счет более рационального и эффективного использования питательных веществ и улучшения условий для роста растений [8, с. 18].

Таким образом, применение спутниковой навигации в сельском хозяйстве играет ключевую роль в оптимизации процесса внесения удобрений, повышении эффективности использования ресурсов и увеличении урожайности.

Сравнительный анализ эффективности применения дифференцированного внесения удобрений с использованием и без использования спутниковой навигации позволяет выявить различия в результате и эффективности данных подходов. Вот некоторые ключевые аспекты такого сравнительного анализа:

– При использовании спутниковой навигации точность определения местоположения сельскохозяйственной техники выше, что позволяет более точно регулировать внесение удобрений в каждую зону поля. В отличие от этого, без использования спутниковой навигации, управление процессом внесения удобрений может быть менее точным и прецизионным.

– Дифференцированное внесение удобрений с использованием спутниковой навигации позволяет более точно адаптировать дозы удобрений к потребностям растений на каждом участке поля. Это может привести к более эффективному использованию удобрений и снижению их перерасхода. Без использования спутниковой навигации вероятность перерасхода удобрений и неэффективного использования ресурсов выше [3, с. 89].

– Благодаря более точному управлению процессом внесения удобрений с использованием спутниковой навигации, можно достичь более стабильной урожайности и улучшенного качества урожая. Это связано с оптимизацией питательных веществ, необходимых для роста растений. Без использования спутниковой навигации урожайность может быть менее предсказуемой и неравномерной из-за нерационального использования удобрений.

– Спутниковая навигация позволяет снизить затраты на удобрения за счет их более эффективного использования, что может привести к увеличению экономической эффективности сельскохозяйственного производства. Это может включать сокращение затрат на удобрения и снижение трудозатрат на их внесение [5, с. 115–116].

Применение технологии дифференцированного внесения удобрений с использованием спутниковой навигации имеет как экономические, так и экологические аспекты, которые следует рассмотреть:

Экономические аспекты:

– Оптимизация затрат. Использование спутниковой навигации позволяет точно определять расход удобрений в зависимости от потребностей каждой зоны поля. Это позволяет сократить перерасход удобрений и снизить затраты на приобретение и применение удобрений.

– Увеличение урожайности. Более эффективное использование удобрений, адаптированное к потребностям растений, способствует повышению урожайности полей. Увеличение урожайности в свою очередь может привести к увеличению доходов сельскохозяйственных предприятий.

– Снижение трудозатрат. Точное позиционирование и автоматизированное управление процессом внесения удобрений с помощью спутниковой навигации также способствует снижению трудозатрат на выполнение этих

работ. Это может сэкономить время и ресурсы сельскохозяйственных предприятий [11].

Экологические аспекты:

– Снижение загрязнения окружающей среды. Благодаря точному дозированию и распределению удобрений с использованием спутниковой навигации можно сократить перенасыщение почв питательными веществами и снизить риск загрязнения водоемов и почвы. Это способствует сохранению биоразнообразия и экосистемы в целом.

– Оптимизация использования ресурсов. Эффективное использование удобрений позволяет сократить потребление химических веществ в сельском хозяйстве. Это может уменьшить негативное воздействие на окружающую среду и сохранить качество почвы на долгосрочной основе.

– Сохранение энергии. Сокращение перекрытий и более точное управление сельскохозяйственной техникой с помощью спутниковой навигации позволяет снизить расходы топлива и энергии, что способствует уменьшению выбросов парниковых газов [14, с. 126].

Эти экономические и экологические преимущества делают технологию дифференцированного внесения удобрений с использованием спутниковой навигации привлекательной для сельскохозяйственных предприятий, которые стремятся к более эффективному и устойчивому использованию ресурсов.

В рамках данной работы можно сформулировать следующие рекомендации по оптимизации процесса внесения удобрений с использованием спутниковой навигации для повышения эффективности и устойчивости сельскохозяйственного производства:

– Перед началом сезона выращивания необходимо провести детальное исследование поля с использованием специализированного программного обеспечения и методов геопространственного анализа. Это позволит выделить зоны с различными характеристиками и потребностями в удобрениях.

– Необходимо создать карту внесения удобрений, на основе данных и исследований, определив оптимальные дозы и типы удобрений для каждой зоны поля. Крайне необходимо учитывать факторы, такие как тип почвы, уровень плодородия и история выращивания культур.

– Использование современного сельскохозяйственного оборудования. Для развития данного направления необходимы инвестиции в современное оборудование с системами переменной скорости и автоматическим управлением GPS. Это позволит точно регулировать внесение удобрений в соответствии с картой, минимизируя перекрытия и перерасход удобрений [8, с. 16].

– Регулярный мониторинг и анализ результатов. Необходимо проводить регулярный мониторинг урожайности и состояния почвы на полях. Анализировать полученные данные для оценки эффективности применяемой стратегии внесения удобрений и вносить коррективы при необходимости.

– Обучение и квалификация персонала. Необходимо обучение сельскохозяйственных работников по правильному использованию спутниковой навигации и применению оптимальных методов внесения удобрений, для эффективного использования технологии.

– Отслеживание экологических аспектов. При разработке стратегии внесения удобрений необходимо учитывать экологические аспекты, такие как минимизация загрязнения окружающей среды и сохранение биоразнообразия. Воздействие на природу должно быть минимальным, с соблюдением принципов устойчивого сельского хозяйства.

Следуя этим рекомендациям, можно оптимизировать процесс внесения удобрений с использованием спутниковой навигации, повысить эффективность сельскохозяйственного производства и сделать его более устойчивым и экологически безопасным.

Обобщая рассмотренную тему, можно сделать следующие выводы.

Во-первых, применение спутниковой навигации в сельском хозяйстве:

– Спутниковая навигация стала ключевой технологией в сельском хозяйстве, позволяя точно определять местоположение сельскохозяйственной техники и проводить дифференцированное внесение удобрений.

– Это обеспечивает более эффективное использование удобрений, сокращение затрат и повышение урожайности.

Во-вторых, дифференцированное внесение удобрений:

– Методика дифференцированного внесения удобрений основывается на адаптации доз и типов удобрений к различным зонам поля с учетом их характеристик и потребностей растений.

– Применение этого подхода с использованием спутниковой навигации позволяет существенно повысить эффективность использования удобрений и урожайность полей.

В-третьих, экономические и экологические выгоды:

– Внедрение спутниковой навигации и дифференцированного внесения удобрений в сельское хозяйство приводит к оптимизации затрат, сокращению перерасхода удобрений и увеличению урожайности, что в конечном итоге улучшает экономические показатели предприятий.

– Помимо этого, применение этих технологий снижает негативное воздействие на окружающую среду, так как минимизируется загрязнение почв и водоемов, а также сокращаются выбросы парниковых газов.

Также можно выделить следующие перспективы развития использованием систем спутниковой навигации. Это развитие и совершенствование спутниковых технологий, включая системы GPS и ГЛОНАСС, а также появление новых методов анализа данных и прогнозирования, обещают дальнейшее улучшение эффективности сельскохозяйственного производства.

Непрерывное внедрение и оптимизация этих технологий позволят улучшить устойчивость сельскохозяйственного производства к изменяющимся климатическим условиям и повысить продовольственную безопасность.

Литература:

1. Абрамов Н.В. Внесение минеральных удобрений с использованием космических систем / Н.В. Абрамов, С. А. Семизоров, С. В. Шерстобитов // Мир инноваций, 2015. № 2. С. 9–18.
2. Абрамов Н. В., Шерстобитов С. В., Абрамов О. Н. Дифференцированное внесение минеральных удобрений с использованием космических систем // Агропродовольственная политика России. 2014. № 2 (14). С. 2–8.
3. Антонов с. А., Скрипчинский А. В. Использование данных дистанционного зондирования для многолетнего мониторинга за состоянием агроландшафтов. Наука. Инновации. Технологии. 2018. № 2. С. 89–100.
4. Астахов, В. С. Проблемы применения систем точного земледелия при дифференцированном внесении твердых минеральных удобрений и пути их решения / В. С. Астахов, Г. О. Иванчиков // Вестник Белорусской государственной сельскохозяйственной академии. 2022. № 1. С. 133–136.
5. Геоинформационные технологии в обеспечении точного земледелия / А. С. Рулев, С. С. Шинкаренко, В. Н. Бодрова, Н. В. Сидорова // Известия Нижневолжского агроуниверситетского комплекса: Наука и высшее профессиональное образование. 2018. № 4(52). С. 115–122.
6. Даниленко, Ж. В. Применение ГЛОНАСС систем в сельском хозяйстве / Ж. В. Даниленко, К. П. Андреев // Достижения техники и технологий в АПК: Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной памяти Почетного работника высшего профессионального образования, Академика РАН, доктора технических наук, профессора Владимира Григорьевича Артемьева, Ульяновск, 15 ноября 2018 года / Ответственный редактор Ю. М. Исаев.— Ульяновск: Ульяновский государственный аграрный университет им. П. А. Столыпина, 2018. С. 68–72.
7. Ерёмин Д. И., Кибук Ю. П. Дифференцированное внесение удобрений как инновационный подход в системе точного земледелия // Вестник КрасГАУ. 2017. № 8. URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 18.03.2024).
8. Измайлов, А. Ю. Перспективы использования навигационных систем ГЛОНАСС/Система глобального позиционирования при транспортном обеспечении сельскохозяйственных организаций / А. Ю. Измайлов, Г. С. Бисенов, А. А. Артюшин // Сельскохозяйственные машины и технологии. 2013. № 2. С. 16–19.
9. Кильдишев, А. В. Технологии дифференцированного внесения удобрений / А. В. Кильдишев // В мире научных открытий: Материалы V Международной студенческой научной конференции, Ульяновск, 20–21 мая 2021 года. Том 1.— Ульяновск: Ульяновский государственный аграрный университет им. П. А. Столыпина, 2021. С. 46–49.
10. Марин В. Н. Использование навигационных систем в сельском хозяйстве, на примере курсоуказателя СПО «ТРЕК» // Инновации и инвестиции. 2022. № 5. URL: <https://cyberleninka.ru> (дата обращения: 18.03.2024).
11. Перфильева, Е. В. Использование спутниковых навигационных систем в сельском хозяйстве / Е. В. Перфильева, Н. В. Охрименко // Способы, методы и процессы технического и технологического развития: сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции, Челябинск, 23 июня 2020 года.— Стерлитамак: Общество с ограниченной ответственностью «Агентство международных исследований», 2020. С. 46–48.
12. Применение геоинформационных систем и дифференцированного распределения семян и удобрений при посеве озимой пшеницы / Н. В. Бышов, Д. О. Олейник, И. Ю. Богданчиков [и др.] // Вестник Рязанского государственного агротехнологического университета им. П. А. Костычева. 2020. № 4(48). С. 92–97.
13. Чикишев, Д. В. Экономическая эффективность применения минеральных удобрений с использованием систем спутниковой навигации / Д. В. Чикишев // Вестник Курской государственной сельскохозяйственной академии. 2020. № 7. С. 28–32.
14. Шерстобитов, С. В. Азотный режим чернозема выщелоченного при дифференцированном внесении удобрений с использованием систем спутниковой навигации / С. В. Шерстобитов, В. В. Малешко.— Текст: непосредственный // Молодой ученый. 2017. № 5 (139). С. 125–129.
15. Шерстобитов, С. В. Дифференцированное внесение азотных удобрений с использованием систем спутниковой навигации: автореферат дис... кандидата сельскохозяйственных наук: 06.01.04 / Шерстобитов Сергей Владимирович; [Место защиты: Всерос. науч.-исслед. ин-т агрохимии им. Д. Н. Прянишникова].— Москва, 2015. 22 с.

СОЦИОЛОГИЯ

Механизмы реализации государственной национальной политики на территории Иркутской области

Зуева Александра Сергеевна, студент магистратуры
Иркутский государственный университет

Иркутская область является одним из крупнейших субъектов Российской Федерации, которую населяют свыше 150 национальностей. Среди наиболее многочисленных этнических общностей можно отметить представителей около 30 наций и народностей, таких как русские, буряты, украинцы, татары, белорусы, чуваша, армяне, немцы, азербайджанцы, мордвина, таджики, евреи, башкиры, молдаване, поляки, удмурты, узбеки, грузины, цыгане, литовцы, корейцы, марийцы, эвенки, китайцы, киргизы, казахи.

В последние несколько лет в Иркутской области наблюдается рост национального самосознания граждан. В частности, в 2022 году руководитель Федерального агентства по делам национальностей Игорь Баринов в рамках пленарного заседания в Иркутске заявил, что «уровень общероссийской гражданской идентичности в регионе составляет 95,4%» [4]. Значительно увеличилась доля жителей Иркутской области, которые положительно оценивают состояние межнациональных отношений. На конец 2021 года этот показатель составил 77,7%, а на начало 2022 года данные социологических исследований показали рост на 10,3% [4]. Это свидетельствует о том, что граждане региона стремятся к сохранению самобытности, развитию языка, образования, национальной культуры, традиций и обычаев. В Иркутской области существуют более 110 национально-культурных общественных объединений, из них некоммерческих организаций коренных малочисленных народов Севера — 39. Представлены все три мировые религии: христианство, ислам, буддизм [5].

Реализация государственной национальной политики Российской Федерации является одним из приоритетных направлений для государства. Для решения проблемы формирования межнационального и межконфессионального согласия разработано достаточно большое количество нормативно-правовых актов, среди которых стоит отметить следующие:

— Указ Президента РФ от 19 декабря 2012 г. № 1666 «О Стратегии государственной национальной политики Российской Федерации на период до 2025 года»;

— Постановление Правительства РФ от 29.12.2016 № 1532 (ред. от 09.12.2022) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Реализация государственной национальной политики» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2023);

— Постановление Правительства Иркутской области от 26 октября 2018 года № 767-пп «Об утверждении государственной программы Иркутской области «Реализация государственной национальной политики в Иркутской области» на 2019–2025 годы (с изменениями на 1 февраля 2023 года).

Механизмы реализации государственной национальной политики на территории Иркутской области:

1. Организация взаимодействия с национально-культурными центрами (НКЦ), некоммерческими организациями (НКО) и религиозными общественными объединениями.

Общественные организации являются неотъемлемой частью системы гражданского общества России, которые оказывают поддержку в решении вопросов этнокультурного развития населения. Ежегодно Правительством Иркутской области предоставляются субсидии в рамках Регионального конкурса социально-значимых проектов некоммерческих организаций по сохранению национальной самобытности Иркутской области, гармонизации межэтнических и межрелигиозных отношений [2].

2. Проведение социологических исследований по отдельным вопросам государственной национальной политики в Иркутской области.

В рамках реализации государственной программы «Реализация государственной национальной политики Иркутской области» на 2019–2024 годы осуществляется проведение мероприятий, направленных на анализ национального самосознания граждан и оценку мер, предпринимаемых в целях поддержки экономического и социального развития коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, проживающих на территории муниципальных образований

Иркутской области. Также проводится ежегодное социологическое исследование по выявлению экстремистских настроений в молодежной среде. В целом согласно Отчету за 2021 год об исполнении Комплексного плана мероприятий по реализации в Иркутской области в 2019–2021 годах Стратегии государственной национальной политики Российской Федерации на период до 2025 года ситуация в сфере межнациональных отношений оценивается как стабильная [3].

3. Оказание в Иркутской области социальной поддержки гражданам из числа коренных малочисленных народов Российской Федерации.

С 2018 года в Иркутской области действует единая подпрограмма «Коренные малочисленные народы, проживающие на территории Иркутской области» государственной программы Иркутской области «Реализация государственной национальной политики в Иркутской области». Данная подпрограмма включает:

— мероприятия, направленные на содействие сохранению и развитию традиционных отраслей хозяйствования коренных малочисленных народов Иркутской области;

— оказание социальной поддержки гражданам из числа коренных малочисленных народов Иркутской области, общинам;

— возрождение и развитие культурного наследия.

Объем финансирования мероприятий подпрограммы на 2019–2024 годы составляет 74,8 млн рублей [6]. Кроме этого, на региональном уровне действует координационный совет, созданный указом губернатора Иркутской области. В его состав входят представители

малочисленных народов, ассоциации, общественные объединения, органы власти. На общественных началах координационные советы созданы в Казачинско-Ленском, Качугском и Бодайбинском районах.

4. Проведение национальных праздников на территории Иркутской области.

В целях сохранения и развития этнической, языковой, культурной самобытности народов и укрепление единства народов Иркутской области, а также содействия интеграции мигрантов в региональную социокультурную среду и адаптации соотечественников Правительством Иркутской области, в том числе в рамках государственной программы, в регионе ежегодно проводится более 100 программных и непрограммных мероприятий с участием представителей национально-культурных и религиозных объединений [1].

Стоит отметить, что уровень межнационального взаимодействия в Иркутской области оценивается как стабильный. Это достигается посредством комплексного подхода к решению данной проблемы. Органами государственной власти Иркутской области организовано взаимодействие с национально-культурными центрами, некоммерческими организациями и религиозными общественными объединениями, осуществляется межведомственное взаимодействие с целью укрепления межнационального и межконфессионального согласия на территории Иркутской области, проводится регулярный мониторинг состояния межнациональных отношений, реализуются меры по оказанию социальной поддержки гражданам из числа коренных малочисленных народов Российской Федерации.

Литература:

1. Постановление Правительства Иркутской области от 26.10.2018 № 767-пп «Об утверждении государственной программы Иркутской области «Реализация государственной национальной политики в Иркутской области» на 2019–2024 годы» [Электронный ресурс]: URL: Об утверждении государственной программы Иркутской области «Реализация государственной национальной политики в Иркутской области» на 2019–2025 годы от 26 октября 2018 — docs.cntd.ru (дата обращения: 14.08.2024);
2. Постановление Правительства Иркутской области от 5 апреля 2022 года № 264-пп «О внесении изменений в Положение о проведении регионального конкурса социально значимых проектов некоммерческих организаций по сохранению национальной самобытности Иркутской области, гармонизации межэтнических и межрелигиозных отношений, порядке определения объема и предоставления субсидий из областного бюджета некоммерческим организациям» [Электронный ресурс]: URL: ППИО 264-пп от 05.04.2022.pdf (irkobl.ru) (дата обращения: 14.08.2024);
3. Отчет за 2021 год об исполнении Комплексного плана мероприятий по реализации в Иркутской области в 2019–2021 годах Стратегии государственной национальной политики Российской Федерации на период до 2025 года [Электронный ресурс]: URL: Отчет Комплексный план 2021.pdf (irkobl.ru) (дата обращения: 14.08.2024);
4. Дружба между народами в Иркутской области крепче всех в Сибири [Электронный ресурс]: URL: <https://www.ogirk.ru/2022/06/29/druzhiba-mezhdu-narodami-v-irkutskoj-oblasti-krepche-vseh-v-sibiri/?ysclid=lgpb-7b4e5x72255835> (дата обращения: 14.08.2024);
5. Национальные отношения. Информация о состоянии дел в сфере национальных отношений [Электронный ресурс]: URL: <https://irkobl.ru/sites/ngo/national/> (дата обращения: 14.08.2024);
6. Эксперты рассказали о поддержке коренных народов Иркутской области [Электронный ресурс]: URL: <https://www.ogirk.ru/2022/08/09/jeksperty-rasskazali-o-podderzhke-korennyh-narodov-irkutskoj-oblasti/?ysclid=lgtdbfuerp268393784> (дата обращения: 14.08.2024).

ПСИХОЛОГИЯ

Взаимосвязь личностной тревожности и нарушений пищевого поведения личности

Гребенникова Ирина Анатольевна, студент магистратуры
Тольяттинский государственный университет

В статье рассматривается взаимосвязь личностной тревожности с нарушениями пищевого поведения личности, актуальность которой продиктована невозможностью эффективной психокоррекционной работы по устранению нарушений пищевого поведения без своевременной диагностики и коррекции личностной тревожности.

Ключевые слова: пищевое поведение, нарушения пищевого поведения, тревожность, личностная тревожность.

The relationship between personal anxiety and eating disorders of the individual

Grebennikova Irina Anatolevna, student master's degree
Togliatti State University

The article examines the relationship of personal anxiety with personality eating disorders, the relevance of which is dictated by the impossibility of effective psychocorrection work to eliminate eating disorders without timely diagnosis and correction of personal anxiety.

Keywords: eating behavior, eating disorders, anxiety, personal anxiety.

Проблема психологической коррекционной работы нарушений пищевого поведения (далее — НПП) личности стала актуальной сравнительно недавно. Термин «пищевое поведение» находит разное определение в различных исследовательских работах. Так, Л. А. Звенигородская считает, что пищевое поведение — ничто иное, как элементы поведения, которые характерны для нормального приема пищи и могут оказывать сильное влияние на питание человека в случае изменений [1, с. 46]. Так, по мнению советского и российского врача, в случае нарушения гормонов насыщения человек испытывает проблемы с приемом пищи, что нередко может приводить к ожирению.

Практический психолог И. Г. Малкина-Пых под пищевым поведением понимает целостное и ценностное отношение человека к пище и процессу ее приема, в рамки которого входят стереотипы питания, питания при стрессе и обычных условиях, питание, ориентированное на определение собственного тела. Иными словами, пищевое поведение, по мнению психолога, охватывает все привычки, традиции, эмоции и формы поведения в отношении еды [6, с. 20].

Пищевое поведение у человека связано не только с биологическими процессами, но и затрагивают его психологические особенности, в связи с чем в структуре проблем пищевого поведения с недавних пор стали выделять

его нарушения и расстройства, связанные с психологическими особенностями личности. Первым этапом развития учения о НПП стало раскрытие не самих нарушений, которые являются более частными явлениями, а расстройств пищевого поведения (далее — РПП), в которые входят такие психологические отклонения, как булимия, анорексия и т.д. Первые научные описания анорексии и булимии появились в 1870-х годах, когда врачи начали фиксировать случаи значительной потери веса и изменения пищевого поведения у молодых женщин. Однако систематическое изучение этих РПП как клинических единиц началось позже, в 1950-х и 1960-х годах.

Со временем изучение клинических отклонений пищевого поведения от нормы переросло в углубленное изучение менее категоричных, но таких же значимых отклонений пищевого поведения — нарушений. Такое ответвление в исследовании отклоняющегося пищевого поведения продиктовано тем, что расстройство представляет собой патологическое изменение пищевого поведения, которое требует психиатрического вмешательства, в то время как нарушения заключается в изменении привычного пищевого поведения под воздействием психоэмоциональных состояний человека, что уже говорит о возможности избегания личностных и физических изменений патологического характера [6, 7]. В связи с этим

следует рассмотреть современную классификацию НПП, предложенную Н. О. Николаевой и Т. А. Мешковой [8]:

1. переедание;
2. диетическое ограничение;
3. эмоциональное питание;
4. неправильное питание

Феномен переедания — это одно из наиболее распространенных НПП, которое характеризуется потреблением большого количества пищи за короткий промежуток времени без ощущения физического голода и часто сопровождается чувством вины и стыда после еды [8]. Причины переедания могут быть разнообразны и включают как психологические, так и биологические факторы, например, эмоциональный голод, биохимический дисбаланс, социальные факторы и т.д.

Диетическое ограничение проявляется в стремлении строго ограничивать количество и типы продуктов, которые человек употребляет в пищу. Это нарушение может проявляться по-разному, но основная его черта заключается в том, что оно приводит к существенному снижению калорийности рациона и/или исключению целых групп продуктов питания [9]. Наиболее частыми причинами такого нарушения являются острое желание сбросить вес, низкая самооценка и уверенность в себе, страх перед набором веса, влияние неадекватных идеалов и навязанных СМИ образов, и т.д.

Эмоциональное питание (или эмоциональное переедание) — это тип НПП, при котором человек использует еду как способ справиться с эмоциональными состояниями, такими как стресс, тревога, грусть, скука или радость [5]. Вместо того чтобы утолять физический голод, еда становится средством утешения, отвлечения или вознаграждения. В число наиболее актуальных причин эмоционального питания входят негативные эмоции, детские привычки, низкая саморегуляция, социальные и культурные факторы.

Неправильное питание можно рассматривать как НПП, если оно систематически влияет на здоровье и самочувствие человека. Оно может проявляться в различных формах, начиная от дефицита необходимых питательных веществ до избытка вредных компонентов в рационе [4]. Неправильное питание часто связано с недостатком знаний о здоровом образе жизни, влиянием окружающей среды и социума, а также личными привычками и предпочтениями. В связи с этим важно выделить подвидовой ряд неправильного питания как НПП: избыточное потребление калорий, дефицит питательных веществ, несбалансированный рацион, чрезмерное потребление вредной пищи, иррациональные пищевые предпочтения. В число причин такого типа НПП входят недостаток информации, влияние рекламы и маркетинга, социальные и экономические факторы, личные привычки и традиции.

Современные психологические исследования позволяют говорить и об определенных коррелятах между НПП и личностными свойствами человека, в частности личностной тревожностью, под которой подразумева-

ется формирование тревожности как свойства личности, ее устойчивой характеристики [12]. Отличие личностной тревожности от других типов тревожности, как реактивная, является то, что тревожная личность склонна воспринимать любую ситуацию как потенциально опасную, что повышает уровень ее стресса и тревоги, и, нередко, становится причиной депрессивных расстройств человека.

Увеличение уровня личностной тревожности связывают с возникновением у личности внутреннего конфликта, проявляясь постоянным ощущением надвигающейся опасности, озабоченности напряжения. Подобная тенденция позволяет предполагать существование НПП и личностной тревожности, так как, как уже было рассмотрено ранее, в число основных причин НПП входят нездоровые стремления к похудению, ограничению питания, стрессы, тревоги, негативные эмоции — все то, что сопровождает возникновение внутреннего конфликта человека. Данная связь подтверждается множеством эмпирических исследований, которые рассматривают особенности проявления личностной тревожности у лиц с НПП.

Исследователь Л. А. Проскуракова утверждает следующее: «Девушки с высоким уровнем личностной тревожности в 5,68 раз имеют выше риск формирования нарушения ПП различных типов» [11, с. 124]. Исходя из выводов, к которым приходит исследователь, можно говорить о том, что именно представители женского пола, испытывающие трудности с личностной тревожностью, наиболее подвержены проявлению данной личностной характеристики в особенностях пищевого поведения. Лица мужского пола в свою очередь не показали достоверных корреляционных связей между своим пищевым поведением и личностной тревожностью.

Отмечается и тот факт, что для тревожных личностей характерны более устойчивые НПП, нежели временные отклонения от здорового пищевого поведения. В частности данная тенденция заметна у нормотипичных лиц и лиц, страдающих ожирением — если первые сталкиваются с временными НПП, то вторые испытывают более устойчивые формы НПП, зачастую понимая проблему и предпринимая определенные попытки в коррекции своего питания [2].

Некоторые исследователи в лице Е. С. Кириленко, Р. И. Касперович [3], в ходе своих научных работ приходят к выводу, что НПП является не просто связанным с тревожностью феноменом, а прямым последствием личностной тревожности человека. У данного феномена могут быть как психологические, так и биологические факторы формирования. Так, личностная тревожность связана с повышенным уровнем кортизола — гормона стресса. Кортизол стимулирует аппетит и тягу к углеводам, что может способствовать перееданию. Кроме того, хронически повышенный уровень кортизола может привести к накоплению жира в брюшной полости, что увеличивает риск метаболических нарушений. Вместе с тем, люди с высокой тревожностью часто пытаются контролировать те аспекты своей жизни, которые кажутся им управляемыми. Для многих это может выражаться в строгих диетах

или ограничениях в питании. Однако такие ограничения могут привести к циклу переедания и последующего чувства вины, что еще больше усиливает тревожность.

Не менее важным посредником между личностной тревожностью и НПП является фрустрация — психологическое состояние, которое возникает у человека при столкновении с препятствиями на пути к достижению цели, удовлетворении потребности или желания. Фрустрацию можно описать как чувство разочарования, раздражения, гнева или беспомощности, вызванное невозможностью достичь желаемого результата. Согласно исследованиям Е. Я. Поляковой и М. В. Пашковой, «фрустрация возникает вследствие не состыковки потребности в неоспоримом и полном принятии человека близкими и реальности, в которой близкие могут иметь иные чувства» [10]. Исходя из этого, можно говорить о том, что связь между

личностной тревожностью и НПП может включать в себя и другие посредники между данными психологическими явлениями, составляя один единый фактор формирования психологического состояния личности. Еще одним примером такого посредника является неудовлетворенность жизнью — человек, испытывающий внутренний конфликт на фоне переживаний о результативности своей жизни, так же испытывает высокую личностную тревожность и НПП, как поведенческое проявление этой неудовлетворенности [5].

Таким образом, все рассмотренные ранее исследования в области взаимосвязи НПП и личностной тревожности подтверждают существование связи между данными личностными и поведенческими характеристиками, на фоне чего возникают вопросы о коррекции НПП у лиц с помощью нивелирования личностной тревожности.

Литература:

1. Звенигородская, Л.А. и др. Типы пищевого поведения и гормоны пищевого поведения у больных с метаболическим синдромом // Экспер. и клин. Гастроэнтерология / Л.А. Звенигородская, Т.В. Мищенко, Е.В. Ткаченко. — 2007. — № 1.
2. Гарифулина Л. М., Холмурадова З. Э., Лим М. В., Лим В. И. Психологический статус и пищевое поведение у детей с ожирением // Психология медицины. 2023. С. 45–50. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskiy-status-i-pischevoe-povedenie-u-detey-s-ozhireniem> (дата обращения: 21.11.2024)
3. Кириленко, Е. С., Касперович Р.И. Депрессия и тревожность: изменение пищевого поведения // Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2022: сб. материалы докл. LXXVI Междунар. науч.-практ. конф. студенты и молодые ученые, Минск, 20–21 апр. 2022 г. / под ред. С.П. Рубниковича, В.А. Филонюка. Минск, 2022. С. 922–926. URL: <https://rep.bsmu.by/handle/BSMU/39703> (дата обращения: 20.11.2024).
4. Леонова Е. Н. Социально-психологические типы пищевого поведения // Вестник Удмуртского университета. 2017. Т. 1. № 2. С. 174–181. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskie-tipy-pischevogo-povedeniya> (дата обращения: 20.11.2024)
5. Ляпина М. В. Характеристика нарушений пищевого поведения и личностно-эмоциональной сферы у лиц молодого возраста с ожирением // Клиническая медицина. 2017. № 1. С. 56–58. URL: https://www.igma.ru/attachments/article/868/N1_2017.pdf#page=57 (дата обращения: 21.11.2024).
6. Малкина-Пых, И. Г. Терапия пищевого поведения: справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. — М., 2022. — 1041 с.
7. Николаева Н. О., Мешкова Т. А. Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки // Научно-практический журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин. 2011. № 1. С. 39–49. URL: <http://www.acpp.ru/data/materials/journal/2011-1.pdf> (дата обращения: 20.11.2024).
8. Николаева Н. О. История и современное состояние исследований нарушений пищевого поведения (культурные и психологические аспекты) // Клиническая и специальная психология. 2012. Том 1. № 1. URL: https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2012_n1/49969 (дата обращения: 20.11.2024).
9. Павловская Е. В. Нарушения пищевого поведения у детей раннего возраста: современные подходы к диагностике и коррекции // Медицинский совет. 2021. С. 32–39. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/narusheniya-pischevogo-povedeniya-u-detey-rannego-vozrasta-sovremennye-podhody-k-dagnostike-i-korreksii> (дата обращения: 20.11.2024).
10. Полякова Е. Я., Пашкова М. В. Личностная тревожность и глубинные влечения у больных алиментарным ожирением: клинико-психологические аспекты // Вестник КГУ. 2010. № 4. С. 227–231. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnaya-trevozhnost-i-glubinnie-vlecheniya-u-bolnyh-alimentarnym-ozhireniem-kliniko-psihologicheskie-aspekty> (дата обращения: 20.11.2024).
11. Проскуракова Л. А. Нарушение пищевого поведения и риск его развития у студентов в зависимости от уровня личностной тревожности // Вестник КГУ. 2019. № 21. С. 121–129. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/narushenie-pischevogo-povedeniya-i-risk-ego-razvitiya-u-studentov-v-zavisimosti-ot-urovnya-lichnostnoy-trevozhnosti> (дата обращения: 20.11.2024).
12. Спилбергер Ч. Д., Ханин Ю. Л. Коррекция повышения тревожности детей. СПб., 2001. 214 с.

Особенности развития коммуникативных навыков у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования

Склеянова Алёна Павловна, студент магистратуры

Научный руководитель: Гринина Елена Сергеевна, кандидат психологических наук, доцент
Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского

В статье рассматривается проблема развития коммуникативных навыков у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования. На основе применения комплекса психодиагностических методик выявлены такие особенности коммуникации детей с ОВЗ, как наличие трудностей в приеме и передачи информации, от воспитателя, сверстников, трудности в выражении мыслей, намерений, неготовность к взаимодействию с партнером по общению, ориентации на него. Практическая значимость и актуальность данной статьи заключается в возможности дальнейшего использования представленных эмпирических сведений в практике психолого-педагогического сопровождения дошкольников с ОВЗ, разработки на их основе коррекционно-развивающих программ.

Ключевые слова: ограниченные возможности здоровья, дошкольники с ОВЗ, психолого-педагогическое сопровождение дошкольников с ОВЗ, инклюзивное образование, коммуникация, общение, коммуникативные навыки

Деятельности каждого человека важную роль играет общение. Общаясь, ребенок устанавливает контакт с людьми, обменивается опытом, сравнивает себя с другими, оценивает, передает сведения об окружающей его действительности. Одной из важных составляющих общения является коммуникативная сторона, которая, по мнению большинства исследователей (А. К. Хурматуллина [11], Т. Ю. Польникова и Н. Э. Чалкина [6], Н. В. Куликова и А. К. Середенко [3] и др.), у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является недостаточно сформированной. При этом сложно недооценить значимость коммуникативного развития. Последнее во многом определяет успешность социально-психологической адаптации ребенка в обществе. Нарушения у дошкольников в рассматриваемом процессе могут привести к трудностям в общении со взрослыми и сверстниками, в обучении, что влечет за собой возникновение вторичных дефектов.

Особое внимание развитию коммуникативных навыков должно уделяться в инклюзивном образовании. Согласно ФООП ДО, инклюзивное образование должно обеспечивать равные условия и возможности для всех детей. Новые стандарты регламентируют создание условий, необходимых для интеграции детей, независимо от их потребностей и особенностей, в образовательный процесс. Стоит подчеркнуть, что в Федеральном образовательном стандарте дошкольного образования, согласно требованиям к структуре основной образовательной программы дошкольного образования, отдельной областью выделено «Социально-коммуникативное развитие», включающее в себя в том числе необходимость развития у дошкольников навыков общения и взаимодействия со взрослыми и сверстниками; социального и эмоционального интеллекта; формирование готовности к совместной деятельности со сверстниками и др. [10].

Опираясь на труды М. Ю. Коваленко [2], А. В. Мудрик [5], Е. О. Смирновой [8], Л. Я. Лозован [4] под коммуникацией мы понимаем процесс, возникающий в связи с потребностью участия в общем деле, представляющий собой уста-

новление и развития контактов между людьми, обмен информацией. В понятие «коммуникативные навыки» входит: желание вступать в контакт с окружающими; умение организовать общение; умение слушать собеседника, эмоционально сопереживать; разрешать конфликтные ситуации.

Дошкольники с ОВЗ испытывают ряд трудностей в общении и коммуникации со взрослыми и сверстниками к ним относятся: плохая ориентация в нравственно-этических нормах поведения, что связано с трудностями усвоения; речевые средства, которыми они владеют, зачастую не удовлетворяют необходимую потребность в общении; такие дети предпочитают играть в одиночку, нежели в группе сверстников. У рассматриваемой категории детей наблюдаются когнитивной сферы, препятствующие нормальному развитию коммуникативных навыков: замедленный темп восприятия, низкий уровень развития распределения внимания, трудности его переключения, преобладание произвольной памяти, недостаточный ее объем, снижены показатели познавательной активности, замедленный темп обработки информации. Дошкольники с ОВЗ испытывают трудности в принятии и поддержании сюжетно-ролевой игры, игровые роли и способы общения в ней достаточно бедны. Такие особенности были выявлены Л. Н. Галигузовой [1], Е. О. Смирновой [8], Л. Я. Лозован [4] и другие.

Следовательно, дети с ОВЗ испытывают трудности в приеме и передаче информации, концентрации внимания, а также понимания сообщений и заданий от воспитателя, сверстников, трудности в выражении мыслей, намерений, не готовы и не умеют взаимодействовать с партнером по общению, не могут совместно планировать дела, ориентироваться на партнера, испытывают трудности в понимании отношения другого к себе, понимании состояния другого, интерпретации эмоций, способностей к выделению личностных характеристик партнера. Все вышеописанное становится препятствием на пути к овладению и продуктивному использованию коммуникативных навыков, что, в свою очередь, препятствует полноценному, необходимому для всестороннего

развития общению со сверстниками и взрослыми. Поэтому, необходимо изучать коммуникативные навыки, в частности, в инклюзивном образовании.

Цель эмпирического исследования — изучение коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования.

Исследование проводилось на базе МДОУ «Детский сад комбинированного вида № 99 »Изумрудный город» г. Саратова. В исследуемую группу вошли 10 детей с нормальным психофизическим развитием и 10 детей с ОВЗ, 5 из которых — с задержкой психического развития (ЗПР), 3 с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) и 2 с умственной отсталостью (УО). Важно отметить, что все дети относятся к одной возрастной группе — 4–5 лет.

Нами были использованы следующие методы и методики исследования:

1. Наблюдение по схеме Е. О. Смирновой, В. М. Холмогоровой [9]

2. Методика изучения контекстного общения со взрослым Е. Е. Кравцовой [7].

Наблюдение по схеме Е. О. Смирновой, В. М. Холмогоровой осуществляется по следующим показателям: инициативность, отражающаяся в стремлении ребенка дошкольного возраста привлечь внимание сверстника, заинтересовать его к совместной игре; чувствительность к воздействиям, исходящих от сверстника, которая проявляется в том, что дошкольник воспринимает действия сверстника и откликается на его предложения; преобладающий эмоциональный фон — позитивный, нейтрально-деловой, негативный.

Результаты применения наблюдения по схеме Е. О. Смирновой, В. М. Холмогоровой демонстрируют следующее: показатели по критерию «инициативность» среди детей с ОВЗ достаточно низкие: низкий уровень сформированности встречается у 4 (40%) дошкольников (такие дети крайне редко проявляют активность и предпочитают следовать за другими детьми), отсутствует инициативность в общении со сверстниками у 3 (30%) воспитанников (такие дети не проявляют никакой активности, предпочитают играть в одиночестве), а высокий уровень не выявлен ни у кого из этой группы. Среди детей с нормальным психофизическим развитием того же возраста по критерию инициативность преобладающими являются высокий (40%) и средний (50%) уровни сформированности, только у 1 (10%) воспитанника обнаруживается низкий уровень и ни у одного не проявляется как отсутствующий навык.

По показателю «чувствительность к воздействию сверстников» среди дошкольников, имеющих ОВЗ, преобладают слабый 4 (40%) и средний 4 (40%) уровни сформированности, что свидетельствует от том, что такие дети не всегда откликаются на предложения сверстников о взаимодействии, совместной игре. В группе детей с ОВЗ чувствительность к воздействию сверстника отсутствует у 2 (20%) (дошкольники совсем не откликаются на предложения сверстников) и слабо сформирована в 4 (40%) дошкольников с ОВЗ (очень редко реагируют на инициа-

тиву сверстников и предпочитают индивидуальную игру). В то же время среди детей с нормальным психофизическим развитием показатели среднего 5 (50%) и высокого 4 (40%) уровня «чувствительности к воздействию сверстников» сформированности выступают на передний план, а показатели отсутствия сформированности рассматриваемого навыка и вовсе отсутствуют.

В большинстве случаев у дошкольников с ОВЗ преобладающим эмоциональным фоном в процессе взаимодействия с окружающими является нейтрально — деловой — 5 (50%), у детей с нормативным развитием — позитивный 6 (60%), негативный фон настроения среди детей, имеющих ОВЗ выявлен у 3 (30%), а среди дошкольников с нормальным психофизическим развитием всего у 1 (10%) воспитанников.

Таким образом, для дошкольников с ОВЗ характерно снижение потребности в общении, неспособность слушать и слышать другого, дети малоинициативны, предпочитают игру в одиночестве, либо пассивно следуют за другими, редко реагируют на инициативу сверстников, преобладают нейтрально-деловой и негативный эмоциональный фон. Дети с нормальным психофизическим развитием проявляют интерес к сверстникам, инициативу, с удовольствием отвечают на инициативу сверстников, активно подхватывают и поддерживают их идеи и действия.

Результаты по методике исследования контекстного общения со взрослым Е. Е. Кравцовой получились следующими. В группе детей с ОВЗ не было выявлено ни одного ребенка с показателями высокого уровня развития коммуникативных навыков, тогда как в группе дошкольников с нормальным психофизическим развитием они встречаются у 7 (70%) воспитанников. Показатели низкого уровня не обнаруживаются среди участников с нормальным психофизическим развитием, в то время как наблюдаются среди 6 (60%) воспитанников с ОВЗ (у таких детей обнаруживаются трудности в распознавании ситуации взаимодействия, они не вычлениют задачи, предъявляемые взрослыми в этих ситуациях). Средний уровень развития коммуникативных навыков встречается среди 4 (40%) детей с ОВЗ и 3 (30%) воспитанников с нормальным психофизическим развитием.

Подводя итоги анализа полученных эмпирических данных, можно сделать следующие выводы: дошкольники с ОВЗ испытывают следующие трудности, которые являются препятствием на пути к освоению коммуникативных навыков: отмечается неразвитость потребности в общении, неспособность слушать и слышать другого, дети малоинициативны, предпочитают игру в одиночестве, либо пассивно следуют за другими, редко реагируют на инициативу сверстников, преобладают нейтрально-деловой и негативный эмоциональный фон. Дети с ОВЗ испытывают трудности в приеме и передачи информации, концентрации внимания, а также понимания сообщений и заданий от воспитателя, сверстников, трудности в выражении мыслей, намерений, не готовы и не умеют взаимодействовать с партнером по общению, не могут совместно планировать дела,

ориентироваться на партнера, испытывают трудности в понимании отношения другого к себя, понимании состояния другого, интерпретации эмоций, способностей к выделению личностных характеристик партнера.

Перспективой исследования данной проблемы является разработка цикла занятий, направленных на повышение уровня развития коммуникативных навыков у дошкольников с ОВЗ в инклюзивном образовании.

Литература:

1. Галигузова, Л. Н. Ступени общения: от года до семи лет: Учеб. пособие / Л. Н. Галигузова, Е. О. Смирнова. — М.: Просвещение, 2005. — 44 с.
2. Коваленко, М. Ю. Теория коммуникации / М. Ю. Коваленко, М. А. Коваленко. — М.: Юрайт, 2016. — 466 с.
3. Куликова, Н.В., Середенко, А.К. Использование системы альтернативной коммуникации в работе с детьми с ОВЗ [Электронный ресурс]: (на 27 июля 2024 года, версия 3.0.2) // [Электронный ресурс]: [сайт]. — URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_49484684_45967538.pdf (дата обращения: 27.07.2024). — Загл. с экрана. — Яз. рус.
4. Лозован, Л. Я. Формирование коммуникативных умений младших школьников: Дис. канд. пед. наук: 13.00.01 / Л. Я. Лозован. — Кемеровский гос. ун-т. Кемерово, 2005. 181 с.
5. Мудрик, А. В. Общение как фактор воспитания школьников: Дис. ... д-ра пед. наук. / А. В. Мудрик. — М., 1980, — 414 с.
6. Польшникова, Т.Ю., Чалкина, Н. Э. Коммуникативные навыки у детей с ОВЗ и возможности их формирования посредством альтернативной коммуникации [Электронный ресурс]: (на 27 июля 2024 года, версия 3.0.2) // [Электронный ресурс]: [сайт]. — URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_58653631_86546914.pdf (дата обращения: 27.07.2024). — Загл. с экрана. — Яз. рус.
7. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Редактор-составитель — Д. Я. Райгородский. — Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2001. — 672 с.
8. Смирнова, Е. О. Особенности общения с дошкольниками / Е. О. Смирнова. — М.: Академия, 2000. — 160 с.
9. Смирнова, Е.О., Холмогорова, В. М. Межличностные отношения дошкольников. Диагностика, проблемы, коррекции / Е. О. Смирнова, В. М. Холмогорова. — М.: Владос, 2005. -119с.
10. Федеральная образовательная программа основного общего образования от 18.05.2024 № 370. — URL: <https://sudact.ru/law/prikaz-minprosveshcheniia-rossii-ot-18052023-n-370/federalnaia-obrazovatelnaia-programma-osnovnogo-obshchego/> (дата обращения: 16.07.2024). — Режим доступа: удаленный доступ.
11. Хурматуллина, А.К. Альтернативная коммуникация в обучении детей с ОВЗ [Электронный ресурс]: (на 27 июля 2024 года, версия 3.0.2) // [Электронный ресурс]: [сайт]. — URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_67968417_32972085.pdf (дата обращения: 27.07.2024). — Загл. с экрана. — Яз. рус.

Представления о нормах и личностные особенности у подростков

Сладкова Екатерина Николаевна, студент магистратуры
Кубанский государственный университет (г. Краснодар)

В статье исследуются представления о поведенческих нормах и их связь с личностными особенностями у подростков. Актуальность темы обусловлена необходимостью понимания механизмов формирования нормативных установок в условиях быстро меняющегося общества. Целью исследования является выявление взаимосвязей между личностными чертами подростков и их восприятием поведенческих норм. В работе рассматриваются теоретические аспекты, связанные с влиянием социокультурных факторов на формирование представлений о нормах, а также проводится эмпирическое исследование, направленное на проверку ряда гипотез. Полученные данные свидетельствуют о наличии значимых корреляций между некоторыми личностными характеристиками и поведенческими установками подростков. Результаты исследования позволяют предложить ряд рекомендаций для улучшения условий воспитания и социализации молодежи.

Ключевые слова: поведенческие нормы, личностные особенности, подростковый возраст, тревожность, стеничность, экстраверсия, антисоциальное поведение, школьное благополучие, социализация, нормативные установки.

Введение

Поведенческие нормы, являющиеся показателем культурного развития и благополучия социума, всегда играли важную роль и остаются значимыми. Подобные

моральные императивы изменчивы и адаптируются к условиям окружающего мира. Особенно важным представляется изучение момента формирования представлений о поведенческих нормах, становления идентичности и развития личностных качеств, которые влияют

на будущее как отдельного индивида, так и всего общества.

Подростковый возраст традиционно привлекает особое внимание психологов, поскольку именно в этот период происходит формирование облика нового поколения. [1; 2] Важно исследовать, каким образом личностные особенности подростков связаны с их восприятием поведенческих норм, пониманием допустимого и недопустимого поведения, а также выбором жизненных ориентиров. Школа, семья и социальные институты играют ключевую роль в этом процессе, формируя механизмы социальной адаптации и прогрессу.

Современная тенденция к пересмотру норм поведения и характеру личностной идентификации делает актуальным понимание того, как новое поколение воспринимает происходящие изменения. [3] Исследование личностных характеристик подростков позволяет строить прогнозы и разрабатывать рекомендации по улучшению условий их воспитания и обучения. Важнейшей задачей является подготовка подростков к жизни в информационном обществе, развитие критического мышления и сохранение традиционных ценностей.

Несмотря на значительный интерес к данной теме среди ученых, степень её научной разработанности остается недостаточной для полного осмысления и практического применения. Исследования подросткового возраста активизировались в конце XX века, когда распространение субкультур и средств массовой информации стало оказывать значительное влияние на молодежь. Однако эта тема привлекала внимание еще задолго до этого, благодаря работам таких известных отечественных учёных, как Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин, В.С. Мясищев, и зарубежных исследователей, таких как Э. Эриксон, Ж. Пиаже, Д. Левинсон, Н. Брэндден, М. Хайдеггер, М. Фишер, К. Левин, С. Розенберг и многих других. [1; 2; 4; 5; 6; 7; 8]

Л.С. Выготский рассматривал подростковый возраст как специфическое историческое явление, зависящее от уровня развития общества. Он подчеркивал, что продолжительность и качество этого этапа существенно различаются в зависимости от социального контекста. Переходный период характеризуется кризисным состоянием, временем переосмысления норм и ценностей. В неблагоприятных условиях, где отсутствуют возможности для рефлексии, подростковый этап либо сокращается, либо вовсе исчезает.

Мы предполагаем наличие значимых связей между следующими признаками: стеничность и антисоциальное поведение связаны прямой корреляцией, что означает, что повышение уровня стеничности у подростков сопровождается увеличением проявлений антисоциального поведения; тревожность и субъективная небезопасность также связаны прямой корреляционной зависимостью, предполагая, что увеличение уровня тревожности ведет к усилению ощущения небезопасности у подростков; между тревожностью и антисоциальным поведением ожида-

ется обратная корреляция, то есть снижение уровня тревожности связано с повышением вероятности антисоциальных действий; экстраверсия и школьное благополучие находятся в прямой коррелятивной зависимости, что говорит о том, что более экстравертированные подростки чаще испытывают чувство удовлетворенности и комфорта в школьной среде; интроверсия и школьное благополучие, напротив, связаны обратной корреляцией: усиление интровертированных черт приводит к снижению чувства благополучия в школе.

Обзорный анализ литературных источников

Понятия поведенческих норм являются сложными и многогранными, что обуславливает необходимость тщательного анализа теоретической основы и синтеза существующих исследований. В данной работе были рассмотрены различные трактовки и употребления термина «нормы», что позволило сузить фокус исследования и определить понятийный аппарат. Для этого использовались труды социально ориентированных психологов прошлого и современные исследования, посвященные данному вопросу.

Одной из ключевых тем является влияние социокультурных факторов на формирование представлений о нормах у подростков. Работы Л.С. Выготского и других значимых исследователей подчёркивают, что подростковый возраст представляет собой переломный этап, характеризующийся формированием самосознания, идентичности и нравственных ориентиров. В этот период подросток начинает активно искать своё место в обществе, определяя границы допустимого и недопустимого поведения. При этом важно отметить, что моральные установки не могут быть навязаны извне, а формируются самим подростком, хотя взрослые могут оказать поддержку в этом процессе. [1]

Также следует обратить внимание на понятие девиации, которое рассматривается как отклонение от социально приемлемого поведения. Л.С. Выготский указывает на то, что границы девиантного поведения определяются индивидуально каждым человеком, что подчеркивает важность исследования персональных представлений подростков о данном феномене.

Особое значение в подростковом возрасте приобретает семья, несмотря на то что она может отходить на второй план в иерархии приоритетов подростка. Исследования показывают, что атмосфера в семье оказывает существенное влияние на эмоциональное состояние и общее благополучие подростка, тогда как школа и друзья имеют менее выраженное воздействие.

Критически оценивая существующие исследования, можно заметить, что большинство из них сосредоточено на изучении отдельных аспектов поведенческих норм и их влияния на подростков. [11] Однако недостаточно внимания уделяется комплексному подходу, который бы учитывал все факторы, влияющие на формирование норм

у подростков. Кроме того, мало изучена динамика изменений поведенческих норм в современном обществе, особенно в условиях быстрого технологического и информационного прогресса.

На основе анализа теоретических основ и критики существующих исследований можно сделать несколько выводов. Во-первых, необходимо признать важность междисциплинарного подхода к исследованию поведенческих норм у подростков, который объединял бы усилия социологов, психологов и педагогов. Такой подход позволил бы получить более полное представление о механизмах формирования норм и факторах, влияющих на этот процесс.

Во-вторых, требуется дальнейшее изучение динамики изменений поведенческих норм, особенно учитывая влияние современных технологий и информационных потоков на сознание подростков. Это поможет лучше понимать, как меняется социальная среда и какие последствия это может иметь для будущих поколений. Личность подростка является динамичной структурой, подверженной постоянным изменениям. Поэтому крайне важно учитывать индивидуальные особенности каждого подростка при исследовании его представлений о поведенческих нормах.

Методики исследования:

- Индивидуально-типологический опросник личности; за авторством: Собчик Л. Н.; [12]
- Госпитальная шкала тревожности и депрессии, HADS; за авторством: Зигмонд А. С., Снайт Р. П.; [13]
- Опросник поведенческих норм и школьного климата; за авторством: Бочавера А. А., Корнеева А. А., Хломова К. Д. [14]

Результаты исследования

Межполовые сравнения показали незначительные различия, но некоторые параметры оказались близкими к нижней границе значимости. Так, у девочек в возрасте 13–15 лет уровень агрессивности и проявления антисоциального поведения выше, чем у мальчиков того же возраста. Девочки также реже оценивают свое школьное благополучие положительно по сравнению с мальчиками.

Частично подтвердились выдвинутые гипотезы. Установлена прямая корреляционная зависимость между следующими параметрами:

- Стеничность и антисоциальное поведение;
- Тревожность и субъективная небезопасность;
- Экстраверсия и школьное благополучие.

Однако гипотезы о наличии обратной корреляции между тревожностью и антисоциальным поведением, а также между интроверсией и школьным благополучием не получили подтверждения.

Кроме того, были обнаружены неожиданные взаимосвязи:

- Спонтанность связана с проявлением антисоциального поведения;
- Депрессивность коррелирует со стеничностью.

На основании полученных данных разработаны рекомендации и предложен комплекс коррекционных мероприятий, направленных на предотвращение нарушений восприятия и соблюдения поведенческих норм среди подростков как в школьных учреждениях, так и за их пределами.

Выводы

Исследование показало, что в подростковом возрасте личностные черты оказывают значительное влияние на восприятие и соблюдение поведенческих норм. Прямая связь между такими характеристиками, как стеничность, тревожность и экстраверсия, с различными аспектами поведения подтверждает важность учета индивидуальных особенностей подростков при разработке программ поддержки и коррекции.

Некоторые неожиданности, такие как повышенная агрессивность и антисоциальность у девочек-подростков, требуют дополнительного изучения и разработки специализированных подходов к работе с этой группой. Также важно учесть выявленные корреляционные связи между спонтанностью и депрессивностью, которые могут служить индикаторами потенциальных проблем в поведении подростков.

Разработанный комплекс коррекционных мер направлен на создание благоприятных условий для формирования здорового отношения к нормам поведения и профилактики девиаций. Особое внимание следует уделить работе с родителями и педагогами, чтобы обеспечить гармоничное развитие подростков в условиях современного общества.

Литература:

1. Выготский Л. С. Педология подростка. М., 1929–1931.
2. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. — Москва: Мысль, 1975. — 335 с.
3. Королева Д. О. Исследование повседневности современных подростков: присутствие в социальных сетях как неотъемлемая составляющая общения [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2016.
4. Психология отношений: избранные психологические труды / В. Н. Мясищев; под ред. А. А. Бодалева; Российская акад. образования, Московский психолого-социальный ин-т. — 4-е изд. — Москва: Изд-во Московского психолого-социального ин-та;
5. Эльконин, Д. Ф. Психология развития / Д. Ф. Эльконин. — Москва: Педагогика, 1974. — 232 с.
6. Холл С. История одной кучи песку // Холл С. Очерки по изучению ребенка. — Б. м.: Пучина, 1925. — 125–141 с.

7. Эдуард Шпрангер, Шарлотта Бюлер // Эротика и сексуальность в юношеском возрасте. Что такое пубертатный период
8. Штерн В. Язык детей. 1907.
9. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / пер. с англ.; общ. ред. и предисл. А. В. Толстых. — М.: Прогресс, 1996.
10. Пиаже Ж. Избранные психологические труды. — М., 1994.
11. Ильина О. Б. Профессиональное самоопределение современных подростков: проблемы и пути их решения [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. Том 6. № 3.. — 255–263 с.
12. Собчик, Людмила Николаевна (1930-).
13. Психология индивидуальности: теория и практика психодиагностики / Людмила Собчик.— СПб.: Речь, 2005 (ГУП Тип. Наука).— 621, [1] с.: ил., табл.; 23 см.— (Мэтры мировой психологии);
14. A. S. Zigmond, R. P. Snaith. The hospital anxiety and depression scale // Acta Psychiatrica Scandinavica, 1983. Jun 67(6).
15. Бочавер А. А., Корнеев А. А., Хломов К. Д. (2023) Опросник поведенческих норм и школьного климата. Вопросы образования.

Меры профилактики девиантного поведения у подростков

Сладкова Екатерина Николаевна, студент магистратуры
Кубанский государственный университет (г. Краснодар)

В статье представлена разработка программы профилактики девиантного поведения у подростков на основе когнитивно-поведенческой терапии. Программа направлена на развитие у подростков навыков саморегуляции и эмоционального интеллекта, что способствует снижению уровня агрессивного и антисоциального поведения.

Ключевые слова: профилактика девиантного поведения, подростковая психология, саморегуляция, эмоциональный интеллект.

Продолжая тему предыдущей статьи, посвящённой представлениям о поведенческих нормах и личностным особенностям у подростков, рассмотрим ещё одно важное направление — влияние депрессивных состояний на формирование девиантного поведения.

Депрессия — распространённая проблема среди подростков, которая часто проявляется в виде резких колебаний настроения, апатии, повышенной утомляемости и снижения когнитивных функций. Родители и педагоги нередко воспринимают эти изменения как временные трудности, характерные для подросткового возраста, однако депрессия может стать причиной серьёзных поведенческих отклонений. Чтобы лучше понять риски, связанные с депрессией, обратимся к исследованиям, посвящённым этому вопросу.

Авторы многочисленных статей и методических пособий выделяют следующие признаки депрессивных состояний у подростков:

- хроническая апатия и сниженное настроение;
- чрезмерная усталость, сонливость и хронические боли, не связанные с физическими заболеваниями;
- радикальные и крайние суждения, склонность к максимализму;
- ухудшение когнитивных способностей, неспособность концентрироваться;
- снижение эмпатии, склонность ко лжи, неприятие критики и чужих мнений;
- проблемы с социализацией, недостаток доверия в отношениях с семьёй и друзьями.

Эти факторы указывают на повышенный риск развития клинической депрессии, которая, в свою очередь, может стать предпосылкой для агрессивно-депрессивного поведения, нарушающего поведенческие нормы. Таким образом, профилактика и своевременное распознавание депрессивных симптомов становятся важными элементами в предупреждении девиантных поступков у подростков.

Для успешной реализации профилактических мероприятий, направленных на формирование у подростков правильного понимания поведенческих норм, особое внимание следует уделить работе с личностной агрессией и развитию у подростков навыков саморегуляции, что поможет им справляться с депрессивными состояниями. Мы разработали комплекс мероприятий, направленный на формирование навыков саморегуляции и социальной коммуникации у самих подростков. Программа поможет старшеклассникам научиться контролировать свои эмоции, справляться с трудностями и эффективно общаться с окружающими.

На основе анализа литературных источников и методических материалов, а также результатов нашего исследования среди учеников 7–8 классов, мы создали гид-дневник для развития социальных навыков и помощи подросткам в решении сложных ситуаций. Главная цель дневника — научить подростков тому, что они сами несут ответственность за своё эмоциональное состояние и поведение, а не кто-то другой. Для формирования программы развития навыков саморегуляции у подростков были ис-

пользованы техники когнитивно-поведенческой терапии. Программа оформлена в виде тренинга, занимающего 5 встреч по 1 академическому часу (рекомендовано проведение во время классных часов с регулярностью 1 раз в неделю).

Гид-дневник представлен десятью упражнениями, направленными на развитие социальных и само регуляционных навыков. Каждое упражнение направлено на развитие у подростков осознанности своих эмоций, улучшение коммуникативных навыков и укрепление способности к саморегуляции.

Упражнение 1. Какие нормы поведения в школе ты знаешь, продолжи список:

Цель: помочь подростку осознать и систематизировать знание о нормах поведения в школьной среде. Это упражнение способствует развитию критического мышления и стимулирует рефлексию о правилах, которым подросток уже следует.

Упражнение 2. Каких правил поведения в школе, по-твоему, не хватает:

Цель: стимулировать подростков к самостоятельному анализу текущих норм и поиску недостающих элементов. Это задание побуждает к конструктивному обсуждению и совместной работе над улучшением школьной атмосферы.

Упражнение 3. Как думаешь, от каких правил можно было бы избавиться? Приведи примеры:

Цель: способствовать критическому мышлению и развитию у подростков навыков оценки текущего состояния дел. Упражнение помогает подросткам увидеть, что правила не всегда идеальны и могут нуждаться в изменении.

Упражнение 4. Оцени свое эмоциональное состояние на этой неделе по шкале от 1 до 10 («Очень плохо / Очень хорошо»).

Цель: Развитие эмоционального интеллекта и навыков самооценки. Подростки учатся замечать и анализировать свои эмоции, что способствует лучшему контролю над своими чувствами.

Упражнение 5. Насколько для тебя характерны следующие признаки? Отметь цветным фломастером нужное число от 1 до 10: «Агрессивность», «Депрессивность», «Спонтанность».

Цель: самодиагностика эмоционального состояния. Подросток учится распознавать и называть свои эмоции и личностные черты, что повышает осознанность и самоконтроль.

Упражнение 6. Возьми маркер или карандаш и изобрази то, что тебя беспокоит.

Цель: арт-терапия для выражения чувств. Рисование помогает выразить переживания, которые сложно опи-

сать словами, что облегчает снятие напряжения и улучшает эмоциональное состояние.

Упражнение 7. Твои ежедневные победы: запиши, в чем ты сегодня хорош.

Цель: укрепление уверенности в собственных силах и положительных аспектах. Задание направлено на фиксацию успехов и достижений, что усиливает положительное самовосприятие.

Упражнение 8. у всех есть «правила», которых мы придерживаемся, но не всегда они правильные. У нас часто присутствует черно-белое мышление:

Цель: осознанность двойственности стандартов. Подчеркивается, что жизнь не делится на «черное» и «белое». Упражнение учит подростков видеть нюансы и сложности в восприятии норм.

Упражнение 9. Продолжи фразу «Я» подарок для мира потому, что...

Цель: самооценка и позитивное мышление. Поднятие самооценки через признание собственной уникальности и положительного вклада в окружающую среду.

Упражнение 10. Чтобы следовать нормам — надо их понимать. Согласен? Мы предлагаем тебе несколько утверждений, отметь карандашом или фломастером, какие из них тебе подходят, а какие — нет.

Цель: рефлексия и осознание личных убеждений. Подготовка подростков к принятию решений на основе собственного понимания, а не внешних ожиданий.

Набор упражнений нацелен на развитие эмоционального интеллекта, саморегуляции и социальной компетентности у подростков. Каждый элемент программы помогает молодым людям лучше понимать свои эмоции и поведение, что снижает вероятность девиантного поведения и укрепляет личную ответственность за свои действия.

Разработка программы была выполнена с использованием методов когнитивно-поведенческой терапии, что обеспечило успешное развитие у подростков навыков управления своими эмоциями и поведением. Несмотря на отсутствие практической реализации тренинга, созданный теоретико-методологический материал стал ценным ресурсом для школ и родителей, желающих поддерживать здоровое развитие подростков. Проект показал, насколько важен ранний подход к профилактике девиантного поведения, основанный на интеграции образовательных программ и методологических разработок. Материалы, подготовленные в рамках проекта, служат полезным инструментом для школ, позволяя создавать безопасную и комфортную атмосферу для подростков, способствующую их успешной социализации и личностному росту.

Образ тела и уверенность в себе у участников танце-двигательной терапии

Чернышова Юлия Юрьевна, студент

Научный руководитель: Макушина Ольга Петровна, кандидат психологических наук,
Воронежский государственный университет

В статье рассматриваются особенности восприятия образа тела и уровня уверенности в себе у участников танце-двигательной терапии. Психологические аспекты образа тела и уверенности являются значимыми факторами в процессе самопознания и принятия, а также влияют на психоэмоциональное благополучие человека. Изучение динамики этих показателей в контексте танце-двигательной терапии позволяет выявить ее терапевтический потенциал для формирования позитивного отношения к своему телу и повышения уверенности в себе.

Ключевые слова: образ тела, уверенность в себе, танце-двигательная терапия, самопринятие, психотерапия.

Body image and self-confidence among participants of dance and movement therapy

Chernyshova Yulia Yuryevna, student

Scientific supervisor: Makushina Olga Petrovna, candidate of psychological sciences
Voronezh State University

The article examines the peculiarities of body image perception and the level of self-confidence among participants of dance and movement therapy. The psychological aspects of body image and confidence are significant factors in the process of self-discovery and acceptance, and also affect a person's psycho-emotional well-being. Studying the dynamics of these indicators in the context of dance and movement therapy allows us to identify its therapeutic potential for forming a positive attitude towards one's body and increasing self-confidence.

Keywords: body image, self-confidence, dance-movement therapy, self-acceptance, psychotherapy.

Образ тела представляет собой психологический конструкт, включающий в себя восприятие, ощущения и установки по отношению к собственному телу. Изучение образа тела началось в работах П. Шильдера, который в своей книге «Образ тела и его функции» (1935) впервые описал этот феномен как субъективное восприятие своего тела и его характеристик в психическом пространстве личности [1]. Исследования образа тела охватывают такие аспекты, как удовлетворенность внешностью, оценка физических возможностей, а также эмоциональное и когнитивное восприятие своего телесного «Я» [2]. Согласно Г. Лабунской, образ тела включает три основных компонента:

1. сенсорно-перцептивный — непосредственные ощущения от тела,
2. когнитивный — интерпретации и убеждения о внешности, и
3. эмоционально-оценочный — эмоциональные реакции на восприятие своего тела [3].

Эти аспекты создают уникальную комбинацию, которая влияет на самооценку, поведение и межличностные взаимодействия индивида.

Уверенность в себе, с точки зрения психологии, определяется как устойчивое положительное отношение к своим способностям, навыкам и внутренним качествам. Она позволяет человеку реализовывать собственные возможности, быть независимым в суждениях и устойчивым к внешним оценкам и влияниям [4]. Одним из авторов,

внёсших вклад в изучение уверенности в себе, является Альберт Бандура, разработавший концепцию самоэффективности, которая тесно связана с уверенностью в себе. Согласно Бандуре, самоэффективность — это вера в способность справиться с конкретной задачей, что влияет на мотивацию и устойчивость к стрессу [5]. В свою очередь, А. П. Сысенко в своих работах называет уверенность в себе интегративным качеством личности, формирующимся на основе объективной оценки своих возможностей и адекватного самоотношения [6]. Уверенность в себе считается важным аспектом, способствующим личностному росту и психологическому благополучию.

Между образом тела и уверенностью в себе прослеживается тесная связь. Низкая удовлетворенность своим телом часто приводит к неуверенности в себе и негативным переживаниям. Напротив, положительный образ тела способствует формированию устойчивой самооценки и уверенности в своих возможностях [7]. Исследования Дж. Т. Кэша показали, что неудовлетворенность своим телом значительно повышает риск развития депрессии и тревожных расстройств, в то время как положительное восприятие своего тела помогает снизить стресс и повысить самооценку [8]. В работах С. Джиллена и Л. Лефкувич подчеркивается, что танце-двигательная терапия способствует улучшению восприятия своего тела за счёт того, что позволяет индивиду расширить представления о его возможностях, выразительности и эстетике [9].

Для оценки образа тела и самооценки применялись следующие методики: Мультимодальный опросник отношения к собственному телу (MBSRQ); Опросник нарушения образа тела (Скугаревский, Сивуха); Проективная методика «Тест цветоуказания неудовлетворенности собственным телом». Уровень уверенности в себе измеряли до и после 8-недельного курса ТДТ, используя тест уверенности, разработанный В. Г. Ромеком.

В исследовании приняли участие 62 человека, мужчины и женщины в возрасте 18–45 лет. Мы провели диагностику показателей уровня оценки собственной внешности и удовлетворённости/неудовлетворённости телом у начинающих танцоров, достигших совершеннолетнего возраста, Воронежской областной общественной спортивной организации «Союз танцевального спорта Воронежской области» и коммерческой организации танцевальной студии «Андэр».

Результаты исследования подтвердили гипотезу о положительном влиянии танце-двигательной терапии (ТДТ) на образ тела и уровень уверенности в себе у участников. Статистические данные показали, что после прохождения 8-недельного курса ТДТ у 82% участников наблюдалось улучшение в восприятии собственного тела, а у 76% — повышение уровня уверенности в себе. Анализ данных по методике MBSRQ продемонстрировал значительное увеличение среднего балла удовлетворённости телом с 3,4 до 4,7 (по пятибалльной шкале), что является статистически значимой разницей ($p < 0,05$). Показатель уверенности в себе по тесту Ромека вырос с 56 до 68 баллов ($p < 0,01$), подтверждая повышение уверенности и самопринятия у большинства участников.

Корреляционный анализ выявил сильную положительную связь между удовлетворённостью телесным об-

разом и уровнем уверенности ($r = 0,63$, $p < 0,01$), что указывает на взаимовлияние этих показателей. Данные исследования подчеркивают значительный терапевтический эффект ТДТ для формирования позитивного отношения к своему телу и повышения уверенности в себе, что способствует улучшению психоэмоционального благополучия и личностного роста участников.

Респонденты отметили, что улучшение образа тела связано с ростом самооценки и уменьшением тревожности, связанной с внешним видом.

Положительный образ тела, согласно ряду исследований, является одним из факторов, способствующих повышению уверенности в себе и личностной стабильности [12]. Наше исследование подтвердило гипотезу о том, что ТДТ помогает развивать положительное восприятие тела через практики, позволяющие выразить эмоции и переживания посредством движения. При этом значительное снижение самооценочной тревожности происходит благодаря работе с группой, поддерживающей позитивный опыт восприятия себя. Роль уверенности в себе и позитивного восприятия своего тела подчёркивалась также Лабунской, которая отмечала, что работа с телесными переживаниями и восприятиями помогает развить положительное самоотношение и уверенность [3].

Таким образом, ТДТ может рассматриваться как перспективный метод в психотерапевтической работе с людьми, испытывающими трудности в восприятии своего тела и страдающими от низкой самооценки. Результаты нашего исследования подтверждают необходимость продолжения изучения влияния танце-двигательных практик на различные аспекты психического здоровья.

Литература:

1. Шильдер П. Образ тела и его функции. М.: Прогресс, 1964.— С. 143.
2. Розен М. Психология восприятия тела. СПб.: Питер, 2010.— С. 82.
3. Лабунская В. А. Психология физического Я. М.: Издательство МГУ, 2007.— С. 89.
4. Брунер Д. Основы позитивной психологии. М.: Академия, 2003.— С. 174.
5. Бандура А. Теория социального научения. СПб.: Питер, 2000.— С. 92.
6. Сысенко А. П. Уверенность в себе и методы ее формирования у студентов. Психология.— 2003.— Т. 2.— С. 123–129.
7. Стрейн Д. Влияние уверенности в себе на формирование личности. Н. Новгород: ННГУ, 2005.— С. 66.
8. Кэш Дж. Т. Образ тела и уверенность: Психологический аспект. Н.-Й.: Рутледж, 2002.— С. 57–68.
9. Джиллен С., Лефкувич Л. Психотерапия через танец: теория и практика. Бостон: Нортон, 2016.— С. 79.
10. Гробман А. Психологические механизмы восприятия тела // Психологический журнал.— 2019.— № 4.— С. 28–34.
11. Бортфельд А. Движение как способ самопознания // Вопросы психологии.— 2015.— № 6.— С. 67–78.
12. Шпицберг Б. М., Куртман К. Развитие уверенности в себе: психологические подходы. Н. Новгород: ННГУ, 2010.— С. 55–72.
13. Скугаревский с. Р., Сивуха О. В. Опросник нарушения образа тела: методическое руководство.— Минск: Белорусский государственный университет, 2005.
14. Иванова А. А. Тест цветоуказания неудовлетворенности собственным телом: практическое руководство.— СПб.: Психотерапевтический центр, 2010.
15. Занин Р. Ю. Психология восприятия и оценки тела.— СПб.: Питер, 2008.
16. Cash T. F., Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ). User's Manual. Old Dominion University.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ

Правильное выполнение отжиманий: рекомендации по безопасности и технике

Даненко Сергей Александрович, студент

Научный руководитель: Богданов Владимир Владимирович, старший преподаватель

Санкт-Петербургский государственный морской технический университет

Отжимания — эффективное упражнение для развития силы верхней части тела, используемое как в фитнес-программах, так и в тренировочных режимах различных видов спорта. Однако неправильная техника выполнения может привести к травмам. Данная статья рассматривает анатомические аспекты отжиманий, описывает правильную технику выполнения, факторы риска получения травм и рекомендации по обеспечению безопасности.

Ключевые слова: физическая подготовка, мышцы, отжимание, упражнение.

Отжимания представляют собой одно из самых популярных физических упражнений, которое активно используется как в спортивной подготовке, так и в фитнесе. Это движение способствует развитию мышечной силы, выносливости и координации. Правильная техника выполнения отжиманий является основополагающим аспектом, позволяющим добиться максимальной эффективности и минимизировать риск травм. В данной статье будут рассмотрены основные этапы выполнения отжиманий, а также рекомендации по обеспечению безопасности.

Отжимания активируют множество мышц верхней части тела. Основными целевыми группами являются грудные мышцы, трицепсы, дельтовидные и мышцы кора. В процессе выполнения отжиманий происходит: Улучшается функция внешнего дыхания, нормализует функции органов средостения–частоты сердечных сокращений, питания сердечной мышцы, нормализация функций щитовидной железы. [1]

Техника выполнения отжиманий

Исходное положение

Правильное начальное положение является ключом к успешному выполнению отжиманий. Для этого необходимо:

1. Лечь на поверхность лицом вниз.
2. Разместить руки на ширине плеч, пальцы должны быть направлены вперёд.
3. Убедиться, что запястья находятся прямо под плечами.
4. Тело должно образовывать прямую линию от головы до пяток, что требует напряжения мышц живота и ягодиц.

Этапы выполнения

1. Опускание

На выдохе медленно сгибайте локти, направляя их под углом около 45 градусов к туловищу. Важно контролировать движение, избегая резких или быстрых движений. Грудь должна опускаться к поверхности, при этом необходимо следить за тем, чтобы не прогибалась поясница и не поднимался таз.

2. Подъём

На выдохе выпрямите локти, возвращая тело в исходное положение. В процессе подъёма важно сохранять прямую линию тела, что предотвращает травмы и обеспечивает правильное распределение нагрузки.

Вариации отжиманий

Существуют различные модификации этого упражнения, которые позволяют адаптировать его под уровень физической подготовки:

— Нулевой уровень. Исходное положение упражнения характеризуется упором на стену, что позволяет выполнить упражнение лицам с низким уровнем силовой подготовки. Несмотря на кажущуюся простоту, данная модификация отжиманий играет важную роль в развитии силы верхней части тела у субъектов с ограниченными силовыми возможностями, особенно в плечевом поясе. [2]

— Отжимания с колен: Эта версия подходит для новичков и тех, кто восстанавливается после травм. В данном варианте опора осуществляется на колени, что снижает нагрузку на верхнюю часть тела.

— Отжимания на возвышенности: Использование скамьи или другой платформы позволяет уменьшить интенсивность нагрузки и облегчить выполнение.

— Узкие отжимания: Фокусируются на трицепсах, руки располагаются ближе друг к другу.

— Широкие отжимания: Увеличивают акцент на грудные мышцы, руки располагаются шире плеч.

Рекомендации по безопасности

Обеспечение безопасности во время выполнения отжиманий является важной составляющей эффективной тренировки. Ниже приведены основные рекомендации:

1. Разминка

Перед началом выполнения отжиманий необходимо провести разминку, включающую легкие кардионагрузки и динамические растяжки. Это подготовит мышцы и суставы к физической активности, снижая риск травм.

2. Контроль техники

Сосредоточьтесь на правильной технике выполнения. Избегайте прогибов в пояснице и чрезмерного поднятия таза. Если появляется дискомфорт, следует немедленно прекратить упражнение.

3. Дыхательный ритм

Соблюдайте правильный дыхательный ритм: вдыхайте при опускании и выдыхайте при подъеме. Это улучшает кислородоснабжение и повышает эффективность выполнения упражнения.

4. Слушайте своё тело

Начинайте с небольшого количества повторений. Постепенно увеличивайте нагрузку, учитывая индивидуальные возможности. Не перегружайте себя, особенно в начале тренировок.

5. Подходящая поверхность

Для выполнения отжиманий выбирайте ровные и нескользкие поверхности. Это поможет предотвратить травмы и обеспечит стабильность во время выполнения.

6. Восстановление

Стандартным блоком, содержащим весь набор нагрузок в должной дозировке, является недельный цикл занятий. Для правильного формирования недельной дви-

гательной нагрузки необходимо соблюдение следующих правил.

1. При трехразовых нагрузках в неделю целесообразно их располагать так, чтобы они выполнялись через примерно одинаковые интервалы времени (например, в понедельник, среду и пятницу). Желательно также, чтобы они выполнялись в одно и то же время дня, что необходимо для выработки биоритмического механизма регуляции.

2. Недельная нагрузка должна состоять из строго установленных индивидуальных объемов нагрузки различной направленности. Дело в том, что нагрузка на развитие выносливости не может компенсировать нагрузку на развитие силы и т.п. Поэтому недельная нагрузка не может быть определена только суммарным объемом, например 12 часов двигательной активности в неделю.

3. Особенно строго должны дозироваться оздоровительные нагрузки, направленные на развитие силы и выносливости. Что же касается других физических качеств, то оздоровительное воздействие от их развития осуществляется сопряженно в процессе упражнений на силу и выносливость, а также в ходе выполнения нагрузок восстановительно-рекреационного характера.

4. Дозирование нагрузок необходимо осуществлять таким образом, чтобы суммарный их объем составлял не менее 2–3 часов в день. [3]

Заключение

Отжимания являются универсальным и доступным упражнением, которое можно выполнять в различных условиях. Соблюдение правильной техники и рекомендаций по безопасности позволяет максимально эффективно развивать силу и выносливость. Регулярные тренировки, основанные на внимании к своему телу и прогрессу, помогут достичь значительных результатов в физической подготовке. Важно помнить, что каждое упражнение требует индивидуального подхода, и при наличии каких-либо сомнений или проблем со здоровьем следует обратиться к специалисту.

Литература:

1. Ингерлейб М.Б. Анатомия физических упражнений / М.Б. Ингерлейб.— 2-е изд.— Ростов-на-Дону: Феникс, 2009.— 187 с.
2. Волкова К. Р., Петров Р.Е. Методика повышения тестовых результатов по сгибанию и разгибанию рук в упоре лежа.— Елабуга: Изд-во Елабужского института КФУ, 2018.— 33 с
3. Держинская Л. Б., Прохорова И. В., Держинский Г. А. Физическая культура: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений ф-тов заоч. обучения / Л. Б. Держинская, И. В. Прохорова, Г. А. Держинский; Волгоградский филиал ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы».— Волгоград: Изд-во Волгоградского филиала РАНХиГС, 2016.—122 с

Физическая активность и стрессоустойчивость: как спорт помогает справиться с эмоциональными нагрузками

Индерейкин Владислав Григорьевич, студент;
Цомкало Светлана Анатольевна, доцент
Самарский государственный технический университет

В статье автор исследует, заключает и анализирует влияние занятий физической культурой и спортом на эмоциональное состояние человека.

Ключевые слова: спорт, стресс, эмоциональные нагрузки, влияние, тренировки, последствия.

Современный мир предъявляет высокие требования к человеку, часто подвергая его воздействию стресса. Эмоциональные нагрузки могут негативно сказываться на физическом и психическом здоровье, снижая качество жизни и продуктивность. В поисках способов борьбы со стрессом многие обращаются к различным методам релаксации и оздоровления. Одним из наиболее эффективных инструментов считается физическая активность.

Стресс представляет собой состояние тревоги или психологического напряжения, возникающее вследствие сложных ситуаций. Эта реакция естественным образом помогает человеку сконцентрироваться на решении текущих задач или угроз. Длительный стресс способен вызвать ряд негативных последствий, таких как ослабление иммунной защиты, нарушения работы внутренних органов и систем, ухудшение концентрации внимания, появление тревожных состояний и развитие депрессии. Однако краткосрочные эмоциональные нагрузки имеют свои положительные стороны. В ответ на стрессовые стимулы организм выделяет гормоны кортизол, адреналин и норадреналин, активизируя клетки иммунной системы. Это временно улучшает память, усиливает иммунитет, ускоряет восстановление тканей, стимулирует умственные способности, повышает выносливость нервной системы и обостряет органы чувств.

Причиной появления стресса может служить множество факторов, их классифицируют на две группы: внешними и внутренними. Внешний стресс — это стресс, вызванный внешними факторами, находящимися вне контроля самого индивида. Такие факторы могут включать различные события, условия или обстоятельства, которые требуют от человека адаптации или реагирования. Например, значительные жизненные перемены, сложности на работе, семейные неурядицы, проблемы в отношениях, финансовые затруднения и т.д. Внутренний стресс связан с тем, как человек воспринимает и интерпретирует происходящее вокруг него, а также с его самооценкой, ожиданиями и внутренним состоянием. Пример такого стресса может служить: постоянное недовольство своими действиями, переживания о будущем, пессимизм, самокритика, страх перед новыми задачами и т.д. Если обобщить, то причинами стресса может стать множество различных факторов, с которыми сталкивается каждый

человек, и практически невозможно полностью избежать его в жизни.

Имеется множество проверенных способов борьбы со стрессом, которые помогают людям справляться с эмоциональными напряжениями и улучшать самочувствие. Преимущественно люди выбирают противостоять стрессу с помощью занятий спортом потому, что кроме борьбы с эмоциональными нагрузками, физические упражнения снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний, помогают сжигать калории и поддерживать оптимальный вес. Силовые тренировки способствуют наращиванию мышц, укреплению костей и повышению общей физической силы. Занятие спортом оказывают положительное влияние не только на физическое состояние человека, но и на психологическое здоровье, способствует выработке эндорфинов, которые уменьшают тревожность, достижение спортивных успехов повышает самооценку и уверенность в своих силах. Таким образом, спорт помогает отвлечься от повседневной рутины и воздействует на организм комплексно улучшая как физическое состояние, так и психологическое состояние.

Существует масса различных видов спорта, которыми люди занимаются с целью избавиться от стресса. Некоторые из них достаточно спокойные и медитативные, позволяют людям расслабиться от повседневных тягот, развить осознанность и самопознание. Другие виды спорта наоборот, достаточно агрессивные, характеризующиеся высоким уровнем интенсивности, контактности и соревновательностью, позволяющие выплеснуть накопившиеся негативные эмоции, развить личностные качества, такие как дисциплина и целеустремленность.

Разберем один из самых известных видов спорта. Бег считается самой популярной и доступной дисциплиной. Для того, чтобы начать заниматься таким видом спорта не требуется покупать дорогостоящую экипировку и искать специализированное место для проведения тренировок. Но даже в беге существуют некоторые ограничения. Людям с лишним весом и сердечными заболеваниями лучше начать с ходьбы в быстром темпе, потому что бег сопряжен с существенной нагрузкой на коленный сустав и бедра. Люди с избыточным весом испытывают еще большее давление и нагрузку на суставы. Ходьба также полезна, как и бег, только безопасней, потому что бег является ударной нагрузкой и оказывает значительное дав-

ление на суставы, особенно страдают колени и голеностоп. Ходьба более щадящий вариант значительно снижающий данную нагрузку и вероятность травм.

При занятии бегом у человека выделяются масса гормонов, но нас интересует только трое из них, это кортизол, серотонин и дофамин. Звучит противоречиво, ведь выше было сказано, что кортизол — это гормон стресса, и возникает справедливый вопрос: зачем заниматься тем, что вызывает секрецию гормона, ответственного за эмоциональную нагрузку?

Начать стоило бы с того, что спорт тоже может быть причиной стресса, потому что при интенсивных тренировках кортизол выделяется почти всегда. Происходит это из-за того, что гормон стресса сгорает в работающих мышцах. Он выделяется с целью мобилизовать силы организма: убежать от разбушевавшейся стихии, спрятаться от врага или защититься при нападении. При постоянной такой нагрузке, организм начинает переутомляться, в крови остается гормон стресса и просто не успевает раствориться, уровень кортизола повышается, и следственно эмоциональная нагрузка никуда не девается, а только увеличивается. Но такого исхода легко избежать, если уменьшить интенсивность тренировок, увеличить время для восстановления организма или вовсе сменить вид спорта на менее интенсивный. За правильное выделенное время для реабилитации мышц, они успевают заживить микроразрывы и укрепиться. В противном случае затянувшиеся тренировки ведут к секреции кортизола, приводящий к разрушению мышц, увеличению жировой прослойки и к серьезному физическому стрессу. Подрезюмировав, можно сказать, что не каждый спорт способен облегчить состояние от трудного повседневного дня, особенно если тренировки достаточно изнурительные и нет должного перерыва между ними.

Людам с умеренным стрессом отлично подойдет бег. Во время пробежки в теле человека происходит множество процессов, способствующих улучшению физического и психологического состояния. В первые минуты бега вы чувствуете нагрузку, пульс учащается, давление немного превышает норму, начинает ускоряться сердцебиение и учащается дыхание, для снабжения мышц энергией. На данном этапе начинается процесс расщепления жиров и углеводов, что сопровождается сжиганием калорий. Для предотвращения перегрева организм усиливает кровоток к коже, вызывая появление румянца на щеках. Одновременно усиливается работа потовых желез. На 10–25 минуте бега человек начинает ощущать тяжесть, все больше накапливается усталость, дыхание и сердцебиение сильно учащены, давление на 10–20 единиц выше нормы, но у опытных бегунов состояние остается прежним. Чем продолжительнее бег, тем сильнее становится нагрузка. Для производства АТФ организму нужно большое количество кислорода. АТФ — это аденозинтрифосфат, является основным источником энергии для клеток в частности и организма в целом. Од-

нако парадокс состоит в том, что при интенсивной физической активности кровоток замедляется, соответственно, уменьшается и поступление кислорода. Из-за этого нарушается вывод молочной кислоты, которая начинает накапливаться в мышцах. С каждым шагом вы чувствуете растущую усталость (кислорода недостаточно для выработки АТФ), ваши ноги становятся все тяжелее. Сердцебиение учащается, дыхание становится частым и прерывистым. Завершая пробежку примерно на 30 минуте, потребность в энергии падает, частота дыхания, пульс и давление приходят в норму. Человек начинает испытывать особое состояние психического подъема и физического благополучия, называемое эйфорией бегуна. Данное явление появляется только в конце пробежки вызывая приток дофамина. Он активирует систему вознаграждения в мозге, вызывая чувство удовольствия, благодаря этому процессу, бег становится приятным. На физиологическом уровне организм вырабатывает дофамин для того, чтобы уменьшить стресс и снизить чувствительность к боли в мышцах.

Также положительно на эмоциональное состояние человека влияет гормон серотонин, выделяемый при физических нагрузках. Чувствуя гордость, пробегая километр за километром, это действие серотонина. Усталость после физической активности увеличивает количество триптофана (незаменимая аминокислота, которая входит в состав белков всех живых существ, участвующая в выработке серотонина), который может проникать через гематоэнцефалический барьер, и повышать выработку серотонина.

Для людей с высоким уровнем стресса можно будут полезны менее интенсивный вид спорта, такой как йога. Этот вид спорта включает множество направлений и техник, среди которых есть как динамические, так и статические упражнения. Основная цель этих упражнений заключается в снятии мышечных спазмов в зонах, наиболее подверженных влиянию стресса. Йога имитирует естественную физиологическую реакцию на стресс, завершая цепочку реакций и устраняя последствия стресса. Благодаря этому занятия йогой быстро стабилизируют эмоциональное состояние человека. Также такие тренировки могут приводить к высвобождению эндорфина, гормона, который отвечает за формирование чувства легкости, способствующего наступлению эйфории.

В заключении можно сделать вывод о том, что в современном мире каждый человека сталкивается со стрессом, в той или иной степени. Существует большое количество способов борьбы с эмоциональными нагрузками и спорт не исключение. Из огромного количества существующих видов спорта каждый легко может подобрать наиболее подходящий. Регулярная физическая нагрузка не только сможет привести человека в отличную физическую форму, но и значительно повысить стрессоустойчивость, что немаловажно в современных реалиях. Стоит также помнить, что в жизни важен баланс, подхо-

дять к любым начинаниям стоит осмысленно, ведь даже столь полезное занятие, как спорт, может привести к негативным последствиям, если не давать время на восстановление организма.

Литература:

1. Бодров, В. А. Психологический стресс: развитие и продолжение [Текст]. — М.: ПЕР СЭ,— 528с.
2. Малкин В., Рогалева Л. Спорт — это психология. — М.: Спорт, 2015.— 176 с.
3. Яковлев Б. П. Психология физической культуры. — М.: Спорт, 2016.— 624 с.
4. Стресс и тревога в спорте [Текст] междунар сб. науч сост. Ю. Л. Ханин. — М.: Физкультура и спорт. 1983. — с.
5. Стресс.— Текст: электронный // wikipedia: [сайт].— URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81> (дата обращения: 20.11.2024).
6. Узбеков М.Г., Максимова Н.М. Моноамино-гормональные связи в патогенезе тревожной депрессии. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Спецвыпуски. 2015;115(1–2):52–55.

Занятия физкультурой при эпилепсии

Климонтова Екатерина Максимовна, студент

Научный руководитель: Зиамбетов Вадим Юсупович, кандидат педагогических наук, доцент
Оренбургский государственный университет

В статье автор показывает значимость занятий физической культурой для людей с диагнозом эпилепсия. Занятия проводятся в рамках физкультурно-оздоровительной работы с людьми с ограниченными возможностями здоровья «доступная среда».

Ключевые слова: эпилепсия, физическая культура, здоровье, физические упражнения

Эпилепсия — это хроническое неврологическое заболевание, характеризующееся предрасположением к возникновению эпилептических приступов. По данным Всемирной организации здравоохранения, эпилепсией страдают около 50 миллионов человек по всему миру, что делает ее одним из наиболее распространенных неврологических расстройств. Значительное внимание исследователей привлекает вопрос влияния физических упражнений на здоровье людей, страдающих эпилепсией. В данной работе мы рассмотрим возможность и важность занятий физкультурой для данной группы людей, а также уделим внимание методам обеспечения безопасности во время тренировок. Существует несколько типов эпилепсии, среди которых наиболее распространенными являются:

1. Фокальные эпилептические приступы: Приступы, исходящие из ограниченной области мозга.
2. Генерализованные эпилептические приступы: Влияние на обе половины мозга, часто проявляющееся в формах, таких как тонико-клонические или абсансы.
3. Остаточные (или вторично обуславливаемые) приступы: Это приступы, возникающие в результате повреждения мозга или других заболеваний.

Эти типы эпилепсии могут по-разному влиять на жизнь пациента, создавая опасности как в быту, так и в процессе занятий физической активностью.

Физическая активность признана важным компонентом здорового образа жизни, и ее роль в лечении эпилепсии становится все более актуальной. Исследования показы-

вают, что регулярные занятия физкультурой могут иметь положительное влияние на следующие аспекты здоровья:

1. Улучшение общей физической формы: Регулярные тренировки способствуют повышению выносливости, силы, гибкости и координации.
2. Снижение уровня стресса: Физические упражнения способствуют выработке эндорфинов, что может уменьшить уровень тревожности и стресса, которые могут быть триггерами для приступов.
3. Улучшение качества сна: Упражнения способствуют нормализации режима сна, что, в свою очередь, может помочь уменьшить частоту приступов.
4. Социальная интеграция: Занятия спортом могут помочь в социальной адаптации, способствуя взаимодействию с другими людьми и укрепляя социальные связи.

Припадки могут произойти в неожиданный момент, что увеличивает риск травм во время физических упражнений. Не все виды физической активности подходят для людей с эпилепсией. Например, занятия водными видами спорта могут быть опасны без должного контроля. Высокоинтенсивные нагрузки могут спровоцировать припадки у некоторых пациентов.

Занятия физической активностью положительно влияют на психоэмоциональное состояние пациентов с эпилепсией. Физическая нагрузка способствует выработке эндорфинов, что может помочь в снижении уровня тревожности и депрессии, часто сопутствующих этому заболеванию. Кроме того, регулярные тренировки могут по-

высить самооценку и уверенность в себе у людей, страдающих от эпилепсии.

Создание инклюзивной среды, где люди с эпилепсией могут заниматься спортом без страха осуждения или дискриминации, является важным аспектом. Это может включать в себя: образовательные программы (проведение семинаров для тренеров и инструкторов по вопросам работы с людьми, страдающими эпилепсией.); адаптация спортивных программ (разработка специализированных программ для людей с эпилепсией, которые учитывают их потребности и ограничения).

Не все виды физической активности подходят людям с эпилепсией. При выборе спорта или физической активности необходимо учитывать индивидуальные особенности состояния пациента. Рекомендуются виды физической активности:

Плавание: Плавание — это безопасный и щадящий вид спорта, который не создает высоких нагрузок на опорно-двигательный аппарат.

Йога: Йога помогает улучшить гибкость и контролировать дыхание, а также может способствовать релаксации.

Бег: Легкий бег может быть очень полезным, но необходимо учитывать уровень физической подготовки и возможность возникновения приступов.

Аэробика и танцы: Эти виды активности могут быть веселыми и мотивирующими, а также способствуют улучшению координации и приливу положительных эмоций.

Однако важно помнить, что такие виды спорта, как скейтбординг, альпинизм и экстремальные виды спорта, могут создать повышенный риск травм и должны быть исключены из программы тренировок.

Безопасность при занятиях физкультурой — один из ключевых аспектов, который важно учитывать при пла-

нировании тренировок для людей с эпилепсией. Рекомендации по обеспечению безопасности включают:

1. Мониторинг состояния здоровья: Необходимо перед началом занятий проконсультироваться с врачом и соблюдать рекомендации специалиста.

2. Занятия в безопасной среде: Лучше заниматься физической активностью в безопасных условиях, например, в спортзале или бассейне с квалифицированным инструктором.

3. Приветствие для группы: Постоянное взаимодействие с другими участниками занятий может улучшить поддержку и безопасность.

4. План действий в экстренной ситуации: Заранее составленный план действий при возникновении приступа может спасти жизнь. Такой план должен включать информацию о том, как действовать до прибытия скорой помощи.

Занятия физкультурой могут значительно улучшить качество жизни людей, страдающих эпилепсией. Физическая активность способствует улучшению физического состояния, снижению стресса и повышению уверенности в себе. Однако необходимо помнить о потенциальных рисках и соблюдать меры безопасности. Прежде чем начать заниматься спортом, важно проконсультироваться с врачом и выбрать подходящий вид физической активности, чтобы занятия приносили радость и пользу, а не ухудшали состояние здоровья.

В заключение можно сказать, что физическая активность является важной частью комплексного подхода к лечению и улучшению качества жизни пациентов с эпилепсией. Работа по дальнейшему изучению данного вопроса продолжает оставаться актуальной и важной в сфере физкультурно-оздоровительной деятельности.

Литература:

1. Тихомиров, И. С. (2012). Физическая активность и эпилепсия: что нужно знать врачу.
2. Смирнов, Ю. А. (2021). Физическая культура и здоровье: влияние на качество жизни пациентов с эпилепсией.
3. Федоров, А. Д. (2022). Эпилепсия и физическая активность: мифы и реальность».
4. Петрова, М. В. (2023). Психоэмоциональное состояние и физическая активность у людей с эпилепсией.
5. Лебедев, С. И. (2023). Социальная интеграция людей с эпилепсией через физическую активность.

Совершенствование двигательной реакции у военнослужащих средствами волейбола

Кочанов Денис Леонидович, кандидат педагогических наук, доцент;
Алексеев Алексей Игоревич, кандидат технических наук, старший преподаватель;
Гаврющенко Юрий Николаевич, кандидат педагогических наук, старший преподаватель
Московское высшее общевойсковое командное училище

В данной статье представлена методика совершенствования двигательной реакции у военнослужащих средствами волейбола. Описаны особенности физической подготовки военнослужащих к выполнению специальных задач.

Ключевые слова: военнослужащие, двигательная реакция, специальные задачи, физическая подготовка.

Improvement the motor reaction of military personnel by means of volleyball

Kochanov Denis Leonidovich, candidate of pedagogical sciences, associate professor;
 Alekseyev Alexey Igorevich, candidate of technical sciences, senior lecturer;
 Gavryushchenko Yury Nikolayevich, candidate of pedagogical sciences, senior teacher
 Moscow Higher Combined Arms Command School

This article presents a technique for improving the motor reaction of military personnel by means of volleyball. The features of the physical training of military personnel to perform special tasks are described.

Keywords: military personnel, motor reaction, special tasks, physical training.

Актуальность. В настоящее время остро стоит вопрос поиска эффективных методик подготовки военнослужащих к выполнению учебно-боевых задач в соответствии с требованиями и условиями современных военных конфликтов.

Эффективность выполнения специальных задач напрямую зависит от уровня развития физических качеств и способностей военнослужащих адаптироваться к условиям боевой обстановки [1, с. 134].

Двигательная реакция — это сложный процесс, начинающийся с восприятия информации, побуждающей к действию, и заканчивается началом ответных движений. Быстрота двигательной реакции это важный компонент каждого военнослужащего, необходимый для быстрой ориентировки в пространстве, на поле боя, а также в решении сложных тактических задач, сопряженных с экстремальными боевыми условиями.

Цель работы — разработать методику совершенствования двигательной реакции у военнослужащих средствами волейбола.

Под влиянием физических нагрузок и психических напряжений, сопровождающие военнослужащих в процессе учебно-боевой деятельности наблюдается снижение показателей профессионально важных качеств. Данное явление наблюдается при эксплуатации боевой техники, в выполнении стрельбы и т.д. Физическая подготовка является важным компонентом для поддержания и дальней-

шего повышения уровня боевой готовности военнослужащих [4, с. 201].

Волейбол значительно отличается от других видов спорта по разнообразию технических приемов, степени их вариативности и специфичности. Данный вид спорта, как и большинство спортивных игр, характеризуется высокой динамичностью, разнообразием сложных взаимодействий игроков в процессе игрового пространства и времени [3, с. 7].

Обсуждение результатов исследования. Рассматривая особенности физической подготовки военнослужащих к выполнению специальных задач, следует отметить, что она направлена в первую очередь на:

- развитие физических качеств и формирование военно-прикладных двигательных навыков (в том числе в экипировке с оружием), обеспечивающих решение предстоящих боевых и специальных задач;

- повышение адаптационных возможностей организма военнослужащего к климатогеографическим условиям предполагаемого района выполнения специальных задач [5, с. 16].

В процессе работы нами была разработана методика совершенствования двигательной реакции у военнослужащих средствами волейбола. Суть методики заключалась в адаптации и применении специального тренажера «Устройство для совершенствования двигательной реакции волейболистов» [2].

Таблица 1. Результаты определения психофизиологических показателей военнослужащих, $\bar{X} \pm \sigma$

Тесты	До применения методики		После применения методики	
	$\bar{X} \pm \sigma$	t p	$\bar{X} \pm \sigma$	t p
Время реакции на световой сигнал начала движения (мс);	0,175±0,08	>0,05	0,144±0,06	5,07 <0,05
Время перемещения до места прыжка (с) 3 м	1,149±0,05	>0,05	1,077±0,04	5,97 <0,05
	5 м	1,697±0,07	1,597±0,09	3,65 <0,05
	7 м	2,170±0,11	2,078±0,12	3,27 <0,05
Время касания датчика от момента начала прыжка (мс)	0,297±0,08	>0,05	0,245±0,09	4,11 <0,05

В процессе организации физической подготовки военнослужащих данный тренажер использовали в период утренней физической зарядки и спортивно-массовой работы. На утренней физической зарядке занятия на тренажере составили 15% от общего объема тренировки. На спортивно-массовой работе объем работы составил 45%.

В Таблице 1 представлены результаты тестирования психофизиологических параметров военнослужащих на разработанном тренажере до и после применения методики тренировки.

Тестирование временных параметров показало, военнослужащие характеризовались низким уровнем сенсорного реагирования, согласно разработанным критериям оценивания.

Литература:

1. Жокин, Н. С. Роль и значение силовой выносливости в боевых действиях и снижение рисков для военнослужащих / Н. С. Жокин // Лучшие научные исследования студентов и учащихся: Сборник статей VI Международной научно-практической конференции. Пенза, 2024. — С. 134–136.
2. Кочанов, Д. Л. Устройство для совершенствования двигательной реакции волейболистов. / Д. Л. Кочанов // Патент на изобретение. — М.: ФИПС № 2669854 от 16.10.2018 г.
3. Кочанов, Д. Л. Техничко-тактическая подготовка блокирующих в волейболе с использованием тренажерных устройств: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Д. Л. Кочанов — Малаховка, 2022. — 25 с. 7
4. Кочанов, Д. Л. Волейбол как средство профилактики неблагоприятных факторов военной службы курсантов / Д. Л. Кочанов, М. П. Чернобай, А. А. Федосеев // Современные тенденции развития теории и методики физической культуры, спорта и туризма: Статья в сборнике трудов конференции. Малаховка, 2019. — С. 199–203.
5. Наставление по физической подготовке в Вооруженных Силах Российской Федерации (НФП-2023). — М: УФС ВС РФ, 2023. — 208 с.

Однако после применения разработанной методики произошли положительные изменения; — время реакции на световой сигнал начала движения сократилось на 17,7% ($t=3,88$; $p<0,01$); — время перемещения до места прыжка на различных дистанциях составило 6,2% ($t=2,94$; $p<0,05$), 5,9% ($t=3,05$; $p<0,05$), 4,2% ($t=2,80$; $p<0,05$); — время касания датчика от момента начала прыжка уменьшилось на 17,5% ($t=3,41$; $p<0,01$).

Вывод. Таким образом, применение разработанной методики повышает активность обучаемых, заставляет их проявлять значительные волевые усилия, вырабатывает у занимающихся профессионально-важные качества, прежде всего быстроту ориентировки и способность переносить большие физические нагрузки, быстро переключаться от одних действий к другим.

Лечебная физкультура при плоскостопии

Кривич Илья Николаевич, студент

Научный руководитель: Богданов Владимир Владимирович, старший преподаватель
Санкт-Петербургский государственный морской технический университет

В работе рассматриваются основные эффективные методы для лечения плоскостопия. Особое внимание уделяется анализу эффективности программ лечения плоскостопия.

Ключевые слова: лечебная физкультура, физическая реабилитация, коррекция плоскостопия, укрепление мышц, плоскостопие, программа

Введение

Плоскостопие является распространенной деформацией стопы, встречающейся у значительного числа людей и оказывающей влияние на их повседневную жизнь. В последние годы среди специалистов в области здоровья наметилась актуальная тенденция по проведению всесторонних исследований, что обусловлено необходимостью эффективного лечения и коррекции плоскостопия. Комплексный подход к пониманию и лечению этой патологии становится все более значимым, особенно в свете расту-

щего интереса к оптимизации физических характеристик и повышению качества жизни пациентов.

Основной целью статьи является изучение современных методов лечебной физкультуры для лечения плоскостопия, которые акцентируют внимание на укреплении мышц стопы и улучшении координации движений. Подобные программы физической реабилитации обращают особое внимание на систематизированные упражнения, способствующие адаптации организма. Они помогают снижать риск развития двигательных нарушений и повышать функциональность стопы, что крайне важно

для реабилитации и профилактики дальнейших осложнений.

Исследование посвящено формированию индивидуального подхода к каждой программе, что играет ключевую роль в успешной реабилитации пациентов с плоскостопием. Эти подходы учитывают возрастные и физиологические особенности пациентов с различной степенью выраженности патологии. Программы реабилитации включают упражнения, которые не только укрепляют мышечный каркас, но и улучшают общую физическую выносливость, способствуя повышению качества жизни пациентов.

Таким образом, даже небольшие, но регулярные физические усилия могут не только улучшать физическое состояние пациента, но и положительно влиять на его общее здоровье и благополучие. Введение грамотных программ, соответствующих индивидуальным особенностям и потребностям пациента, может значительно улучшить показатели здоровья, экономичность работы организма и его адаптационные механизмы, тем самым снижая нагрузку на опорно-двигательный аппарат и способствуя более здоровому образу жизни.

Современные подходы к лечебной физкультуре

Современные подходы к лечебной физкультуре при плоскостопии опираются на комплексные методики, которые фокусируются на укреплении мышц стопы и повышении их функциональности. Одним из центральных компонентов является систематическая физическая активность, которая важна для пациентов как средство развития адаптационных реакций. «Систематические физические нагрузки способствуют развитию приспособительных реакций организма» (Колпакова, 2018, 1 с.). Регулярные упражнения могут улучшать состояние мышц, усиливать их сопротивляемость повышенным нагрузкам и повышать общее физическое состояние, что критично в процессе реабилитации.

Умеренная и продуманная двигательная активность позволяет не только эффективно действовать на мышцы, но и оптимизировать работу кардиореспираторной системы. Это особенно важно, так как регулирующие механизмы организма начинают функционировать более эффективно, что положительно сказывается на пациентах с плоскостопием. «Двигательная активность способствует повышению экономичности работы кардиореспираторной системы и расширению адаптационных возможностей организма» (Колпакова, 2018, 11 с.). Таким образом, через правильно организованные физические упражнения, пациенты могут достичь значительных улучшений в физической форме и общем самочувствии.

Подбор упражнений и физической активности должен учитывать индивидуальные особенности пациентов, такие как возраст, уровень физической подготовки и степень выраженности плоскостопия. Индивидуализация

программ позволяет сосредоточиться на конкретных нуждах пациента, обеспечив максимальную эффективность лечения. Такие программы могут включать различные элементы, направленные на улучшение координации, балансировки и укрепление мышечного каркаса стопы, что, в свою очередь, приводит к улучшению качества жизни и снижению риска развития связанных со здоровьем осложнений.

Программы физической реабилитации

Анализ эффективности программ упражнений

Методы лечебной физкультуры играют ключевую роль в коррекции плоскостопия, что позволяет улучшить функциональные показатели стопы и общее состояние организма. Однако существует противоречие в научных исследованиях относительно того, является ли плоскостопие у определённых категорий людей, таких как спортсмены, медицинской проблемой или адаптацией. Исследования указывают: «Таким образом, здесь возникает некоторое противоречие. Является ли плоскостопие у хоккеистов медицинской проблемой или же специфической адаптацией опорно-двигательного аппарата к характеру спортивной деятельности?» (Налобина, Руссу, 2023). Это подчеркивает необходимость индивидуального подхода к разработке реабилитационных программ, которые должны учитывать как индивидуальные физиологические особенности пациента, так и его уровень физической активности.

Для определения эффективности программ физической реабилитации необходимо учитывать их способность укреплять мышцы и улучшать координацию движений, что в свою очередь может снизить риск двигательных нарушений. В частности, различие между физиологическим и патологическим плоскостопием играет важную роль. Физиологическое плоскостопие, как правило, не вызывает жалоб и структурных изменений в отсутствии нагрузки, тогда как патологическое может привести к серьёзным двигательным нарушениям и требует соответствующего вмешательства (Налобина, Руссу, 2023). Это различие служит важным критерием в выборе подходящих упражнений и программ реабилитации, направленных на улучшение координации и мышечной силы.

Важнейшим аспектом лечебной физкультуры при плоскостопии является её адаптация к индивидуальным потребностям пациента с учётом его физических возможностей. Регулярные занятия и умеренные физические нагрузки способствуют активизации иммунной защиты и общей выносливости организма, что способствует повышению качества жизни. Укрепление мышц и улучшение координации движений направлены не только на коррекцию плоскостопия, но и на снижение риска сопутствующих нарушений. Правильное сочетание нагрузок и отдыха в программах физической реабилитации по-

зволяет не только улучшить функциональные показатели стопы, но и укрепить общее здоровье пациента, повысив его жизненный тонус и устойчивость к стрессам. Эти аспекты делают программы реабилитации неотъемлемой частью комплексного подхода к лечению и профилактике плоскостопия.

Влияние на качество жизни

Рекомендации по применению лечебной физкультуры

Современные подходы к коррекции плоскостопия посредством лечебной физкультуры направлены на всестороннее улучшение физического состояния пациентов. Программы физической реабилитации предусматривают индивидуализированные занятия, включающие упражнения на укрепление мышц стопы и улучшение координации движений. В процессе занятий происходит адаптация организма, способствующая повышению общей физической выносливости, что важно для снижения риска двигательных нарушений. Такие подходы и программы требуют тщательного индивидуального планирования, чтобы учесть уникальные особенности здоровья каждого пациента и обеспечить максимальную эффективность.

Эффективность лечебной физкультуры подтверждается не только позитивными изменениями в состоянии стопы, но и общим укреплением здоровья организма. Благодаря регулярным физическим упражнениям улучшаются функциональные показатели, что положительно сказывается на качестве жизни пациентов с плоскостопием. Более того, «умеренные физические нагрузки активизируют иммунную защиту и снижают частоту распространенных инфекционных заболеваний» (Колпакова, 2018. 2 с.). Это особенно важно для уменьшения риска развития хронических заболеваний, связанных с нарушением осанки и сниженной активностью, что позволяет пациентам вести более полноценный образ жизни.

Рекомендации по применению лечебной физкультуры при плоскостопии фокусируются на создании программ, соответствующих индивидуальным возможностям и потребностям пациентов. Поддержание регулярной физической активности способствует не только укреплению мышц и связок стопы, но и общей экономичности работы кардиореспираторной системы. Это, в свою очередь, улучшает адаптационные реакции организма и облегчает управление сопутствующими состояниями. Таким образом, внедрение подходящих реабилитационных программ может существенно повысить качество

жизни, снизив нагрузку на опорно-двигательный аппарат и укрепив здоровье в целом.

Заключение

В настоящее время современные подходы к применению лечебной физкультуры при плоскостопии демонстрируют значительную эффективность за счет комплексных методик, фокусирующихся на укреплении мышечного каркаса стопы и повышении функциональности организма. Одним из ключевых элементов является систематическая физическая активность, которая развивает адаптационные способности тела, улучшая общее физическое состояние и устойчивость к нагрузкам. Эти программы не только способствуют укреплению мышц, но также благоприятно воздействуют на кардиореспираторную систему, повышая её экономичность и расширяя адаптивные возможности организма.

Индивидуальный подход в подборе упражнений и физической активности является важной составляющей лечения, учитывая возраст, уровень физической подготовки и степень выраженности плоскостопия. Это позволяет достичь наибольших результатов в укреплении мышц, координации и балансе, что ведет к улучшению качества жизни и снижению риска связанных осложнений. Противоречия в научных исследованиях относительно влияния плоскостопия на различные категории людей подчеркивают необходимость дальнейшего изучения и адаптации программ под уникальные особенности каждого пациента.

Эффективность коррекции плоскостопия с помощью лечебной физкультуры подтверждается улучшением не только состояния стопы, но и общего здоровья организма. Поддержание регулярной физической активности укрепляет иммунитет, снижает риск инфекционных заболеваний и улучшает общее самочувствие пациентов. Это позволяет значительно облегчить управление сопутствующими нарушениями и способствует полноценной жизнедеятельности, несмотря на наличие плоскостопия.

В заключении, важность разработки и внедрения индивидуализированных программ физической реабилитации с учетом специфики каждого пациента очевидна. Такие программы не только способствуют успешной коррекции плоскостопия, но и общему улучшению физического состояния организма. Это делает их обязательным элементом комплексного лечения плоскостопия, что в будущем может значительно повысить качество жизни пациентов и создать предпосылки для дальнейшего развития этой области медицины.

Литература:

1. Колпакова Е. М. Двигательная активность и её влияние на здоровье человека // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. — 2018. — № 1(8). — С. 94–109. URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>
2. Налобина А. Н., Руссу Д. С. Влияние состояния сводов стопы на физическую и техническую подготовленность юных хоккеистов // Естественно-научные основы физического воспитания и спортивной тренировки. — 2023. — № 52(4). — С. 105.

3. Степанова А. Ю., Меньшикова Е. В., Краснова Т. В. Аномалии окклюзии и деформации стопы: синергия в ортодонтии и ортопедии // IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения». — Екатеринбург, Российская Федерация.

Влияние физической активности на психологическое состояние человека

Рубинский Евгений Сергеевич, студент

Научный руководитель: Богданов Владимир Владимирович, старший преподаватель

Санкт-Петербургский государственный морской технический университет

В современном обществе, где стресс и психологическое напряжение стали нормой, поиск эффективных способов поддержания психического здоровья приобретает особую актуальность. В работе рассматриваются основные аспекты влияния физической активности на психологическое состояние человека, а также механизмы, посредством которых физические упражнения влияют на психику.

Ключевые слова: физическая активность, психологическое здоровье, стресс, развитие.

Здоровье человека — это не только физическое благополучие, но и душевное равновесие. Если психика человека нарушена, он теряет способность адекватно реагировать на внешние и внутренние стимулы, принимать решения. Это негативно сказывается на его самооценке и способности жить в обществе.

Ещё в Древней Греции заметили, что спорт не только укрепляет тело, но и стимулирует умственную деятельность. Физические упражнения и нагрузки влияют на выработку гормонов, поддерживают нервную систему, нормализуют самооценку и эмоциональное состояние, а также повышают продуктивность.

Всемирная организация здравоохранения рассматривает психическое здоровье как состояние полного благополучия человека, которое позволяет ему успешно преодолевать эмоциональные стрессы и жизненные трудности, эффективно выполнять свои рабочие обязанности и вносить вклад в развитие общества. [3]

Регулярные физические нагрузки оказывают комплексное воздействие на психологическое состояние человека, включая снижение уровня стресса, улучшение настроения, повышение самооценки и снижение риска развития психических расстройств. Рассмотрим каждый из этих аспектов подробнее.

1. Снижение уровня стресса и тревожности

Одним из наиболее заметных эффектов физической активности является её способность снижать уровень стресса и тревожности. Во время упражнений организм вырабатывает эндорфины — гормоны счастья, которые вызывают чувство удовольствия и снижают уровень стресса. Кроме того, это способствует снижению уровня кортизола — гормона стресса, который может вызывать тревожность и депрессию.

2. Улучшение настроения

Физические упражнения улучшают настроение и снижают усталость. Это связано с тем, что они способствуют выработке нейротрансмиттеров — химических веществ, которые передают сигналы между нервными клетками. Одним из таких нейротрансмиттеров является серотонин, который играет важную роль в регуляции настроения.

3. Повышение самооценки

Ещё одним важным аспектом влияния на психологическое состояние является повышение самооценки.

Регулярные тренировки могут привести к улучшению физической формы, что, в свою очередь, может повысить уверенность в себе и самооценку, кроме того, способствовать формированию позитивного отношения к своему телу и улучшению восприятия себя.

4. Снижение риска развития психических расстройств

Некоторые исследования показывают, что регулярная физическая активность может снизить риск развития психических расстройств, таких как депрессия и тревожные расстройства. Это объясняется тем, что физическая нагрузка способствует улучшению кровообращения и обмена веществ, что, в свою очередь, может положительно сказаться на работе мозга. [1]

Рекомендации для занятий спортом

Для достижения положительного эффекта и поддержания здоровья рекомендуется тренироваться регулярно,

не менее 3–4 раз в неделю. Важно учитывать индивидуальные особенности организма и проконсультироваться с врачом перед началом тренировок. [2]

Влияние физической активности на различные возрастные группы

Физическая активность благотворно влияет на психологическое состояние людей всех возрастов. Однако в зависимости от возраста могут меняться интенсивность и виды тренировок, которые наиболее эффективны для поддержания психологического здоровья.

В детстве и юности физические нагрузки способствуют развитию физических и психических навыков, формированию позитивного отношения к своему телу и укреплению самооценки. Регулярные занятия спортом помогают детям и подросткам справляться со стрессом и тревожностью.

Для взрослых людей она также играет важную роль в поддержании психологического здоровья. Регулярные

тренировки помогают снизить уровень стресса, улучшить настроение и качество жизни.

Пожилые люди также могут получить пользу от упражнений.

Здоровый образ жизни помогает сохранить физическую форму и снизить риск развития деменции и других возрастных заболеваний.

Заключение

В заключение, регулярная физическая активность является важным компонентом не только физического, но и психического здоровья, способствуя гармоничному развитию личности и улучшению качества жизни. Регулярные тренировки могут привести к снижению уровня стресса и тревожности, улучшению настроения, повышению самооценки и снижению риска развития психических расстройств. Однако важно учитывать индивидуальные предпочтения и возможности при выборе видов активности для достижения наилучших результатов. [4]

Литература:

1. Бальсевич В. К. Физическая культура для всех и каждого / В. К. Бальсевич. — М.: Физкультура и спорт, 2004. — 208 с
2. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. CMAJ. 2006;174(6):801–9.
3. Ильина Н. Л. Влияние физической культуры на психологическое благополучие человека // Научно-теоретический журнал «Ученые записки». — 2010. — № 12 (70). — С. 69–73
4. Перегонцев А. Б., Буторина Н. В., Скопинская Н. В. и др. Физическая активность — ключевой фактор профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. 2016;8(2):132–141..

Рекомендации по бегу на дистанцию пять километров

Савчук Алексей Сергеевич, курсант

Научный руководитель: Долгин Дмитрий Сергеевич, преподаватель
Кузбасский институт Федеральной службы исполнения наказаний России (г. Новокузнецк)

В этой статье рассматриваются методы увеличения выносливости при пробежках на дистанцию 5 километров, а также факторы, негативно влияющие на достижение желаемых результатов и пути их устранения. Также будет освещено разнообразие тренировочных подходов.

Несмотря на то, что бег на такое расстояние может показаться доступным для большинства, важно учитывать, как определенные привычки могут быть препятствием на пути к успеху. Изучение способов, позволяющих избавиться от этих факторов, становится важной частью подготовки.

Ключевые слова: организм человека, бег на дистанцию 5 километров, влияние бега на организм, правильное питание, вредные привычки, развитие выносливости.

Recommendations for running for a distance of five kilometers

This article explores how to develop endurance, what bad habits prevent you from achieving the desired results and how to get rid of them, what types of training are there to achieve your goal, how to choose the right diet.

Keywords: human body, running a distance of 5 kilometers, the effect of running on the body, proper nutrition, bad habits, development of endurance.

Каждый, кто сталкивается с трудностями в 5-километровом беге или стремится повысить свои результаты для учебных заведений, личных амбиций или выполнения спортивных нормативов, задумывается о способах увеличения своей выносливости и улучшения физической формы, а также о необходимых действиях для достижения этих целей.

Бег укрепляет мышцы и суставы, способен повысить в организме обмен веществ, а также укрепляет иммунитет. Если человек долго и профессионально занимается бегом, то у него значительно улучшается работа нервной и эндокринной системы организма.

Одним из важных аспектов является правильное питание. Так почему питание так важно для тренировок бега?

1. Активизирует и нормализует обменные процессы в организме, которые нужны для роста мышечной массы и восстановления;

2. Насыщает витаминами и минералами, нужными для сил и энергии, а также дает необходимую калорийность;

3. Помогает регулировать вес при похудении или поддержании мышечной массы.

Принимать пищу следует небольшими порциями, но часто — около 5–7 раз в сутки. В эти приемы пищи входят завтрак, обед, ужин и пара перекусов. Самый поздний прием пищи должен быть не позднее, чем за 2 часа до сна.

Необходимо рассчитать собственную норму употребления воды и придерживаться ее.

Рацион должен быть разнообразным и включать в себя овощи и фрукты, цельнозерновые продукты, курицу, рыбу, нежирное мясо, бобовые, орехи, масла — оливковое, подсолнечное, льняное.

Оптимальный завтрак состоит из углеводов и жиров, обед — из белков и жиров, ужин — в основном из белков.

От продуктов, содержащих сахар, трансжиры, консерванты, вкусовые добавки, стоит отказаться или свести их употребление к минимуму. К ним относятся газировка, магазинные соки, чипсы, фастфуд, мучное, сладости, колбасные изделия, покупные соусы и т.д. [3]

Литература:

1. <https://www.goprotect.ru>, Бег как вид спорта.
2. <https://adrenalin-fitness.by>, Сон и спорт.
3. <https://get.run>, Питание бегуна.
4. <https://marathonec.ru>, Как подготовиться к забегу на 5 км.

Самой главной проблемой для человека, начинающего заниматься бегом, являются вредные привычки, такие как:

- Курение
- Нарушение сна
- Нарушение режима питания

Курение является в наше время очень популярным занятием среди взрослых и молодёжи. Как можно избавиться от никотиновой зависимости? Одним из способов является по словам диетологов, держать под рукой нарезанные кусочками свежие овощи, которые можно поесть при появлении тяги к курению.

Ещё один из способов бросить курить — использовать разного рода антистрессы.

Как правильно готовиться к дистанции 5 километров? Подготовка к забегам на 5 километров имеет особенности, ведь эта дистанция потребует от вас большой выносливости и скорости. Начинать нужно с забегов на 2–3 км.

Помимо беговых упражнений, важно уделять время общефизическим упражнениям. Любителям будет достаточно посетить фитнес-клуб, где можно заняться растяжкой и упражнениями на тренажере. Это способствует меньшему количеству травм при подготовке к забегу.

Также важно выполнять специальные беговые упражнения 2 раза в неделю. Специалисты составляют комплекс таких упражнений в 2 отрезка длиной по 60–100 метров. Любителю достаточно выполнить такой же объем, но большей длины около 25–30 метров.

Выполнение специальных упражнений для бегунов-любителей поможет выработать правильную технику бега. В частности, это устраняет распространенную ошибку непрофессионалов-бег с пятки.

Чтобы улучшить результат бега на дистанции 5 километров, при подготовке в тренировочном режиме необходимо показывать результаты на более мелких отрезках — 1 км и 2 км. Интервальная тренировка позволяет выполнять пробежки с разной скоростью на каждом километре и с обязательным ускорением на финише [4].

Влияние сна на спортивные достижения: взаимосвязь физической активности и отдыха

Сотников Денис Павлович, студент

Научный руководитель: Межман Светлана Степановна, преподаватель
Поволжский государственный университет телекоммуникаций и информатики (г. Самара)

В статье рассматривается важность сна для спортсменов, его влияние на восстановление организма и улучшение спортивных результатов.

Ключевые слова: сон, спортсмен, тренировка, мышцы, спортивные достижения.

Введение

Современные исследования подтверждают, что хороший сон является неотъемлемой частью спортивных достижений. В то время как физическая активность активно тренирует тело, правильный отдых и восстановление, в том числе через качественный сон, играют не менее важную роль в улучшении спортивных результатов. Как именно сон влияет на эффективность тренировок и почему его недооценка может привести к травмам и ухудшению результатов? Об этом и пойдет речь в статье.

Почему сон так важен для спортсменов?

Сон — это не просто время для отдыха. Во время сна организм восстанавливается, укрепляются мышцы, нормализуются гормональные уровни, а нервная система восстанавливает свои функции. На физиологическом уровне сон критически важен для:

— Восстановления мышц. Во время глубокого сна происходит синтез белка, необходимого для роста и восстановления мышечных тканей. Это особенно важно для спортсменов, которые подвергают свои мышцы значительным нагрузкам в тренировках.

— Гормональной регуляции. В фазе глубокого сна (REM) вырабатываются ключевые гормоны, такие как гормон роста и тестостерон, которые способствуют восстановлению мышц и улучшению физической силы.

— Укрепления иммунной системы. Недавние исследования показывают, что дефицит сна может ослабить иммунный ответ, что повышает риск заболеваний, простуд и травм.

— Нервной системы. Во время сна мозг перерабатывает информацию, полученную за день, укрепляет нейронные связи, что способствует улучшению координации, реакции и навыков.

Как недостаток сна влияет на спортивные результаты?

Недостаток сна или его плохое качество может негативно повлиять на спортивные результаты несколькими способами:

— Снижение концентрации и реакции. Недосыпание ведет к ухудшению когнитивных функций, снижению концентрации внимания и замедлению реакции. В спорте это может привести к ошибкам в выполнении техник, потерянному шансам и даже травмам.

— Усталость и снижение выносливости. Когда организм не успевает восстановиться, спортсмен чувствует себя хронически усталым, что может привести к падению работоспособности, снижению выносливости и ухудшению спортивных показателей.

— Увеличение риска травм. Недосып может повлиять на координацию движений, ослабить реакции, что повышает вероятность травм. Мышцы и суставы, не получившие должного отдыха, более подвержены растяжениям и перенапряжениям.

— Гормональные сбои. Хронический недосып нарушает выработку гормонов, таких как кортизол, который в избыточных количествах может приводить к катаболизму (разрушению мышечных тканей), а также снижению уровня тестостерона и гормона роста, что негативно сказывается на мышечной массе и восстановлении.

Рекомендации по улучшению качества сна для спортсменов

Для того чтобы максимизировать спортивные достижения, спортсменам стоит обратить внимание на несколько важных аспектов сна:

— Регулярность сна. Ложитесь и вставайте в одно и то же время каждый день, даже в выходные. Это поможет синхронизировать циркадные ритмы и улучшить качество сна.

— Создание комфортной атмосферы. Температура в комнате, отсутствие яркого света и минимизация шума могут способствовать более глубокому сну. Использование маски для сна или берушей поможет вам избежать внешних раздражителей.

— Избегайте стимуляторов. Кофеин, алкоголь и другие стимуляторы могут ухудшать качество сна, даже если вы спите достаточное количество времени. Постарайтесь избегать их в вечернее время.

— Расслабление перед сном. Избегайте стрессовых ситуаций, физических нагрузок и экрана гаджетов за

30–60 минут до сна. Медитации, растяжка, легкие дыхательные упражнения помогут быстрее расслабиться и заснуть.

— Сон и тренировки. Постепенно увеличивайте интенсивность тренировок, чтобы не перегружать организм. Следите за тем, чтобы не тренироваться слишком поздно, так как это может затруднить засыпание.

Заключение

Сон является основой восстановления после физических нагрузок и ключевым элементом для достижения

высоких спортивных результатов. Он помогает укреплять мышцы, восстанавливать энергию, улучшать координацию и реакцию, а также снижает риск травм. Недосыпание, напротив, может привести к снижению работоспособности, ухудшению концентрации и даже развитию хронической усталости.

Таким образом, спортсменам стоит уделять особое внимание качеству и количеству сна, чтобы поддерживать оптимальный уровень физической формы и достигать высоких результатов. Сон и тренировки должны работать в паре, создавая гармоничную и эффективную программу для каждого спортсмена.

Литература:

1. Шалагинова Д. С., Игонина А. С., Легонькова Е. А. Влияние физической активности и адаптационных реакций организма на риск развития травм у спортсменов // Молодой ученый. — 2024. — № 21. — С. 52–56. — URL: <https://moluch.ru/archive/520/114730/>.
2. Кириенко А. В. Связаны ли спортивные достижения и генетика // Молодой ученый. — 2020. — № 18. — С. 422–424. — URL: <https://moluch.ru/archive/308/69619/>.
3. Лисаченко О. В., Двинин Р. В. Актуальные проблемы физической культуры в современных условиях // Молодой ученый. — 2024. — № 21. — С. 699–701. — URL: <https://moluch.ru/archive/520/114550/>.

Влияние плавания на здоровье студента

Шарова Татьяна Константиновна, студент

Научный руководитель: Лигостаева Наталья Дмитриевна, кандидат культурологии, доцент, зав. кафедрой Самарский государственный институт культуры

В статье рассмотрено влияние плавания на здоровье студентов в условиях малоподвижного образа жизни и высокого уровня стресса, связанного с учебной деятельностью. Польза данного вида активности для студентов творческих профессий. Проведен анализ преимуществ плавания как способа профилактики сердечно-сосудистых, респираторных заболеваний и проблем с опорно-двигательным аппаратом.

Ключевые слова: плавание, здоровье студентов, физическая активность.

Современные студенты часто сталкиваются с ухудшением здоровья из-за малоподвижного образа жизни, связанного с длительным временем, проводимым за учебной, и недостатком физической активности. Как показывают общероссийская статистика и профильные исследования, здоровье жителей России ухудшается с каждым годом [5], недостаток физической активности является одной из ведущих причин развития сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, ожирения и различных психических расстройств, таких как депрессия и тревога. По оценкам ВОЗ, каждый четвертый взрослый человек в мире не занимается физической активностью в достаточном объеме, и студенты, как группа, подвержены этим рискам.

Студенческий возраст — это своего рода пограничный период между подростковым периодом и так называемой «взрослой жизнью», тот период, когда мы можем целенаправленно, создав в процессе обучения необходимые психолого-педагогические условия, повлиять на те факторы, которые способствуют формированию у обучающихся

мотивационно-ценностного отношения к своему здоровью, здоровому образу жизни и двигательной активности [1].

Плавание является одним из самых эффективных видов физической активности для решения вышеупомянутых проблем. Благодаря равномерной нагрузке на все основные группы мышц плавание помогает улучшить осанку и укрепить мышцы спины, что особенно важно для студентов, которые проводят много времени за письменным столом. Регулярные занятия плаванием стимулируют сердечно-сосудистую систему, нормализуют кровообращение и способствуют повышению выносливости.

Кроме того, плавание активно задействует дыхательную систему, увеличивая емкость легких и улучшая их вентиляцию, что помогает предотвратить заболевания дыхательных путей. Учитывая, что студенты часто находятся в закрытых помещениях и подвергаются риску респираторных заболеваний, плавание является важным способом профилактики этих проблем.

Немаловажным аспектом является положительное влияние плавания на психоэмоциональное состояние. Вода оказывает расслабляющее действие на нервную систему, что помогает снизить уровень стресса, улучшить сон и повысить общее самочувствие. Учитывая высокие нагрузки, с которыми сталкиваются студенты, плавание может выступать как отличное средство для снятия напряжения и восстановления эмоционального равновесия.

В исследовании И. Г. Харчева, Е. Р. Осадчей, Ю. Н. Лосева, А. Е. Курицына для оценки психоэмоционального состояния студентов в момент обследования использовался тест-опросник «Оценка настроения», по ответам которого складывается представление о том, в каком настроении находится человек в данный период времени — в обычном, в эйфорическом или в негативном (астеническом). После трех недель активного посещения бассейна наблюдался прогресс у всех студентов. Автор подчеркивает, что благодаря плаванию у студентов снижается уровень кортизола — гормона стресса, что способствует улучшению общего эмоционального фона [3].

Исследование Д. В. Колесниковой демонстрирует, что плавание помогает улучшить состояние опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы. Автор отмечает, что у студентов, занимающихся плаванием, укрепляются мышцы спины, повышается гибкость позвоночника и в целом повышается работоспособность [4].

Студенты, будущие специалисты творческих профессий, зачастую являются обладателями подвижной нервной системы, потому что творческая работа часто сопровождается умственным переутомлением. Плавание как аэробная нагрузка способствует активному восстановлению нервной системы и улучшению общего тонуса организма. Оно активизирует процессы регенерации, улучшает качество сна и помогает студентам восстанавливать силы после интенсивных умственных усилий.

Помимо этого, плавание может стимулировать креативное мышление. Водная среда способствует релаксации и «освобождению» сознания, что помогает творческим

людям находить новые идеи и подходы к решению задач. В момент спокойного плавания многие люди испытывают своеобразные «озарения» и находят решения, которые не приходят к ним в обычной обстановке. Это связано с тем, что вода способствует глубокому расслаблению и устранению отвлекающих факторов.

Также студенты-музыканты, художники и т. д. часто пребывают в одном положении, будь то за компьютером, мольбертом или музыкальным инструментом. Это может негативно сказаться на осанке и здоровье опорно-двигательного аппарата. Плавание укрепляет мышцы спины, шеи и улучшает осанку, что помогает компенсировать вред от длительного сидения или напряженной работы в одной позе.

Таким образом, плавание обладает рядом преимуществ перед другими видами физической активности: [5]

1. Низкая нагрузка на суставы. В отличие от беговых и силовых тренировок, плавание минимизирует риск травм суставов, что делает его подходящим для людей с любым уровнем физической подготовки и состоянием здоровья.

2. Задействованы все группы мышц. Во время плавания работают все основные группы мышц, в то время как многие другие виды спорта фокусируются на отдельных частях тела. Это обеспечивает комплексную физическую подготовку и способствует гармоничному развитию тела.

3. Улучшение дыхательной системы. Вода оказывает сопротивление дыханию, что помогает развить дыхательную систему эффективнее, чем при занятиях на суше.

4. Релаксационный эффект. Плавание в воде, особенно теплой, помогает снять напряжение и расслабиться, в то время как многие виды спорта (например, интенсивные силовые тренировки или бег) могут повышать уровень стресса.

5. Доступность для людей с ограниченными возможностями. Плавание является одним из немногих видов физической активности, которым могут заниматься люди с различными ограничениями здоровья, в том числе с травмами опорно-двигательного аппарата.

Литература:

1. Бароненко В. А. Здоровье и физическая культура студента. — М.: Альфа-М: ИНФРА-М, 2012. — 336 с.
2. Васенков, Н. В. Физическое здоровье современных студентов / Н. В. Васенков, Д. Г. Кузьмичева, Е. М. Софронова // Глобальный научный потенциал. — 2019. — № 4(97). — С. 59–61.
3. Влияние плавания на физическое и психическое здоровье студентов-медиков / И. Г. Харчева, Е. Р. Осадчая, Ю. Н. Лосев, А. Е. Курицына // Актуальные проблемы профессионально-прикладной физической культуры и спорта: межвузовский сборник научно-методических работ / Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого. — Санкт-Петербург: Политех-Пресс, 2020. — С. 175–177. — EDNCAFIC.
4. Колесникова, Д. В. Влияние плавания на здоровье студентов / Д. В. Колесникова, С. П. Васильченко // Морские технологии: проблемы и решения — 2019: Сборник трудов по материалам научно-практических конференций преподавателей, аспирантов и сотрудников, Керчь, 01–26 апреля 2019 года / Под общей редакцией Е. П. Мясюткина. — Керчь: ФГБОУ ВО «Керченский государственный морской технологический университет», 2019. — С. 213–216. — EDN LPPIDM.
5. Петрова А. Е., Ткачева А. В. Влияние занятий плаванием на физическую подготовку студентов // Студенческий научный форум — 2019: материалы XI Междунар. студ. конф. — URL: <https://scienceforum.ru/2019/article/2018010364> (дата обращения: 29.09.2024).

Особенности укрепления голеностопных суставов у военнослужащих в период подготовки к выполнению специальных задач

Яковлева Екатерина Олеговна, преподаватель;
Гаврющенко Юрий Николаевич, кандидат педагогических наук, старший преподаватель
Московское высшее общевойсковое командное училище (г. Москва)

В данной статье представлена анализ травматизма военнослужащих в период подготовки к выполнению специальных задач. Наибольший процент травм военнослужащих в период подготовки составляют травмы нижних конечностей, а в частности растяжения, частичные или полные разрывы связок голеностопного сустава.

Ключевые слова: травмы голеностопного сустава, спорт, физическая подготовка.

Голеностопный сустав — это сложная структура, которая обеспечивает подвижность стопы и её взаимодействие с поверхностью земли. Он играет важную роль в поддержании равновесия и устойчивости тела при ходьбе, беге и других движениях. Однако из-за своей анатомической сложности и функциональной нагрузки голеностопный сустав подвержен различным травмам и повреждениям.

Травмы голеностопного сустава могут быть вызваны различными факторами, такими как: некачественная обувь, неправильное распределение нагрузки на сустав, недостаточная гибкость и сила мышц, окружающих сустав, а также внешние воздействия, такие как удары, падения и другие механические повреждения. В связи с этим профилактика травматизма голеностопного сустава является актуальной задачей для военнослужащих.

Статья основана на современных научных исследованиях и практическом опыте специалистов в области подготовки военнослужащих к выполнению боевых и специальных задач. Она поможет руководителям занятий понять основные принципы профилактики травматизма голеностопного сустава и научиться применять их на практике.

Основные положения

При анализе травматизма воинских частей, осуществляющих подготовку военнослужащих для выполнения специальных и боевых задач, было выявлено то, что около 40% всех травм связано с повреждениями нижних конечностей (растяжения связок, надрывы и разрывы связок). Чаще всего эти травмы военнослужащие получают не на занятиях по элементам боевой подготовке, а при бытовых обстоятельствах (оступился на неровной поверхности, неправильно приземлился при прыгивании, поскользнулся, не правильно подогнал обмундирование).

При получении травмы голеностопного сустава военнослужащий не может полноценно выполнять свои должностные обязанности в течении продолжительного срока от 1 недели (при растяжении) до 3х месяцев (при полном разрыве связок голеностопного сустава). Для профилактики травматизма голеностопного сустава существует множество упражнений, которые способствуют его

укреплению, и как следствие, позволяют исключить получение военнослужащими травм, влияющих на их боеспособность.

Голеностопный сустав — это сложное сочленение, которое соединяет кости голени и стопы. Он состоит из трёх костей: большеберцовой, малоберцовой и таранной. Большеберцовая кость расположена медиально (внутри), а малоберцовая — латерально (снаружи). Таранная кость является частью стопы и входит в голеностопный сустав своей нижней поверхностью [1, 3].

Суставные поверхности этих костей покрыты гиалиновым хрящом, который обеспечивает гладкое скольжение и амортизацию при движениях. Голеностопный сустав окружён плотной суставной сумкой, которая содержит синовиальную жидкость, питающую и смазывающую суставные поверхности.

Связки голеностопного сустава обеспечивают его стабильность и предотвращают чрезмерные движения. Медиальная (дельтовидная) связка расположена на внутренней стороне сустава и соединяет медиальную лодыжку с костями стопы. Латеральные связки расположены по бокам сустава и включают переднюю и заднюю таранно-малоберцовые связки, а также пяточно-малоберцовую связку [2, 3].

Одной из особенностей голеностопного сустава является его блоковидный тип строения, что позволяет ему выполнять только сгибание и разгибание стопы относительно голени. Это обеспечивает высокую стабильность сустава, но ограничивает его подвижность в других направлениях.

Ещё одной особенностью является наличие медиальной и латеральной лодыжек — костных выступов, которые служат точками прикрепления связок и мышц, обеспечивая дополнительную поддержку и стабилизацию сустава [2].

Также стоит отметить, что голеностопный сустав имеет ограниченный объём движений, что обусловлено его анатомическим строением и функцией. Однако он способен выдерживать значительные нагрузки, что делает его важным элементом опорно-двигательной системы.

Основная функция голеностопного сустава — обеспечение подвижности стопы относительно голени, что позволяет нам ходить, бегать, прыгать и выполнять другие движения. Благодаря своему строению и особенностям,

голеностопный сустав обеспечивает точное управление движениями стопы, позволяя нам адаптироваться к различным поверхностям и условиям.

Кроме того, голеностопный сустав играет важную роль в поддержании равновесия и стабильности тела при ходьбе, беге и поддержании вертикального положения тела. Его связки и мышцы обеспечивают надёжную фиксацию стопы на поверхности, предотвращая её подворачивание и другие нежелательные движения.

Последствия травматизации голеностопного сустава могут включать:

- Хронические боли. Даже после заживления травмы, некоторые люди могут испытывать хронические боли в области голеностопа. Это может быть связано с повреждением мягких тканей, нервов или суставных структур.

- Ограничение подвижности. Травма может привести к образованию рубцов и спаек в суставе, что может ограничить его подвижность. Это может затруднить выполнение некоторых движений, таких как бег, прыжки или переползания.

- Нестабильность сустава. Повреждение связок и мышц, поддерживающих голеностопный сустав, может привести к его нестабильности. Это увеличивает риск повторных травм и может повлиять на выполнение специальных и боевых задач военнослужащими.

- Артрит. В некоторых случаях травма голеностопного сустава может способствовать развитию артрита в будущем. Это связано с тем, что повреждение хряща и других суставных структур может привести к их износу и воспалению.

- Посттравматический остеоартроз. Повторяющиеся травмы или неправильное лечение первоначальной травмы могут привести к посттравматическому остеоартрозу — дегенеративному заболеванию суставов, которое характеризуется разрушением хрящевой ткани и образованием костных разрастаний. Следствием этого заболевания может явиться установление ограничения годности военнослужащего.

- Атрофия мышц. Длительная иммобилизация голеностопного сустава после травмы может привести к атрофии мышц голени. Это снижает силу и выносливость мышц, что затрудняет восстановление функции сустава.

В период подготовки к выполнению специальных и/или боевых задач целесообразно включать в занятия по физической и элементам боевой подготовке следующие упражнения:

Подготовительная часть (разминка).

Цель: подготовка организма к нагрузке, повышение температуры мышц и связок, улучшение кровообращения.

Кроме основных упражнений, включаемых в подготовительную часть занятия, необходимо добавлять следующие упражнения:

- Вращения в голеностопном суставе: вращательные движения стопой по часовой стрелке и против часовой стрелки с максимально допустимой амплитудой движения.

- Махи ногами вперёд-назад и в стороны для растяжки мышц и улучшения подвижности голеностопа.

- Лёгкий массаж голеностопного сустава для стимуляции кровообращения (выполняется с регулируемым нажимом от пальцев стопы к икроножной мышце).

- Растяжка икроножных мышц: стоя лицом к стене, одну ногу отставить назад, пятку прижать к полу, переднюю часть стопы прижать к стене. Колено передней ноги не должно выходить за пальцы стопы. Задержаться в этом положении на 15–30 секунд (разрешается выполнять мягкие пружинящие движения), затем поменять ноги.

- Растяжка голеностопного сустава с помощью собственного веса тела. Из положения стоя военнослужащий садится на колени и выпрямляет стопу в голеностопном суставе, после чего садится на свои пятки и осуществляет мягкие пружинящие движения прижимая подъем стопы к земле).

Основная часть

Цель: укрепление мышц и связок голеностопного сустава, повышение его стабильности и гибкости.

В основную часть занятия включаются упражнения для укрепления связок голеностопного сустава:

- Ходьба на носках.

- Ходьба на внутренней части стопы по ровной поверхности.

- Прыжки на скакалке для развития координации и укрепления голеностопов.

- Подъём на носки с фиксацией в верхней и нижней точке.

- Выпады с поворотом.

- Бег по неровной поверхности: бег по песку, гравию или специальным матам помогают укрепить голеностопные суставы и предотвратить травмы.

Заключение

Таким образом, укрепление голеностопных суставов является важной составляющей подготовки военнослужащих к выполнению специальных задач. В ходе тренировок необходимо учитывать особенности нагрузок и требования, предъявляемые к физической подготовке военных специалистов.

Для укрепления голеностопных суставов целесообразно использовать комплексный подход, включающий упражнения на гибкость, силу и координацию движений. Также важно уделять внимание разминке и растяжке перед тренировкой, чтобы избежать травм и повысить эффективность занятий.

Регулярные тренировки, направленные на укрепление голеностопных суставов, помогут военнослужащим поддерживать хорошую физическую форму, снизить риск травм и успешно выполнять специальные задачи в различных условиях.

Литература:

1. Евсеев, В. И., Биомеханика переломов лодыжек и повреждений связок голеностопного сустава: монография / В. И. Евсеев. — Москва: Русайнс, 2018. — 279 с.
2. Гусакова, Н. С. Физическая реабилитация при травмах в области голеностопного сустава у легкоатлетов / Н. С. Гусакова // Проблемы развития социальной сферы в России и за рубежом: Сборник научных трудов по материалам I Международной научно-практической конференции, Калининград, 30 июня 2017 года. — Калининград: НОО «Профессиональная наука», 2017. — С. 476–485.
3. Печерский, А. А. Профилактика травм нижних конечностей баскетболистов на основе использования специального комплекса упражнений / А. А. Печерский, И. В. Стрельникова // Казанская наука. — 2016. — № 7. — С. 54–56.

ПЕДАГОГИКА

Использование нейрогимнастики в дошкольном образовании

Артеменко Дарья Александровна, воспитатель
ГБДОУ детский сад № 53 Красносельского района Санкт-Петербурга

В статье автор рассказывает о личном опыте применения нейрогимнастики и постепенном внедрении ее в свою работу.

Ключевые слова: нейрогимнастика, дети, развитие, формирование, упражнения.

Я работаю воспитателем 11 лет. Три года назад я столкнулась с проблемой: у моего маленького сына был сильнейший спазм шейных мышц, никакие массажи и остеопаты не могли нам помочь. Специалисты в поликлинике разводили руками и продолжали направлять на общеукрепляющий массаж.

Изучая информацию в интернете и общаясь с разными специалистами в этой области, я познакомилась с реабилитологом, который помогает детям с различными двигательными проблемами и делает это с помощью нейрогимнастики. После второго занятия с моим сыном стали происходить чудеса: мышечный спазм медленно стал уходить, все зажимы исчезли, как будто их и не было. Нам понадобилось всего семь занятий, чтобы забыть об этой проблеме.

Увидев результат у своего ребенка, я стала более подробно изучать эту методику и заметила, что детям в детском саду на занятиях не хватает внимания, усидчивости, способности концентрироваться на одном виде деятельности. Я решила попробовать нейрогимнастику в детском саду в игровой форме. Упражнения организованы в виде игр и развлечений — это позволяет детям проводить время весело и интересно и способствует лучшему усвоению материала.

Также нейрогимнастика помогает развивать зрительное восприятие, координацию движений, моторику рук и укреплять мышцы.

У детей улучшилось поведение на занятиях, они стали спокойнее и внимательнее. Ребята стали активнее и больше проявлять интерес к окружающему миру.

Нейрогимнастика задействует все зоны мозга, упражнения направлены на стимуляцию обоих полушарий. Это способствует развитию памяти, внимания, мышления. Также планирую комбинировать нейрогимнастику с другими видами деятельности: утренней гимнастикой в художественной деятельности и на прогулке.

Нейрогимнастика позволяет очень мягко влиять на работу мозга.

Благодаря нейрогимнастике у детей развивается взаимодействие между полушариями мозга и познавательные навыки.

Основные виды упражнений нейрогимнастики

Дыхательные упражнения снижают гиперактивность, помогают детям лучше осознавать свое тело и справляться со своими эмоциями, нормализуют дыхание, насыщают организм кислородом.

«Пинг-понг»

Это упражнение выполняется в паре. Представьте, что ваш стол — игровое поле, и мысленно разделите его на две половины (или используйте цветной скотч). Положите на середину шарик для настольного тенниса или просто смятый листок бумаги. Задача каждого игрока — сдуть шарик на сторону противника, чтобы он упал на пол.

Двигательные упражнения с растяжкой помогают ребенку лучше осознать свое тело, наладить синхронную работу обоих полушарий мозга, улучшают координацию движений, ориентацию в пространстве.

«Часики»

Упражнение выполняется стоя или сидя. Правая рука — на груди чуть ниже левой ключицы; левая — на животе. Круговыми движениями ребенок массирует грудные мышцы слева; затем меняет руки и повторяет то же самое с правой стороны. Можно при этом приговаривать: «часики тик-так».

«Канатоходец»

Разложите на полу веревку; предложите ребенку представить, будто он канатоходец в цирке, а канат натянут в воздухе. Нужно пройти по веревке, аккуратно переставляя и плотно прижимая к ней стопы.

Артикуляционные упражнения полезны детям с задержкой речи. Они улучшают произношение, речь и развивают речевые навыки.



Помоги медвежатам найти маму медведицу. Проведи линии по дорожкам двумя руками



Помоги ёжику найти полянку с грибами. Проведи линию по дорожкам двумя руками

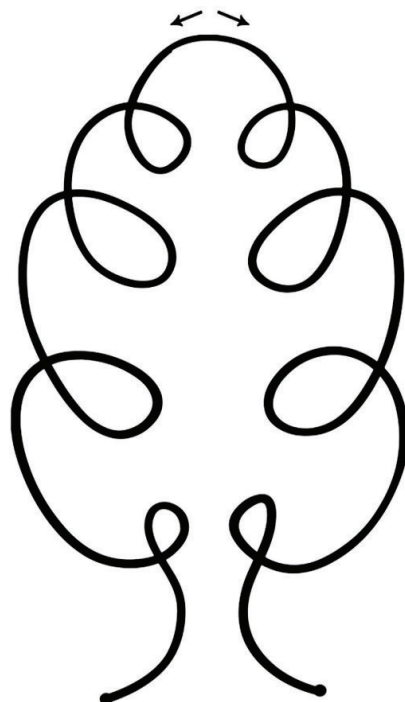


Рис. 1. Рисование двумя руками для дошкольников

Когнитивное развитие улучшает память, внимание, логическое мышление. Упражнения помогают концентрации внимания.

Глазодвигательные упражнения развивают зрительное восприятие. Они особенно полезны при чтении и письме.

Занятия проходят в комфортной и дружелюбной атмосфере. Необходимо точное выполнение каждого упражнения.

Простые упражнения подходят для детей всех возрастов, начиная с одного года. Они служат отличной профилактикой болезни Альцгеймера.

Упражнения включают синхронные и асинхронные движения. Например, можно рисовать симметричные фигуры обеими руками одновременно или касаться носа одной рукой, а подбородка — другой, затем поменять руки.

Асинхронные движения требуют большей концентрации и усилий.

Для детей средней группы детского сада (4–5 лет) я предлагаю такие упражнения:

«Дорисуй рисунок»

Предложите ребенку половину рисунка и попросите симметрично дорисовать вторую. Для начала можно использовать листок в клетку; со временем усложните задачу — предложите рисунок на простом белом листе.

Литература:

1. Сиротюк А. Л. Коррекция развития интеллекта дошкольников. — М.: ТЦ Сфера. 2001.
2. Трясорукова Т. П. Развитие межполушарного взаимодействия у детей.

«Обведи и зачеркни»

На листе нарисованы две фигуры, и они между собой перепутаны.

Ребенок должен найти одну фигуру, которую нужно обвести, а вторую — зачеркнуть. Эти упражнения тренируют внимание и способность следовать инструкции.

«Большой — мизинец»

Ребенок сжимает пальцы в кулак. На левой руке нужно распрямить большой палец, на правой — мизинец. Затем меняет руки: на левой распрямляет мизинец, а на правой — большой палец. Это упражнение способствует развитию речи и мелкой моторики.

Заниматься нейрогимнастикой необходимо 5–10 минут в день, не более 3–5 упражнений. Это укрепляет центральную нервную систему и помогает обоим полушариям мозга работать эффективно и слаженно.

Я сделала вывод, что применение нейрогимнастики в дошкольном образовании стимулирует развитие мозговой активности детей, улучшает познавательные процессы и формирует различные навыки. Я продолжу активно использовать нейрогимнастику в своей работе, применяя её в разных видах деятельности, и изучать приемы и техники этой методики.

Формирование познавательной активности студентов вузов в учебной деятельности

Ахмарова Софья Зурабовна, студент магистратуры
Московский городской педагогический университет

Статья посвящена проблеме формирования и развития познавательной активности студентов высших учебных заведений на учебных занятиях. Предметом анализа выступают познавательная активность студентов в образовательном процессе, её содержательные компоненты, а также факторы, влияющие на её формирование. Автор ставит своей целью раскрыть понятие «познавательная активность», определить её значение в формировании профессиональной компетентности студентов высших учебных заведений, выявить эффективные методы, используемые для успешного формирования познавательной активности.

Ключевые слова: познавательная активность, образовательный процесс, высшее профессиональное образование, студенты, активные методы обучения.

В современном мире высшее профессиональное образование играет ключевую роль в формировании личности и подготовке специалистов, способных к самостоятельной профессиональной деятельности, принятию оригинальных, но в то же время эффективных и ответственных решений. В условиях постоянного обновления знаний и технологий, важно не только передать студентам определённый объём информации, но и развить у них по-

знавательную активность, которая станет основой для дальнейшего профессионального роста.

Познавательная активность — это стремление к познанию, интерес к новому, желание учиться и развиваться. Однако это также является одним из важнейших качеств личности, которое определяет её способность к самообразованию и саморазвитию. Основываясь на идеях ведущих исследователей, занимавшихся разработкой данной про-

блемы [2, 6], мы будем рассматривать познавательную активность как интегративное образование личности, которое определяет качественные характеристики познавательной деятельности студентов. В данной статье мы рассмотрим основные аспекты формирования познавательной активности у студентов высших учебных заведений.

Познавательная активность — понятие многогранное, и включает в себя целый перечень компонентов:

- 1) интерес к знаниям;
- 2) стремление к самостоятельному поиску информации;
- 3) готовность к решению проблем;
- 4) умение анализировать и синтезировать информацию;
- 5) способность к критическому мышлению [4].

Эти аспекты являются необходимыми для успешной адаптации к быстро меняющимся условиям жизни и профессиональной деятельности, в контексте которой познавательная активность способствует формированию ключевых компетенций, таких как умение работать с информацией, принимать решения, выстраивать коммуникацию с людьми и работать в команде, разрешать проблемные ситуации.

Говоря о формировании познавательной активности, отметим, что на данный процесс может влиять определенный ряд факторов:

- 1) содержание образования;
- 2) мотивация студентов;
- 3) методы обучения;
- 4) организация учебного процесса;
- 5) личность преподавателя.

Содержание образования должно быть интересным и актуальным для студентов, откуда вытекает и мотивационный аспект — мотивация студентов зависит от их интереса к предмету, осознания необходимости получения и перспектив применения данных знаний для будущей профессии, а также получения удовольствия от процесса познания [3].

Методы обучения должны быть продуктивными, включать студентов в интерактивную работу и создавать условия для развития субъектной позиции обучающегося в учебном процессе. Так, организация учебного процесса должна быть направлена на создание условий для самостоятельного поиска знаний и решения проблем [1].

Также на познавательную активность студентов непосредственно влияет педагог, который не только выступает в роли наставника в их образовательном пути, но и помогает формировать цели обучения, подбирает и адаптирует используемые технологии и методы в зависимости от этих целей, а также потребностей отдельного студента и группы.

Рассмотрим основные технологии и методы, используемые для формирования и развития познавательной активности.

1. Проблемное обучение — это активный подход к обучению, при котором студенты сталкиваются с реальными или смоделированными проблемами, требующими анализа и поиска решений. Студенты более заинтересо-

ваны в учебном процессе, когда они сталкиваются с реальными проблемами. Это вызывает у них желание искать решения, что повышает мотивацию к обучению и, как следствие, уровень познавательной активности. Решение практических задач помогает студентам применять теоретические знания на практике, что способствует созданию связи между теорией и практикой и делает обучение более значимым и полезным.

2. Проектное обучение — направлено на разработку проектов, связанных с будущей профессией студентов. Эффективность применения данного метода обучения для формирования познавательной активности студентов вуза заключается в создании динамичной образовательной среды. Этот метод позволяет студентам стать активными участниками процесса обучения, развивать необходимые для будущей карьеры навыки и применять полученные знания на практике. В результате студенты не только осваивают учебный материал, но и формируют важные компетенции, которые помогут им в профессиональной жизни.

3. Интерактивные методы — это методы обучения, построенные на активном взаимодействии обучающихся с преподавателем, учебным материалом и между собой. Использование интерактивных методов побуждает студентов к самостоятельному поиску информации и исследованию тем, что повышает их ответственность за собственное обучение. Кроме того, интерактивные методы, предполагая динамичное взаимодействие с преподавателем и остальными участниками группы, способствуют созданию атмосферы доверия и сотрудничества, что позволяет студентам свободно выражать свои мысли и идеи.

4. Игровые технологии. Игровые методы вовлекают студентов в процесс обучения, побуждая их активно участвовать в обсуждениях, соревнованиях и командных заданиях. Игровые технологии позволяют студентам пробовать новые идеи и подходы без страха ошибиться, что создаёт толерантную атмосферу и условия для развития познавательной активности. Дидактические игры и задания в игровой форме также активизируют память, мышление, внимание, воображение.

5. Технологии театральной педагогики — комплекс театрально-педагогических методов, инструментов и форм художественно-эстетического взаимодействия, образующий единую систему и направленный на развитие творческого потенциала личности в контексте образовательного процесса [5]. Кроме того, театральные технологии предполагают момент творческой инициативы в образовательном процессе, также способствующий формированию и развитию познавательной активности у обучающихся, творческая инициатива стимулирует учащихся к выработке оригинальных идей, решению нестандартных задач. Это становится катализатором для формирования заинтересованности в изучаемом материале.

Таким образом, формирование познавательной активности студентов на учебных занятиях является важной задачей системы высшего профессионального образования.

Высокая познавательная активность студентов позволяет им всесторонне развиваться, способствует их профессиональному росту, создаёт ресурс для успешной адаптации к изменяющимся условиям и вызовам современного мира.

Важнейшими аспектами в формировании познавательной активности студентов являются учёт факторов, влияющих на её развитие, а также использование в учебном процессе активных методов и технологий обучения.

Литература:

1. Агафонова, Е. А. Педагогические приемы для развития мотивации и осмысленности у студентов вуза / Е. А. Агафонова — Текст: электронный // Психодиагностика, психология, психоанализ: Интернет-портал. — URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=15617> (дата обращения: 11.11.2023).
2. Алтухова, М. А. Структурная модель познавательной активности в контексте ее развития / М. А. Алтухова // Педагогическая наука и образование: тематический сб. науч. тр. Вып. 13 / отв. ред. А. Я. Найн. — Челябинск: Уральский государственный университет физической культуры, 2013. — С. 30–36.
3. Егоров, В. В. Педагогика высшей школы: Учебное пособие / В. В. Егоров, Э. Г. Скибицкий, В. Г. Храпченков. — Новосибирск: САФБД, 2008. — 260 с.
4. Матюшкин, А. М. Психологическая структура, динамика и развитие познавательной активности / А. М. Матюшкин // Вопросы психологии. — 1982. — № 4. — С. 517.
5. Цукасова, Л. В. Театральная педагогика: Принципы, заповеди, советы / Л. В. Цукасова. — Изд. 2-е, испр. и доп. — М.: Издательство ЛКИ, 2007. — 192 с.
6. Щукина, Г. И. Активизация познавательной деятельности учащихся в учебном процессе / Г. И. Щукина. — М.: Просвещение, 1979. — 160 с.

Особенности обучения детей цыганской национальности в инклюзивном пространстве школы

Бударин Сергей Иванович, директор
МБОУ «Основная общеобразовательная школа № 35» г. Калуги

В статье автор разъясняет особенности интеграции детей цыганской национальности в образовательную среду школы на примере работы школы № 35 города Калуги.

Ключевые слова: образовательная среда, адаптация, дети цыганской национальности.

Обучение детей цыганской национальности в инклюзивном пространстве школы является актуальной и важной темой современного образования. Цыганская культура и традиции имеют свои особенности, которые могут потребовать специфического подхода к обучению. Инклюзивное образование предполагает создание условий для полноценного участия всех детей в учебном процессе, независимо от их социокультурного или этнического происхождения.

В нашей школе 35 учащихся цыганской национальности. Для успешного обучения детей цыганской национальности в инклюзивной среде необходимо учитывать следующие моменты: методы обучения, языковые особенности, а также культурные нормы и ценности. Важно создать благоприятную атмосферу в классе, где каждый ребенок чувствует себя принятым и понятым. Работа по инклюзии требует от педагогов гибкости, терпимости и умения строить отношения на основе взаимопонимания и уважения к различиям.

Культурные особенности детей цыганской национальности

Дети цыганской национальности обладают уникальными культурными особенностями, которые имеют значение при организации обучения в инклюзивном пространстве школы. Они часто ценят семейные традиции, коллективизм и уважение к старшим. Цыганская культура — это особый мир культурных практик, язык и религиозные убеждения. При работе с детьми цыганской национальности педагогический коллектив школы стремится к пониманию и уважению их культурных особенностей, что способствует эффективному обучению детей цыганской национальности.

Принципы инклюзивного образования в школе

Инклюзивное образование в школе основано на нескольких принципах, которые являются основой для

успешного обучения детей цыганской национальности. Первый принцип — принятие разнообразия и уважение каждого ребенка. Это позволяет создать благоприятную атмосферу для обучения, где каждый ребенок чувствует себя принятым и равным. Второй принцип — индивидуализация образовательного процесса, учитывающая личностное развитие каждого ученика, особенно детей цыганской национальности. Такой подход помогает обеспечить эффективное обучение и развитие каждого ребенка, несмотря на их различия. Третий принцип — сотрудничество всех участников образовательного процесса: учителей, родителей и специалистов. Взаимодействие и партнерство способствуют созданию комплексной поддержки и помогают детям цыганской национальности успешно интегрироваться в обществе и образовательной среде.

Адаптация цыганских детей в образовательной среде

Адаптация цыганских детей в образовательной среде является важным аспектом успешного инклюзивного обучения. Жизнь цыганских семей отличается от общепринятых норм и ценностей нашего общества. Для эффективной адаптации цыганских детей необходимо учитывать их историю и традиции. Важно создать доверительные отношения с родителями и обществом цыганского населения, чтобы обеспечить поддержку и понимание со стороны сообщества. Содействие взаимопониманию и установлению партнёрских отношений между школой и семьёй цыганского ребёнка способствует успешной адаптации и интеграции в учебный процесс.

Роль педагогов в успешном обучении детей цыганской национальности

Для успешного обучения детей цыганской национальности в инклюзивном пространстве школы ключевую роль играют педагоги. Педагоги нашей школы понимают культурные особенности цыганского народа и умело учитывают их в процессе обучения. Они толерантны, открыты к различиям и умеют строить доверительные отношения с учениками и их семьями. Педагоги также умеют применять индивидуализированные методики обучения, учитывая потребности каждого ученика. Важно создавать безопасную и поддерживающую обучающую среду, где каждый ребенок чувствует себя равноправным и уважаемым. Педагоги содействуют взаимопониманию между детьми разных культурных групп и способствуют формированию уважения к различиям. Кроме того, они сотрудничают с семьями учеников цыганской национальности, поддерживая их в вопросах образования и интеграции в школьное сообщество. Имея поддержку и понимание со стороны педагогов, дети цыганской национальности успешно обучаются и развиваются в инклюзивной образовательной среде.

В 2020 году наша школа стала участницей проекта «Мы разные, мы вместе!». С сентября наша команда педагогов

работает над составлением программ, планов работы и проводят непосредственно занятия с детьми. Команда школы состоит из двух педагогов РКИ и педагога по социализации.

Началом нашей работы было проведение диагностики по представленным руководителями проекта материалам. В итоге выявлены три группы начинающих (одна — 2–4 классов, 5–7 классов и 8–9 классов) и одна группа нулевая — 1 класс. В конце сентября проведены родительские собрания для родителей-цыган.

Важной составляющей является УМК Кокориной Е. В. «Русский язык: от ступени к ступени», предоставленный руководителями проекта. Учебники необычны, интересны для детей, с ними приятно работать, методическое пособие составлено практично и легко в использовании.

Результаты работы школы в проекте:

- работа школы с детьми-цыганами обрела систему во всех направлениях: каждый педагог (не только включенные в проект) имеет свой план работы с конкретными планируемыми результатами в соответствии с общим планом работы;

- дети-цыгане включились в работу по РКИ и пытаются изучать русский язык с помощью новых интересных учебников;

- школа приобрела хорошие методическое сопровождение для занятий (учебники, методички), которые раньше проводились каждым педагогом по своему отдельному плану в меру своих знаний и умений, часто без методической поддержки;

- занятия по социализации и в рамках объединений дополнительного образования способствуют повышению уровня самооценки детей-цыган (начали участвовать в конкурсах, например, агитбригада ЮИД, конференция «Огонь — опасная игра»).

Работа в проекте способствует активизации деятельности школы по социализации и адаптации учеников цыганской национальности.

В планы работы школы входит в первую очередь систематическая работа всех участников образовательного процесса в соответствии с общим планом работы проекта. Команда проекта поставила перед собой следующие **задачи**:

- научить детей-цыган целесообразно, активно использовать в своей речи два языка — родной и русский — не ущемляя прав ни одного из них, ведь каждый язык ярок, индивидуален и важен по-своему;

- приобрести и не потерять интерес к русскому языку, как бы дальше не сложилась судьба детей;

- познакомить детей-цыган с русской культурой, особенностями быта с целью формирования доброго отношения к миру, в котором живешь.

Мы убеждены, что владение русским языком, в том числе как иностранным, — это навык, который можно развивать.

Цель работы нашей команды школы: сделать русский язык для детей цыган **НУЖНЫМ**: интересным, вдохновляющим, своим и правильным в использовании. Каждый

из нас обладает каким-то талантом: кто-то поет, кто-то танцует, кто-то говорит на нескольких языках. Мы хотим, чтобы владение русским языком дало детям-цыганам чувство внутреннего комфорта, личной победы, уверенности в своих силах.

Также большую роль играет организация досуговой деятельности детей-цыган. В этом помогает работа на базе школы Центра «Точка роста». Для детей различного уровня развития, национальности и социального статуса на базе Центра открыты объединения дополнительного образования: «Театральная студия «Улыбка», школьный хор, «Креативная мастерская», «Виртуальная реальность», школьный краеведческий музей.

Использование межкультурного подхода в обучении цыганских детей

Использование межкультурного подхода в обучении цыганских детей играет ключевую роль в создании инклюзивного пространства в школе. Педагоги нашей школы работают с детьми разных стартовых возможностей, учитывая все то, что может разделять и сближать таких учеников. Этот подход позволяет педагогам учитывать особенности детей разного общественного статуса при организации учебного процесса. Работа по межкультурному обучению способствует взаимопониманию между учащимися разных этнических групп, содействует установлению доверительных отношений и созданию благоприятной образовательной среды. Применение меж-

культурного подхода способствует снятию стереотипов и предвзятости, способствует усилению взаимодействия между учащимися с разным культурным бэкграундом, что в итоге помогает их успешному развитию адаптации в обществе.

Очень доступно отражена суть нашей работы с детьми цыганской национальности в стихах восточной девушки Аниры Аль-Накиб, которая пишет на разных языках о том, что как никогда актуально сейчас:

Разные национальности
 Детям не помеха
 Для дружбы и радости,
 Для добра и смеха.
 Люди, мы же взрослые!
 Что же мы с вами делаем?
 Самые опасные
 Грехи мы совершаем.
 Детям дела нет совсем
 До цвета глаз и кожи.
 Но вырос не такой, как все,
 На всех нас не похожий.
 И как пингвин среди пустынь
 Он будет выделяться.
 И ярость из самых глубин
 В нем будет подниматься.
 Чтоб были в мире все дружной,
 Нужна такая малость:
 Мы не должны растить детей,
 Деля национальности.



Формирование у обучающихся гражданских и патриотических ценностей

Вагизова Наталья Шамильевна, учитель английского языка

МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 26 с углубленным изучением отдельных предметов» г. Читы

В статье автор исследует формирование у обучающихся ключевых ценностей духовно-нравственных и социальных компонентов воспитания.

Ключевые слова: гражданственность, патриотизм, моральная ответственность, патриотизм, духовно-нравственное воспитание.

Гражданственность — это моральная позиция, проявляющаяся в чувстве долга и ответственности человека перед тем коллективом, к которому он принадлежит: будь то школа, государство, семья, церковь, профессиональная группа или другая общность. Она включает готовность защищать и отстаивать права и интересы этого сообщества от любых угроз [3].

На сегодняшний день Россия испытывает изменения во всех сферах общественной жизни: общественное сознание трансформируется, пересматриваются приоритеты и ценности. В этой связи вопрос гражданственности остается ключевым. Развитие общества в значительной степени зависит от готовности людей адаптироваться к новым условиям наряду с улучшением законодательства и экономической ситуацией.

Понятие «гражданственность» связано не только с правовым статусом человека, но и с уровнем его образования, осознанием состояния общества и социальной нормативностью. В соответствии с определением, приведенным в российской педагогической энциклопедии, гражданственность представляет собой «комплексное качество личности, позволяющее человеку осознавать свою юридическую, социальную, моральную и политическую способность действовать». [4]

В работах российских мыслителей множество раз затрагивается вопрос формирования ответственных граждан. Так, Петр Аркадьевич Столыпин в начале прошлого века подчеркивал, что прежде всего необходимо «воспитать гражданина...», и когда эта задача будет решена, гражданственность установится на Руси сама собой. Сначала — гражданин, затем — гражданственность. Однако у нас, как правило, поступают наоборот [6].

Сегодня в России наблюдаются перемены практически во всех областях общественной жизни: меняется общественное сознание, пересматриваются приоритеты и ценности. Тем не менее, проблема гражданственности остается актуальной.

Мы снова сталкиваемся с вызовом, который столетие назад осуждал философ Иван Ильин, говоря о том, что и в науке, и в жизни преобладает формальное восприятие государства, искажающее его суть и подрывающее в душах людей основные принципы гражданственности. И люди строят государственную жизнь, как будто она состоит лишь из механически осуществляемых действий, оторванных от внутреннего мира и духовных основ личности. [5]

Рассматривая основные направления гражданственности отметим, что гражданственность — это концепция, охватывающая активное участие граждан в жизни общества и государства. Она включает в себя множество аспектов, которые помогают формировать гражданскую идентичность и способствуют развитию демократического общества. Основные направления гражданственности можно условно разделить на несколько ключевых категорий:

1. Права и обязанности граждан. Одна из основ гражданственности заключается в понимании своих прав и обязанностей. Граждане должны осознавать, какие права им гарантированы конституцией и законами страны, а также выполнять свои обязанности перед обществом, такие как уплата налогов, соблюдение законов и участие в выборах.

2. Активное участие в общественной жизни. Гражданственность проявляется не только в знании своих прав, но и в активном участии в жизни общества. Это может включать волонтерство, участие в общественных организациях или движение за социальные изменения. Граждане должны быть готовы высказывать свои мнения, отстаивать интересы своей общины и сотрудничать с различными объединениями для улучшения жизни в обществе.

3. Гражданская ответственность. Гражданственность подразумевает моральную ответственность перед обществом и его членами. Это включает в себя уважение к правам других, участие в решении социальных проблем и поддержку принципов справедливости и равенства. Формирование гражданской ответственности помогает создать здоровую общественную среду.

4. Образование и просвещение. Гражданственность также требует постоянного обучения и повышения уровня осведомленности. Это включает в себя изучение истории своей страны, конституционных основ и принципов демократии. Образование формирует у граждан критическое мышление и навыки, необходимые для понимания и участия в процессе принятия решений на всех уровнях.

5. Международная солидарность. В современном мире границы между государствами становятся менее четкими. Гражданственность включает в себя осознание глобальных вызовов, таких как изменение климата, права человека и социальная справедливость. Граждане должны учитывать международные контексты и быть готовыми сотрудничать с другими народами для решения общих проблем.

Таким образом, гражданственность — это динамичная и многоаспектная концепция, которая охватывает различные аспекты жизни общества. Развитие гражданственности в обществе способствует не только улучшению качества жизни, но и формированию устойчивых демократических институтов. [6]

Что такое патриотизм? Можно долго дискутировать, является ли он любовью к родине или государству, совокупностью чувств, мыслей, идей и мировоззрением.

Патриотизм — это сложное и многогранное понятие, которое можно определить как любовь и преданность своей родине.

Он включает в себя чувство гордости за свою страну, желание защищать её интересы, уважение к её культуре, истории и традициям. Патриотизм может проявляться в разных формах: от гражданского активизма и социального участия до готовности защищать свою страну в случае внешней угрозы. [1]

Исторически патриотизм формировался в контексте различных политических, социально-экономических и культурных обстоятельств. В разные времена он мог восприниматься как благородное чувство, так и как экстремизм, особенно в тех случаях, когда можно наблюдать проявления фанатизма. Задачи патриотизма заключаются не только в любви к родине, но и в ответственности перед ней, что включает в себя участие в жизни общества, поддержание порядка и заботу о будущих поколениях.

Патриотизм также может иметь различные оттенки в зависимости от исторического, культурного и социального контекста. Например, в некоторых странах патриотические настроения могут подчеркивать достижения и положительные качества нации, в то время как в других — акцентировать внимание на преодолении трудностей и страданий, связанных с историей.

Важно понимать, что патриотизм — это не слепое преклонение перед любыми действиями правительства или власти собственной страны. Здоровый патриотизм подразумевает критику и самокритику, стремление к улучшению своего государства и общества в целом. Это антоним ненависти к другим нациям: истинный патриотизм не исключает уважения к другим культурам и народам, а наоборот, способен обогащать нацию через диалог и взаимодействие.

Таким образом, патриотизм является важным компонентом национальной идентичности и социальной сплоченности, вдохновляя людей на действия ради общего блага и сохранения тех ценностей, которые они считают святыми. Истинный патриотизм основан на гуманизме и содержит в себе уважение к другим народам и государствам, их культурным традициям и обычаям. В современном обществе гражданственность и патриотизм являются основными характеристиками отношений между человеком и государством. Они имеют ряд схожих черт, но в то же время представляют собой разные феномены. Главное отличие гражданственности от патриотизма заключается в том, что гражданствен-

ность — это политико-правовое состояние, включающее права, свободы и обязанности, закрепленные в законодательстве, тогда как патриотизм чаще рассматривается как чувство. [2]

Патриотизм может стать инструментом общественного единства в условиях глобализации, если он формирует общие ценности и идентичность, а не приводит к изоляционизму. Позитивный патриотизм способен объединять многонациональные и многокультурные общества, помогая справляться с вызовами глобализации.

Патриотизм не зависит от форм управления государством, в то время как гражданственность свойственна демократическим режимам.

Основой формирования патриотического самосознания становится идентичность со всей российской многонациональной культурой, со своей национальной культурой, традициями своих предков, родителей. При этом в системе патриотического воспитания любовь и уважение к своей стране должны соседствовать с уважением к другим народам и странам;

– духовно-нравственное воспитание — педагогически организованный процесс усвоения и принятия молодежью базовых национальных ценностей, имеющих иерархическую структуру и сложную организацию. Носителями этих ценностей являются многонациональный народ Российской Федерации, государство, семья, культурно-территориальные сообщества, традиционные российские религиозные объединения. Воспитание высших ценностей и ориентиров, социально значимых процессов и явлений реальной жизни;

– военно-патриотическое воспитание — многоплановая, систематическая, целенаправленная и скоординированная деятельность органов государственной власти, общественных организаций, образовательных организаций и учреждений молодежной политики, иных субъектов патриотического воспитания по формированию у молодежи высокого патриотического сознания, возвышенного чувства преданности к Отечеству, готовности к выполнению гражданского долга, важнейших конституционных обязанностей по защите интересов Родины, способности к его вооруженной защите, знаний о военной истории, военной службе, гордости за отечественное оружие, сохранение и приумножение славных воинских традиций;

– гражданско-правовое воспитание — воздействует на формирование правовой культуры и законопослушности, навыков оценки политических и правовых событий и процессов в обществе и государстве, гражданской позиции, постоянной готовности к служению своему народу и выполнению конституционного долга.

– социально-патриотическое воспитание — направлено на активизацию духовно-нравственной и культурно-исторической преемственности поколений, формирование активной жизненной позиции, проявление чувств благородства и сострадания, проявление заботы о людях пожилого возраста [6].

Анализ психолого-педагогических исследований показывает, что гражданское воспитание является метапредметной задачей. В новых стандартах акцентируется внимание на развитии универсальных учебных действий, включая формирование гражданской идентичности с когнитивными, эмоционально-ценностными и поведенческими компонентами. Внеклассные мероприятия, особенно школьные конкурсы, играют ключевую роль

в развитии гражданской ответственности и патриотизма, способствуя осознанию принадлежности к родной стране и ответственности за ее будущее. Цель патриотического и гражданского воспитания заключается в развитии у школьников качеств гражданской ответственности и патриотизма как основополагающих ценностей, а также в формировании готовности активно проявлять эти качества в обществе.

Литература:

1. Заславская Т. И. Социоструктурный аспект трансформации российского общества // Социологически исследования. — 2001. — № 8.
2. Заславская Т. И. Человеческий потенциал в современном трансформационном процессе // Общественные науки и современность. — 2005. — № 4.
3. Заступова И. В. К вопросу о сущности и содержании понятия «гражданственность» // Актуальные проблемы правоведения. — 2005. — № 2.
4. Филонов Г. Н. Гражданское воспитание: основные категории и понятия // Основы методики гражданского воспитания. — М., 2001.
5. Капустина З. Я. Воспитание гражданской ответственности в условиях обновляющейся России // Педагогика. — 2003. — № 4.
6. Кузнецова Л. В. Развитие содержания понятий «гражданственность» и «гражданское воспитание» в педагогике XX в. // Преподавание истории и обществознания в школе. — 2006. — № 9.

Использование настольно-печатных игр, направленных на развитие познавательных процессов, в коррекционной работе с дошкольниками с ОВЗ

Волкова Анна Владимировна, учитель-дефектолог;

Петрова Елена Григорьевна, воспитатель

МБДОУ Детский сад компенсирующего вида № 8 г. Ейска МО Ейский район (Краснодарский край)

На сегодняшний день необходимость коррекционной работы с дошкольниками с тяжелыми и множественными нарушениями развития и ее внедрение в образовательный процесс в дошкольные организации является актуальной. Работая в коррекционном образовательном учреждении учителем — дефектологом, я понимаю, что доступное образование для каждого воспитанника, несмотря на имеющиеся интеллектуальные, физические, психические, социальные и/или другие особенности развития — это возможность быть вовлеченным в общий процесс воспитания и обучения. На современном этапе коррекционного образования имеются определенные проблемы, одной из которых является отсутствия методической литературы для работы с детьми ТМНР и детьми — инвалидами, вовлекая их в образовательный процесс. Сделать процесс обучения привлекательным, создать комфортные условия для детей, имеющих особые потребности, в условиях коррекционного детского сада — это задача первостепенной значимости.

Для того, чтобы дети нашей группы лучше усваивали изученный на занятиях материал мы используем дидактические игры, которые имеют определенный метод их изготовления, это позволяет не только в игровой форме закрепить

пройденный материал и проверить степень его усвоения, но и активизировать познавательную деятельность детей, внимание, а также развивать мелкую моторику, что немало важно для детей данной категории дошкольников. У детей с ограниченными возможностями здоровья формируется наглядно-действенная форма мышления. Высшие мыслительные операции для них недоступны. Поэтому игры на развитие мыслительной деятельности должны быть направлены на развитие наглядно-действенного мышления.

Для увеличения эффективности образовательного процесса нами были изготовлена серия дидактических настольно — печатных игр направленных на познавательное развитие детей 3–5 лет с ТМНР. Игры представляют собой яркие иллюстрации заламинированные листы формата А 4, на гладкую поверхность приклеены липучки либо магнитные диски и маленькие цветные заламинированные изображения. Игры мы разработали в соответствии с изучаемыми в данном возрасте календарным проектом.

Например, детям предлагается игра на закрепление знаний о диких и домашних животных, их частей тела, месте обитания и т.д. — дошкольникам необходимо определить, какой хвост принадлежит лисице, льву, лошади и т.д. Или где живет собака, волк, корова и т.д.

Регулярное использование настольно — печатных игр позволяет проводить коррекционную работу с опорой не только на слуховой, зрительный анализатор, но и тактильный, что крайне важно для данной категории детей, так как именно в этом направлении у них большой пробел. Одновременно решаются задачи не только по развитию познавательных психических процессов, но и по развитию мелкой моторики ребенка.

Наши воспитанники с удовольствием собирают ингредиенты для пиццы, расставляют по цвету машинки в гараж, подбирают ягоды для варенья и т.д.

Необходимо отметить, что использовать данные настольно — печатные игры нужно правильно. С этой целью нами разработаны инструкции, как нужно применить ту или иную настольно — печатную игру, чтобы понять, насколько усвоена определенная лексическая тема ребенком с отставанием в развитии. Дидактические игры с наглядным моделированием имеют развивающее, обучающее и воспитывающее значение. В этом заключается их практическая ценность.

Разработанные авторские игры можно использовать на различных типах занятий (при ознакомлении, повторении, закрепления изучаемого материала) по соответствующей теме и/или разделу программы.

Сочетая в себе игру и обучение, настольные игры могут стать прекрасным образовательным средством для детей дошкольного возраста с ТМНР. Даже самые простые настольные игры оказывают полезное влияние на ребенка, развивая зрительную память, внимание, сообразительность, логику, воображение и образное мышление. Ребёнок думает, что он просто играет и незаметно для себя начинает читать и считать, рассуждать, решать разного рода логические задачи. Роль взрослого в этом процессе — поддержать интерес ребёнка, стремиться к тому, чтобы радость от игровой деятельности постепенно перешла в радость учения.

Литература:

1. Баряева Л. Б., Зарин А. Обучение игре детей с проблемами интеллектуального развития. — СПб., 2001
2. Катаева А. А., Стребелева Е. А. Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых дошкольников «БУК-МАСТЕР», 1993
3. Дыбина О. В. «Ребёнок в мире поиска. Творим, изменяем, преобразуем. Игры-занятия для дошкольников» издательство: Творческий Центр СФЕРА 2019
4. Волкова, А. Познаем мир играя. Использование настольно-печатных игр в коррекционной работе с дошкольниками с ОВЗ / А. Волкова. — Текст: электронный // Маам.ru Международный образовательный портал: [сайт]. — URL: <https://www.maam.ru/detskijasad/poznaem-mir-igraya-ispolzovanie-nastolno-pechatnyh-igr-v-korekcionoi-rabote-s-doshkolnikami-s-ovz-napravlenyh-na-razvi.html> (дата обращения: 25.11.2024).

На занятиях дошкольник знакомится с начальными математическими представлениями, расширяет свой кругозор, активный и пассивный словарь, успешно усваивает материал, что способствует ускорению формирования и развития простейших логических структур мышления.

Наша задача как педагогов при помощи дидактической игры вовлечь детей в мир знаний, где ребенок будет любопытным Иваном-царевичем, у которого все получится.

Все дидактические игры разделены на несколько групп:

- игры на логическое мышление;
- игры с геометрическими фигурами и величинами;
- игры на ориентировку в пространстве и времени;
- игры для развития речи и мелкой моторики рук;
- игры для обогащения словарного запаса.

Использование настольных игр в сочетании с наглядным материалом позволяет:

- закрепить пройденный материал;
- оперативно проверить усвоение материала;
- активизировать мыслительную деятельность детей, внимание;
- педагогам использовать на подгрупповых и индивидуальных занятиях.

Дидактические игры имеют развивающее, обучающее и воспитывающее значение. В этом заключается их практическая ценность.

Главная особенность настольных развивающих игр в том, что в них удается «объединить» один из основных принципов обучения — от простого к сложному».

При подведении итогов мониторинга дошкольников, посещающих наше коррекционное дошкольное учреждение, подтверждает, что использование в педагогическом процессе дидактических/настольно — печатных игр, подобранных в соответствии с лексическими темами, делает процесс обучения доступным, интересным и занимательным, а также активизирует деятельность «особенных» детей.

Молодой ученый

Международный научный журнал
№ 47 (546) / 2024

Выпускающий редактор Г. А. Письменная
Ответственные редакторы Е. И. Осянина, О. А. Шульга, З. А. Огурцова
Художник Е. А. Шишков
Подготовка оригинал-макета П. Я. Бурьянов, М. В. Голубцов, О. В. Майер

За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов.
При перепечатке ссылка на журнал обязательна.
Материалы публикуются в авторской редакции.

Журнал размещается и индексируется на портале eLIBRARY.RU, на момент выхода номера в свет журнал не входит в РИНЦ.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-38059 от 11 ноября 2009 г., выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

ISSN-L 2072-0297

ISSN 2077-8295 (Online)

Учредитель и издатель: ООО «Издательство Молодой ученый». 420029, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

Номер подписан в печать 04.12.2024. Дата выхода в свет: 11.12.2024.

Формат 60×90/8. Тираж 500 экз. Цена свободная.

Почтовый адрес редакции: 420140, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Юлиуса Фучика, д. 94А, а/я 121.

Фактический адрес редакции: 420029, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

E-mail: info@moluch.ru; <https://moluch.ru/>

Отпечатано в типографии издательства «Молодой ученый», 420029, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.