

ISSN 2072-0297

МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ



6 2025
ЧАСТЬ III

16+

Молодой ученый

Международный научный журнал

№ 6 (557) / 2025

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 *Лев Николаевич Толстой* (1828–1910), один из наиболее известных русских писателей и мыслителей, один из величайших в мире писателей-романистов.

Лев Толстой родился в 1828 году в именитой дворянской семье в родовой усадьбе матери Ясная Поляна Тульской губернии. Он был четвертым ребенком в семье. Уже в детстве будущий великий писатель осиротел. В 1840 году Лев Николаевич вместе с братьями и сестрой Марией переехал в Казань к тете — Пелагее Юшковой.

В 1843 году повзрослевший Лев Николаевич поступил учиться в престижный Императорский Казанский университет на отделение восточной словесности. Однако после успешных вступительных экзаменов Толстой посчитал обучение и экзамены формальностью, перестал утруждаться учебной работой и провалил итоговую аттестацию за первый курс. Чтобы заново не проходить обучение, молодой Лев Толстой перевелся на юридический факультет, где он не без проблем все-таки перешел на второй курс. Однако здесь он увлекся французской философской литературой и, не доучившись на втором курсе, покинул университет. Поселившись в доставшейся ему по наследству усадьбе Ясная Поляна, он занялся самообразованием.

Кроме того, в распорядок дня Толстого входила работа с крестьянами и налаживание быта в поместье. Испытывая вину перед крепостными, он в 1849 году открыл школу для крестьянских детей. Но самовоспитание молодого Толстого не задолго, далеко не все науки его интересовали и давались ему. Он часто приезжал в Москву, где много времени уделял азартным играм. Единственным полезным навыком, который он приобрел в эти годы, была музыка. Будущий писатель научился неплохо играть на рояле, результатом чего стало сочинение вальса и последующее написание «Крейцеровой сонаты».

В 1850 году Лев Толстой начал писать автобиографическую повесть «Детство». Однако желание перемен и финансовые трудности заставили Льва Николаевича присоединиться к брату Николаю, служившему на Кавказе, и отправиться с ним на войну. Он был зачислен юнкером в 4-ю батарею 20-й артиллерийской бригады, стоявшей на берегу Терека под Кизляром. Здесь у Толстого вновь появилась возможность писать, и он, наконец, закончил первую часть своей трилогии «Детство», которую летом 1852 года отправил в журнал «Современник». В издании оценили работу молодого автора, и с публикацией повести к Льву Николаевичу пришел первый успех.

Но и о службе Лев Николаевич не забывал. За два года на Кавказе он не раз участвовал в стычках с неприятелем и даже отличился в бою. С началом Крымской войны он перевелся в Дунайскую армию, вместе с которой оказался в гуще войны, пройдя сражение у Черной речки и отбивая атаки врага на Малаховом кургане в Севастополе. Но даже в окопах Толстой продолжал писать, опубликовав первый из трех «Севастопольских рассказов» — «Севастополь в декабре 1854 года».

В августе 1855 года Льва Николаевича отправили курьером в Петербург, где он дописал оставшиеся два «Севастопольских рассказа» и остался, покинув службу. В столице писателя приняли

очень хорошо, он стал желанным гостем в литературных салонах и кружках, где сдружился с И. С. Тургеневым, Н. А. Некрасовым, И. А. Гончаровым. Однако Толстому это все быстро наскучило, и в начале 1857 года он отправился в заграничное путешествие.

Между поездками Лев Николаевич продолжал писать. Результатом этого творчества стал, в частности, рассказ «Три смерти» и роман «Семейное счастье». Кроме того, он, наконец, закончил повесть «Казачьи». Однако вскоре популярность Толстого пошла на спад, что было вызвано размолвкой с Тургеневым и отказом от продолжения светской жизни. К этому добавилось общее разочарование писателя, а также потрясение от смерти старшего брата Николая.

После лечения от депрессии в башкирском хуторе Каралык Толстой вновь вернулся к творчеству и определился с семейной жизнью. В 1862 году он сочетался браком с Софьей Андреевной Берс. В ту пору его будущей супруге было 18 лет, а самому графу Толстому — уже 34 года. В браке у Толстых родилось девять мальчиков и четыре девочки, но пятеро из детей умерли еще в детстве. Жена была для писателя настоящей спутницей жизни, надеждой и опорой. С ее помощью он приступил к созданию своего самого знаменитого романа «Война и мир».

Следующим великим произведением автора стал роман «Анна Каренина». После этого романа в творчестве Льва Николаевича наступил идейный перелом. Произведения на сюжеты светской жизни больше его не интересовали. Все это нашло свое отражение в автобиографическом произведении «Исповедь». Далее последовал религиозно-философский трактат «В чем моя вера?», «Краткое изложение Евангелия», а позже — роман «Воскресение», повесть «Хаджи-Мурат» и драма «Живой труп».

Вместе со своим творчеством изменился и сам Лев Николаевич. Он отказался от богатств, одевался просто, занимался физическим трудом. В то время он много помогал крестьянам, занимался их образованием и пропитанием. Огромное внимание Толстой уделял вопросам веры, но эта философия уводила его далеко от лона Русской православной церкви. К тому же церковные устои активно критиковались в произведениях писателя, из-за чего Священный синод в 1901 году отлучил его от Церкви.

Двадцать восьмого октября (10 ноября) 1910 года Толстой тайно покинул Ясную Поляну и направился в сторону границы, но на станции Астапово (ныне Липецкая область) он вынужден был покинуть поезд из-за начавшегося воспаления легких. Седьмого (20) ноября великого писателя не стало. Умер он в доме начальника станции на 83-м году жизни.

Льва Николаевича Толстого похоронили в его имении Ясная Поляна в лесу на краю оврага. На похороны приехали несколько тысяч человек. Чтобы почтить память Толстого, рабочие Москвы и Санкт-Петербурга остановили работу нескольких заводов и фабрик.

*Информацию собрала ответственный редактор
Екатерина Осянина*

СОДЕРЖАНИЕ

МЕДИЦИНА

- Безотечество В. А.**
Влияние современных диетических трендов на здоровье человека 149
- Ильясова Н. В., Безрукова С. С., Нигмаджанов А. А., Колесникова А. Э., Муфазалова Л. Ф., Муфазалова Н. А.**
Риски использования нестероидных противовоспалительных препаратов у пациентов пожилого возраста 151
- Котов К. С., Большов И. Н.**
Применение SWOT-анализа как инструмента повышения качества оказания медицинской помощи в стоматологической клинике 160
- Левченко Е. К., Васильев А. А.**
Особенности медицинской и психологической реабилитации после переломов 164
- Матвеевская Н. А.**
Организация работы по безопасному применению лекарственных средств в медицинских учреждениях..... 167
- Федорова Е. Д., Афанасьева С. Д., Петрова Т. Г., Федорова Е. Д.**
Клиническое значение представителей рода *Veillonella* в развитии воспалительных заболеваний пародонта 169
- Чинчиев Р. Т., Мирзабеков Б. Г.**
Антибиотикорезистентность у детей: стратегии рациональной антибактериальной терапии 175

СОЦИОЛОГИЯ

- Ланцов И. А.**
Половозрастная структура населения Чувашской Республики на 1 января 2024 года ... 178
- Хорошавина О. Н.**
Социальная сеть «ВКонтакте» как фактор формирования внутренних миграционных настроений молодежи 181

ПСИХОЛОГИЯ

- Ашаева Ю. В.**
Почему социальные медиа стали важной частью жизни молодежи и как они влияют на самооценку молодых людей 186
- Байт С. А. М. Х.**
Тенденция к разводу супругов, выросших в семьях с опытом развода 188
- Бурч М. А.**
Методы развития мышления младших школьников..... 192
- Еремкина Е. О.**
Мотивация профессиональной деятельности педагогов в контексте конфликта «учитель — ученик» 194
- Захарова Т. Н.**
Выявление ситуационной и личностной тревожности у сотрудников правоохранительных органов 198
- Измайлова Д. З.**
Адаптация к школе: страхи детей и их родителей 200
- Ильющенко Е. В.**
Признаки насилия и жестокого обращения с детьми дошкольного возраста, способы их выявления педагогом-психологом 203
- Куц Н. А.**
Влияние стилей семейного воспитания на формирование я-концепции у подростков 206
- Кушнерова О. В.**
Особенности самооценки старших подростков... 211
- Рыбак В. А., Хорват О. А., Зинченко Л. А.**
Влияние социума и средств массовой информации на развитие агрессии у детей дошкольного возраста 214
- Рыжова М. А.**
Теоретические основы исследования саморегуляции поведения в юношеском возрасте 216
- Скарга А. В.**
Влияние детского опыта родителей на половое воспитание собственных детей.... 221
- Щербакова А. Я.**
Феномен одаренности детей школьного возраста в работе психолога..... 225

МЕДИЦИНА

Влияние современных диетических трендов на здоровье человека

Безотчество Владислав Артемович, студент

Камчатский государственный технический университет (г. Петропавловск-Камчатский)

В статье анализируются современные диетические тренды, такие как кетогенная диета, палеодиета, интервальное голодание и веганство, с точки зрения их влияния на физическое и психическое здоровье человека. Рассматриваются как краткосрочные, так и долгосрочные эффекты этих диет, включая возможные риски и преимущества.

Ключевые слова: диетические тренды, кетогенная диета, палеодиета, интервальное голодание, веганство, здоровье, психология питания, расстройства пищевого поведения.

Введение

В последние десятилетия наблюдается значительный рост интереса к различным диетическим стратегиям, направленным на улучшение здоровья и внешнего вида. Модные диеты, такие как кето-, палео-, интервальное голодание и веганство, приобрели широкую популярность благодаря обещаниям быстрой потери веса и улучшения общего самочувствия. Однако их долгосрочное влияние на здоровье остаётся предметом научных исследований и дебатов. Сложность заключается в том, что универсальной диеты, подходящей для всех, не существует, и каждое диетическое вмешательство должно учитывать индивидуальные потребности организма.

Основные диетические тренды

1. Кетогенная диета. Кето-диета основывается на высоком потреблении жиров и минимальном употреблении углеводов. Это переводит организм в состояние кетоза, при котором жиры становятся основным источником энергии. Кетогенная диета может способствовать быстрой потере веса и улучшению контроля уровня сахара в крови, но также связана с рисками дефицита витаминов, нарушениями функции печени и повышением уровня холестерина. Исследования показывают, что длительное соблюдение этой диеты может увеличивать риск сердечно-сосудистых заболеваний и нарушений в работе почек.

2. Палеодиета. Палеодиета предполагает употребление продуктов, которые были доступны людям в эпоху палеолита: мясо, рыба, орехи, фрукты и овощи, исключая зерновые, молочные продукты и обработанные продукты. Такая диета может улучшить метаболическое здо-

ровье и снизить воспалительные процессы, но она также может привести к дефициту кальция и витамина D, что повышает риск развития остеопороза. Некоторые исследования указывают на то, что чрезмерное употребление красного мяса может увеличить вероятность возникновения хронических заболеваний.

3. Интервальное голодание. Этот подход включает чередование периодов еды и голода. Популярные схемы включают 16/8 (16 часов голодания и 8 часов питания) или 5:2 (два дня в неделю с ограничением калорий). Интервальное голодание способствует снижению веса, улучшению чувствительности к инсулину и уменьшению воспаления. Однако оно может не подходить людям с определёнными заболеваниями или нарушениями пищевого поведения, такими как диабет 1 типа или гипогликемия. Длительное соблюдение этой практики без медицинского контроля может привести к замедлению обмена веществ и гормональным дисбалансам.

4. Веганство. Веганская диета полностью исключает продукты животного происхождения. Это может снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний, диабета 2 типа и некоторых видов рака. Однако без тщательного планирования веганство может привести к дефициту витамина B12, железа, омега-3 жирных кислот и белка. Нехватка этих веществ может привести к анемии, ухудшению когнитивных функций и ослаблению иммунной системы. Сбалансированное веганское питание требует включения обогащённых продуктов и добавок.

Влияние на здоровье

Краткосрочные эффекты: Большинство модных диет приводят к быстрой потере веса, улучшению показа-

телей сахара в крови и уровня холестерина. Это объясняется ограничением калорий и уменьшением потребления обработанных продуктов. Многие диеты также способствуют снижению воспалительных процессов и нормализации артериального давления.

Долгосрочные последствия: Долговременное соблюдение строгих диет может привести к дефициту питательных веществ, гормональным сбоям и проблемам с пищеварением. Например, кетогенная диета может увеличить риск сердечно-сосудистых заболеваний и нарушений липидного обмена, а интервальное голодание может нарушить обмен веществ и вызвать расстройства пищевого поведения. Веганство без контроля нутриентов может привести к снижению плотности костной ткани и ухудшению функции нервной системы.

Психологические аспекты диетических трендов

Современные диетические подходы влияют не только на физическое здоровье, но и на психическое состояние человека. Стремление следовать модным диетам может вызывать стресс, тревожность и расстройства пищевого поведения.

1. Диетическая культура и её влияние на самооценку Общество, ориентированное на идеалы стройности и фитнеса, часто оказывает давление на людей, заставляя их следовать строгим диетам для достижения «идеального» тела. Это может приводить к снижению самооценки, если результаты не соответствуют ожиданиям. Постоянное стремление к совершенству в теле может подрывать уверенность в себе и вызывать чувство неудачи.

Литература:

1. Freeman, J. M., Kossoff, E. H., & Hartman, A. L. (2007). The ketogenic diet: one decade later. *Pediatrics*, 119(3), 535–543.
2. Cordain, L., Eaton, S. B., Sebastian, A., Mann, N., Lindeberg, S., Watkins, B. A.,... & Brand-Miller, J. (2005). Origins and evolution of the Western diet: health implications for the 21st century. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 81(2), 341–354.
3. Patterson, R. E., Laughlin, G. A., LaCroix, A. Z., Hartman, S. J., Natarajan, L., Senger, C. M.,... & Sears, D. D. (2015). Intermittent fasting and human metabolic health. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(8), 1203–1212.
4. Craig, W. J. (2009). Health effects of vegan diets. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 89(5), 1627S–1633S.
5. Herman, C. P., & Polivy, J. (2008). The effect of dietary restraint on the self-esteem of dieters. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(1), 152–157.
6. Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407–416.
7. Melanson, K. J., & Astrup, A. (2020). Nutritional approaches for weight management. *Nutrition Reviews*, 78(4), 291–304.

2. Риск развития расстройств пищевого поведения Строгие ограничения в пище могут способствовать развитию таких расстройств, как анорексия, булимия и орторексия. Особенно подвержены риску молодые люди, активно взаимодействующие с социальными сетями, где продвигаются нереалистичные стандарты красоты. Диеты, требующие полного исключения целых групп продуктов, могут усилить навязчивое отношение к еде и телу.

3. Влияние на эмоциональное состояние Диеты, включающие определённые группы продуктов, могут приводить к дефициту питательных веществ, необходимых для нормального функционирования нервной системы. Например, нехватка углеводов может вызывать раздражительность и депрессию, так как углеводы способствуют выработке серотонина. Недостаток омега-3 жирных кислот, характерный для строгих веганских диет, может также повышать риск депрессивных состояний.

Заключение

Современные диетические тренды могут приносить как пользу, так и вред здоровью. Важно подходить к выбору диеты осознанно, учитывая индивидуальные потребности организма и консультируясь с врачами и диетологами. Оптимальный рацион должен быть сбалансированным и включать разнообразные продукты, обеспечивая организм всеми необходимыми питательными веществами.

Риски использования нестероидных противовоспалительных препаратов у пациентов пожилого возраста

Ильясова Наиля Варисовна, студент;
Безрукова Софья Сергеевна, студент;
Нигмаджанов Арсен Артурович, студент;
Колесникова Ангелина Эдуардовна, студент;
Муфазалова Ляйсан Фагимовна, кандидат медицинских наук, доцент;
Муфазалова Наталья Альбертовна, доктор медицинских наук, профессор
Башкирский государственный медицинский университет (г. Уфа)

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) — одна из наиболее широко применяемых групп лекарственных средств. Наиболее часто и длительно принимают НПВП пациенты в возрасте 65 лет и старше, что обусловлено увеличением доли людей старшей возрастной группы и, соответственно, ростом заболеваний опорно-двигательного аппарата (ОДА).

Отмечены морфофункциональные изменения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), ферментных систем печени, сердечно-сосудистой (ССС), мочевыделительной, центральной нервной (ЦНС), эндокринной систем (ЭС) и др. у пожилых пациентов, что обуславливает изменения процессов фармакокинетики и фармакодинамики НПВП, а также повышение риска развития нежелательных лекарственных реакций (НЛР).

НЛР при использовании НПВП у пожилых пациентов встречается в 3,5–7,5 раза чаще, чем у пациентов молодого возраста, что связано с возрастными особенностями организма, а также мультиморбидностью и полипрогмазией. Особое внимание уделено рискам развития НЛР НПВП у пожилых пациентов со стороны ЖКТ, ССС, почек, ЦНС и ЭС.

Отмечены риски применения коксибов у пациентов старшей возрастной группы.

Учитывая наличие коморбидных заболеваний у пожилых пациентов, отмечены наиболее важные лекарственные взаимодействия НПВП с другими препаратами. Ввиду роста заболеваемости сахарным диабетом II типа (СДII) отдельно описаны особенности применения НПВП у пациентов пожилого возраста с СДII.

Ключевые слова: нестероидные противовоспалительные препараты, пациенты пожилого возраста, нежелательные лекарственные реакции, лекарственное взаимодействие, особенности применения.

Risks of using nonsteroidal anti-inflammatory drugs in elderly patients

Ilyasova Nailya Varisovna, student;
Bezrukova Sofya Sergeevna, student;
Nigmadzhanov Arsen Arturovich, student;
Kolesnikova Angelina Eduardovna, student;
Mufazalova Laysan Fagimovna, candidate of medical sciences, associate professor;
Mufazalova Natalya Albertovna, doctor of medical sciences, professor
Bashkir State Medical University (Ufa)

Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are one of the most widely used groups of drugs. NSAIDs are most frequently and long-term taken by patients aged 65 years and older, which is due to the increase in the proportion of older people and, accordingly, the increase in musculoskeletal diseases (MSD).

Morphological and functional changes in the gastrointestinal tract (GIT), liver enzyme systems, cardiovascular (CVS), urinary, central nervous (CNS), endocrine systems (ES), etc. have been noted in elderly patients, which causes changes in the pharmacokinetics and pharmacodynamics of NSAIDs, as well as an increased risk of adverse drug reactions (ADRs).

ADRs when using NSAIDs in elderly patients occur 3.5–7.5 times more often than in younger patients, which is associated with age-related characteristics of the body, as well as multimorbidity and polypharmacy. Particular attention is paid to the risks of developing ADRs of NSAIDs in elderly patients from the gastrointestinal tract, cardiovascular system, kidneys, central nervous system and endocrine system.

The risks of using coxibs in older patients are noted.

Considering the presence of comorbid diseases in elderly patients, the most important drug interactions of NSAIDs with other drugs are noted. In view of the increase in the incidence of diabetes mellitus type 2 (DM2), the features of the use of NSAIDs in elderly patients with DM2 are described separately.

Keywords: nonsteroidal anti-inflammatory drugs, elderly patients, adverse drug reactions, drug interactions, features of application.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) — одна из наиболее широко применяемых групп лекарственных препаратов (ЛП), что обусловлено широким спектром фармакологической активности и достаточно хорошей переносимостью [19, 43, 47].

Ежегодно в мире НПВП принимают более 30 миллионов человек в качестве обезболивающих, противовоспалительных, жаропонижающих и антиагрегантных средств [27, 32, 43].

НПВП используются для лечения ревматологических, неврологических, терапевтических заболеваний, применяются в хирургии, травматологии/ ортопедии, онкологии, педиатрии, акушерстве /гинекологии, офтальмологии, стоматологии и др. [19, 25, 27, 43, 44, 50].

Рост применения НПВП связан и с увеличением к концу XX века распространенности и тяжести заболеваний опорно-двигательного аппарата (ОДА) [27, 28, 44]. Так, общее число больных с заболеваниями ОДА увеличилось с 8,6 до 15,5 млн человек [17, 28, 44, 45, 50, 52].

Особую группу больных, длительно принимающих НПВП, составляют пациенты пожилого возраста, что обусловлено, прежде всего, заболеваниями ОДА, являющихся причиной постоянных болей, снижения двигательной активности и, соответственно, качества жизни [19, 28, 43, 45, 50]. Так, от 30 % до 96 % пациентов старше 65 лет получают НПВП, при этом не менее 6 % из них принимают НПВП в течение 9 и более месяцев ежегодно [43, 45, 54].

Учитывая, что доля пожилого населения планеты стремительно увеличивается, и, согласно докладу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к 2050 году число лиц старше 80 лет может превысить 2 миллиарда человек, проблема безопасности применения НПВП у данной категории пациентов заслуживает особого внимания [23, 54].

Это обусловлено тем, что пациенты пожилого и старческого возраста имеют возрастные морфофункциональные изменения, которые необходимо учитывать при назначении НПВП [23, 32, 49, 54].

Так, возможно нарушение всасывания НПВП, что обусловлено снижением тонуса и перистальтики желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), недостаточностью секреторного аппарата, изменениями pH, кислотности, атрофическими процессами в слизистой ЖКТ [45, 54].

Снижение процентного содержания воды в организме по отношению к массе тела (с 61 % до 53 %), мышечной массы (с 19 % до 12 %), доли сывороточного альбумина (с 4,7г до 3,8г), с которым связывается большинство НПВП, будут повышать токсичность ЛП [23, 45].

Увеличение же доли жировой ткани (20–30 % до 35–40 %) и снижение выделительной функции почек (со 100 % до 50–60 %), будут способствовать увеличению продолжительности действия ЛП [23, 45].

Снижение активности микросомальных ферментов печени (со 100 % до 50–70 %), процессов окисления, восстановления и гидролиза будет существенно сказываться на активности процессов 1-й фазы метаболизма НПВП [42, 45]. В связи с этим предпочтение следует отдавать

НПВП, подвергающиеся преимущественно 2-й фазе биотрансформации в печени [45].

Таким образом, в пожилом возрасте имеются морфофункциональные изменения, нередко оказывающие влияние на метаболизм/выведение НПВП, что способствует повышению их токсичности и требует использования более низких доз ЛП у пациентов пожилого и старческого возраста [23, 32, 45, 49, 52, 54].

Нередко пожилые пациенты имеют коморбидную патологию, по поводу которой получают соответствующую лекарственную терапию, что ведет к вынужденной полипрагмазии [5, 32, 52]. Это определяет особую актуальность вопросов лекарственного взаимодействия (ЛВЗ) НПВП с другими ЛП [42, 43, 45].

Сложность применения НПВП у лиц пожилого и старческого возраста обусловлена и недостаточным количеством соответствующих клинических исследований [40, 42].

Основным механизмом действия НПВП является ингибирование циклооксигеназы (ЦОГ) — фермента, осуществляющего циклооксигеназный путь метаболизма арахидоновой кислоты. Выделяют несколько изоформ ЦОГ [20].

ЦОГ-1 — конститутивный фермент, отвечающий за синтез простагландинов (ПГ), обеспечивающих защиту слизистой ЖКТ, адекватный почечный кровоток и клубочковую фильтрацию, влияющих на гемостаз. Блокада ЦОГ-1 определяет снижение агрегации тромбоцитов, а также ряд НЛР (стороны ЖКТ, ССС, почек и др.), что лимитирует применение НПВП [43, 44].

ЦОГ-2 — индуцибельный фермент, обеспечивающий образование ПГ, являющихся медиаторами воспалительной реакции [40, 54]. Однако показано, что ЦОГ-2 экспрессируется постоянно, участвуя в регуляции тонуса сосудов, мочевыделительной системы и оказывая влияние на состояние ССС [29].

Преимущественное подавление разных изоформ ЦОГ при применении НПВП коррелирует с выраженностью НЛР и противовоспалительного эффекта. Избирательность ЛП к ЦОГ-2 зависит не только от его химического строения, но используемой дозы, поскольку с увеличением дозы НПВП избирательность ЛП уменьшается / утрачивается [8, 40, 43].

Особенно diskutabelным является вопрос применения у пожилых пациентов селективных ЦОГ-2 — ингибиторов, обладающих в 375 раз большей избирательностью к ЦОГ-2, чем к ЦОГ-1, и, соответственно, не оказывающих гастротоксического действия — одного из основных НЛР НПВП [55]. Вместе с тем, использование селективных ЦОГ-2 — ингибиторов связано с высоким риском сердечно-сосудистых нарушений [19].

Всесторонняя гериатрическая оценка, направленная на выявление индивидуальных факторов риска, потребностей пациентов, оптимизацию терапии является ключом к повышению эффективности терапии и снижению НЛР [23, 40, 44, 54]. Это необходимо для изучения особенностей применения НПВП у пациентов старшей возрастной группы [42, 44, 45, 49, 54].

Нежелательные лекарственные реакции со стороны желудочно-кишечного тракта

Основным класс-специфическим НЛР НПВП, т. е. обусловленным основным механизмом действия, является гастротоксичность, тем более выраженная, чем выше сродство НПВП к ЦОГ-1 [15, 40, 45]. Изменение путей введения НПВП не снижает риск развития ЖКТ-токсичности [43].

Более, чем у 50 % пациентов при длительном применении НПВП выявляется поражение слизистой ЖКТ (диспептический синдром, гастродуоденальный рефлюкс), а у почти 5 % пациентов — эрозивно-язвенные поражения ЖКТ, вплоть до формирования прободных язв и ЖКТ-кровотечений [19, 21, 43, 45, 52].

Применение ацетилсалициловой кислоты (АСК) на 60 % повышает риск ЖКТ-кровотечений [36]. По данным Росстата смертность от ЖКТ-кровотечений на фоне применения НПВП в 2020 году составила 45 %, в 2021 году — 43 %, в 2022 году — 42 %.

При длительном применении НПВП возможно развитие НПВП — энтеропатии [19, 21].

Группу риска составляют пациенты, имеющие в анамнезе заболевания ЖКТ, использующие высокие дозы НПВП, сочетанно применяющие глюкокортикостероиды, АСК и др. ЛП [21, 40, 43]. Независимым фактором риска является пожилой возраст ввиду атрофических процессов в слизистой ЖКТ [19, 50]. Так, у пациентов в возрасте старше 70 лет ЖКТ-токсичность НПВП встречается в 2 раза чаще, по сравнению с молодыми пациентами [49].

Наиболее эффективными ЛП для лечения и профилактики гастротоксичности НПВП являются ингибиторы протонной помпы (ИПП), применение которых не защищает нижние отделы ЖКТ, а на фоне повреждения слизистой тонкого кишечника, вызывает дисбиоз [12, 19, 40, 54].

ЖКТ-токсичность чаще встречается при использовании неселективных НПВП, однако выраженность ее различна [19].

Показано, что напроксен обладает высокой ЖКТ-токсичностью [19]. Значительно меньшей гастротоксичностью обладают преимущественные ЦОГ-2 — ингибиторы (мелоксикам, набуметон, нимесулид, этодолак) [19, 40]. Еще более ЖКТ-безопасными являются селективные ингибиторы ЦОГ-2 — коксибы (целекоксиб, рофекоксиб, эторикоксиб, лумирококсиб, вальдекоксиб и др.) [19, 25, 40, 55].

Сравнительный анализ результатов применения селективных ЦОГ-2 — ингибиторов / неселективных НПВП для лечения остеоартрита показал, что коксибы обладали значительно меньшей гастротоксичностью по сравнению с неселективными НПВП [25].

В ретроспективном когортном исследовании Brandolini L. и соавторами (2020) было проанализировано 12 591 случай назначения НПВП: 3 982 (31,6 %) — неселективные НПВП, 4426 (35,2 %) — целекоксиб и 4183 (33,2 %) — эторикоксиб [15]. Всего было зарегистрировано 78 НЛР со стороны ЖКТ: 40 случаев были связаны с приемом несе-

лективных НПВП, 21 — целекоксиба и только 17 — эторикоксиба [15].

Безусловно, риск ЖКТ-нарушений значительно ниже при применении селективных ЦОГ-2 — ингибиторов, однако их назначение пациентам пожилого возраста нежелательно ввиду высокого риска развития нарушений со стороны ССС [44, 45].

Нежелательные лекарственные реакции со стороны сердечно-сосудистой системы

Применение НПВП, особенно у пожилых пациентов, сопровождается снижением почечного кровотока, увеличением объема циркулирующей крови (ОЦК), повышением артериального давления (АД), риска развития острого инфаркта миокарда (ОИМ), прогрессирования сердечной недостаточности (СН) [2, 8, 15, 16, 29, 32, 41, 49].

Этому способствует развитие тромбоемболических нарушений, высокая частота которых отмечена при использовании диклофенака и эторикоксиба, меньшая — нимесулида и целекоксиба [2, 3, 19, 21, 47].

Группу риска составляют пациенты старше 65 лет, имеющие в анамнезе заболевания ССС, почек, печени, перенесшие стентирование коронарных сосудов, аортокоронарное шунтирование, страдающие сахарным диабетом II типа (СДII) [32, 47, 49, 50].

У пожилых пациентов развитию НЛР со стороны ССС способствуют: снижение сократимости миокарда, сердечного выброса, повышение активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС), симпатико-адреналовой системы (САС), снижение выделительной функции почек, нарушение процессов регуляции сосудистого тонуса [3, 22, 30, 52, 54].

Показано, что использование НПВП у лиц пожилого возраста более 5 лет повышало риск возникновения ОИМ в 2 раза по сравнению с группой пациентов, получавших НПВП меньше года [30]. А у пациентов в возрасте старше 80 лет в 7 раз повышается риск развития ОИМ по сравнению с пациентами в возрасте 18–30 лет [49].

Известно, что применение в высоких дозах таких НПВП, как диклофенак, ибупрофен, индометацин, кеторолак, напроксен, нимесулид и пироксикам повышает риск госпитализаций больных с СН [7, 47].

Однако рядом авторов выявлено, что использование даже среднетерапевтических доз НПВП в течение 7–10 дней может увеличивать риск развития ОИМ не только у пациентов с сопутствующей патологией ССС, но и без нее [16, 29, 49].

Bally и соавторами (2017) показано, что применение диклофенака, ибупрофена, напроксена, целекоксиба и рофекоксиба повышало риск развития ОИМ на 20–50 % [11]. При применении неселективных НПВП риск увеличивался уже спустя 7 дней приема, а при использовании целекоксиба — 30 дней [11]. Наибольший риск был отмечен для рофекоксиба [11].

Кардиотоксичность как и ЖКТ-токсичность, неодинакова у разных НПВП [15, 29].

Согласно данным Masclee G. M. C. и соавторов (2018), изучавших кардиотоксичность 28 различных НПВП, относительный риск был наиболее высоким для кеторолака, далее (по убыванию) следовали индометацин, эторикокиб, рофекокиб, диклофенак, пироксикам, ибупрофен, напроксен, целекокиб, мелоксикам, нимесулид, кетопрофен и др. [38].

В ряде исследований показано, что напроксен и ибупрофен, обладают меньшей кардиотоксичностью по сравнению с диклофенаком [13, 19]. По данным других авторов, прием напроксена и ибупрофена сопровождается повышением АД, риском серьезных ССС-нарушений [3, 29, 41].

Применение же диклофенака у больных пожилого возраста, страдающих остеоартрозом, подагрой, сопровождается повышением риска ССС-событий [2, 3, 13].

Brandolini L. и соавторами (2020) также показано, что кетопрофен и диклофенак оказывают дозозависимое кардиотоксическое действие [15]. В механизме кардиотоксичности этих ЛП авторы отмечают гиперпродукцию активных форм кислорода, снижение мембранного потенциала митохондрий и модуляцию активности протеасом. Выявлено, что диклофенак снижал активность протеасомы 26S DC, что может быть связано с перегрузкой окисленными белками в кардиомиоцитах. Установлено, что воздействие кетопрофена приводило к обратимому оксидативному стрессу в кардиомиоцитах, в то время как диклофенака — к гибели кардиомиоцитов [15].

В отличие от неселективных ЦОГ-ингибиторов, преимущественный ЦОГ-2 — ингибитор нимесулид не вызывает гемодинамических нарушений даже у пациентов, страдающих АГ, не повышает АД, а также риск тромбоэмболических нарушений в связи с меньшим подавлением синтеза простаглицлина [1, 2, 3, 4].

Селективные же ЦОГ-2 — ингибиторы обладают выраженной кардиотоксичностью, что связано с повышением риска тромбоэмболических осложнений в результате повышения уровня тромбосана А2 по сравнению с простаглицлином, а также подавлением вазо- и ренопротекторных эффектов ЦОГ-2, что ведет к повышению АД [3, 8, 29, 32].

В последние годы показано, что в эндотелии сосудов почек повышена экспрессия ЦОГ-2 [7, 8, 45], и ПГ, образующиеся под действием ЦОГ-2, обладают сосудорасширяющим действием, препятствуя вазоспазму под влиянием таких вазопрессоров, как ангиотензин II и норэпинефрин [29].

Применение ЦОГ-2 — ингибиторов у пациентов пожилого возраста может осложниться развитием ОИМ, прогрессированием СН, АГ и др. [8, 16, 47, 54].

Известно, что применение рофекоксиба у больных ревматоидным артритом, наряду с выраженным противовоспалительным и обезболивающим действием, сопровождалось повышением риска развития тромбоэмболических нарушений и почти 5-кратным — риска развития ОИМ,

в связи с чем рофекокиб 30 сентября 2004 г был отозван компанией Merck с внутреннего и международного рынков [8, 19, 29].

В целом, селективные ЦОГ-2 — ингибиторы рекомендованы пациентам с низким риском сердечно-сосудистых, почечных заболеваний [15, 32, 45, 47].

Несмотря на опасные НЛР со стороны ССС, прием НПВП, как неселективных, так и ЦОГ-2 — селективных, как правило не сопровождается развитием аритмий [10]. Однако Cabassi A. и соавторами (2020) показано, что у пожилых пациентов с полипрогмазийной нагрузкой в связи с заболеваниями ССС и почек, при приеме НПВП возможно возникновение не только ОИМ, АГ и СН, но и фибрилляции предсердий [16].

Важное значение в терапии пожилых пациентов имеют ЛВЗ с препаратами, влияющими на гемостаз, такими как АСК, ривароксабан, клопидогрел, варфарин [40, 42].

С одной стороны, сочетанное использование НПВП с антитромботическими средствами может увеличить риск кровотечений из верхних отделов ЖКТ, а пожилой возраст — независимый фактор риска развития кровотечений [21]. Прекращение же приема антитромботических ЛП снижает риск кровотечений, но повышает риск тромбоэмболических осложнений, в связи с чем рекомендовано раннее возобновление приема антитромботических ЛП после стабилизации пациента [21].

Женщины в постменопаузе часто принимают АСК для снижения риска ССС-событий, при этом сочетанный прием АСК и неселективных НПВП оказывают лучший защитный эффект, чем совместное применение АСК и коксибов [3].

При применении же селективных ЦОГ-2 — ингибиторов, особенно у больных, имеющих заболевания ССС, необходимо использовать низкие дозы АСК для предупреждения ССС-катастроф [3].

С другой стороны, ряд НПВП способны снижать/отменять антитромботический эффект АСК [5]. Так, ибупрофен и индометацин способны отменить антитромботический эффект АСК, а прием диклофенака — повысить риск развития ОИМ и атеротромботических осложнений ввиду снижения кардиопротекторного действия АСК [47, 50].

Учитывая высокую частоту ССС-заболеваний у пожилых пациентов, важным является ЛВЗ НПВП с соответствующими ЛП [32, 40, 54].

При сочетанном применении НПВП способны снижать/отменять эффект гипотензивных ЛП (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (И-АПФ), бета-адреноблокаторы, альфа-адреноблокаторы), приводя к декомпенсации АГ [32, 40, 54].

При совместном использовании пироксикамов с бета-блокаторами возможно даже повышение АД [40].

У пациентов с СН, получающих сердечные гликозиды (СГ), на фоне НПВП возможно снижение почечной экскреции кардиотоников, что повышает риск развития интоксикации СГ [5, 12].

АСК снижает эффективность спиронолактона, что следует учитывать у пациентов с СН [32].

Таким образом, кардиотоксичность НПВП и риск СС-нарушений возрастает при длительном использовании НПВП, особенно в высоких дозах, что обосновывает необходимость индивидуального подхода к назначению НПВП у пожилых пациентов, имеющих заболевания ССС [30, 32, 42, 44, 49].

Учитывая вышесказанное, для лечения острой и хронической боли у пожилых пациентов препаратом выбора является парацетамол [24].

Нежелательные лекарственные реакции со стороны почек

В последние годы все большее внимание уделяется нефротоксическому действию НПВП, так как при их использовании возможны такие нарушения со стороны почек, как острое повреждение почек (ОПП), тубулоинтерстициальный нефрит (ТИН), а при длительном использовании — развитие хронической болезни почек (ХБП) [6, 20, 22, 32, 35, 48].

Основную группу риска составляют пациенты пожилого возраста ввиду возрастных морфофункциональных изменений почек: снижение числа функционирующих клубочков, почечного кровотока, скорости клубочковой фильтрации (СКФ) [12, 35, 54].

Соответственно высокой нефротоксичностью обладают НПВП, экскретирующиеся преимущественно почками (ибупрофен — 90 % и напроксен — 66–92 %), а низкой — НПВП, имеющие более низкую почечную экскрецию: диклофенак, этодолак [45].

Известно, что в регуляции почечной перфузии важную роль играет сбалансированное взаимодействие системы почечных ПГ (ПГ E2, ПГ I2) и РААС и САС, результатом чего является адекватный почечный кровоток [3, 33, 35].

У пожилых пациентов применение НПВП нарушает регулирующее взаимодействие между указанными механизмами и нередко носит дозозависимый характер [3, 35].

Подавляя синтез ПГ, НПВП снижают почечную перфузию, клубочковую фильтрацию (КФ), диурез, вызывают задержку натрия, воды, нарушение водно-электролитного баланса вплоть до острого повреждения почек (ОПП) [3, 20, 22, 29, 33, 54]. Результатом является увеличение ОЦК, прогрессирование АГ, СН, повышение АД и др. [3].

Установлено, что не только блокада ЦОГ-1, но и ЦОГ-2 сопровождается снижением уровня ПГЕ2 и ПГI2 [3, 29, 33].

Это не согласуется с известными представлениями о том, что в натрийуретической функции основная роль принадлежит ПГ, образующимся под влиянием ЦОГ-1 [33].

Показано, что ЦОГ-1 локализуется преимущественно в коре почек, мозговом веществе, а ЦОГ-2 — в мозговом веществе и плотной зоне коры почек [29]. В результате подавления ЦОГ-1 снижается экскреция натрия, диурез и диуретический ответ на фуросемид [3, 29]. При этом ЦОГ-1 не участвует в регуляции выброса ренина [29]. При

повышении же уровня ренина в плазме крови, недостатке соли в пище, ингибировании АПФ или приеме диуретиков увеличивается экспрессия ЦОГ-2 [29].

Блокада ЦОГ-2 ведет к снижению ПГЕ2 в мозговом веществе почек, в результате изменяется реабсорбция натрия и воды, также снижается почечный кровоток и солевой обмен [29].

В исследовании ряда авторов установлено повышение риска развития ОПП, гиперкалиемии при системном использовании НПВП, в то время как местные лекарственные формы НПВП оказались более безопасными, так как значительно реже вызывают указанные НЛР, в основном — у пациентов с ХБП в анамнезе [34, 48].

Группу риска составляют пациенты пожилого возраста с заболеваниями ССС, почек, печени, СДП, сниженном ОЦК, при сочетанном приеме с диуретиками, И-АПФ, а также при применении нескольких НПВП одновременно [20, 32, 34, 35, 40].

Фактором риска является длительное применение НПВП, особенно в высоких дозах, что ведет к снижению СКФ, раннего использования диализа у больных ХБП [3, 22].

Это подтверждается результатами ряда исследований, показавшими снижение расчётной СКФ (рСКФ) на 1,21 мл/мин/1,73 м² (рСКФ < 60 мл / мин на 1,73 м²) при длительном использовании НПВП у пожилых пациентов [22, 51]. Наибольшая безопасность выявлена при применении ибупрофена [51].

Обнаружено, что риск поражения почек может наблюдаться и при применении парацетамола [3].

Известно, что длительное применение НПВП может привести к развитию острого ТИН с последующим формированием ХБП, что связано с повреждением базальной мембраны клубочков почек, уменьшением размера пор и плотности подоцитов, сопровождается протеинурией [3, 20].

Однако в исследовании Amatruda J. G., и соавторов (2021) не была доказана связь между приемом НПВП и возникновением/прогрессированием ХБП у пожилых людей [6].

Известно, что при применении селективных ЦОГ-2 — ингибиторов снижается уровень ПГI2, почечный кровоток, СКФ, наблюдается задержка натрия, воды, что может привести к развитию острой почечной недостаточности (ОПН) и прогрессированию ХБП [3, 45, 51].

Так, прием эторикокиба сопровождается высоким риском снижения рСКФ ниже 60 мл/мин на 1,73 м² [51].

Учитывая данный факт, американское гериатрическое общество (American Geriatrics Society, AGS) не рекомендует назначать НПВП пациентам с ХБП IV и V стадий (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) [54].

В то же время показано, что целекоксиб не снижает СКФ у больных с ХПН и пациентов пожилого возраста и может использоваться при наличии факторов риска НПВП-ассоциированной нефропатии [55].

Учитывая частую необходимость сочетанного приема разных ЛП у пожилых пациентов, следует помнить, что

НПВП снижают почечную экскрецию И-АПФ, всех бета-лактамовых антибиотиков (АБ), аминогликозидов, гликопептидов, гликолипепептидов, оксазолидинонов, способствуя их накоплению в организме и повышая риск развития побочных эффектов данных ЛП [40].

При совместном применении НПВП с диуретиками отмечается снижение диуретического эффекта, кроме того при сочетании НПВП с петлевыми диуретиками и бензотиазидами возможно развитие ПН, а индометацина с калийсберегающими диуретиками — развитие гиперкалиемии и ОПН [32, 40].

В связи с этим не рекомендовано сочетанное использование НПВП и диуретиков [32, 40].

Для снижения риска нефротоксичности НПВП при их применении у лиц пожилого возраста следует осуществлять мониторинг функции почек и электролитов сыворотки крови [12].

Влияние НПВП на центральную нервную систему

Применение НПВП может сопровождаться рядом нарушений со стороны нервной системы, органов чувств. Так, при приеме НПВП могут наблюдаться головокружение, головные боли, усталость, возбуждение, тревога, нарушения сна, депрессивные нарушения и др. [43].

Эти нарушения могут усиливаться при совместном использовании НПВП с фторхинолонами.

Прием индометацина может вызвать галлюцинации, спутанность сознания, а также — ретинопатии, кератопатии, отложения в сетчатке и роговице [46], а ибупрофена — неврит зрительного нерва [9].

Важным НЛР для пациентов пожилого возраста являются транзиторное снижение слуха/сенсоневральная тугоухость, которые возможны при применении АСК, индометацина, ибупрофена, пиразолонов [31].

У лиц пожилого возраста часто наблюдаются цереброваскулярные нарушения, обусловленные атеросклерозом сосудов головного мозга, а также наличием ГБ, перенесенным острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), черепно-мозговой травмой (ЧМТ) и других заболеваний, сопровождающихся повышением внутричерепного давления [55].

У таких пациентов прием НПВП может ухудшить координацию, скорость психомоторных реакций, повысить риск падений [23].

Особенно опасно применять селективные ЦОГ-2 — ингибиторы у больных ГБ, что повышает риск тромбоэмболических осложнений [47] и в 2 раза — риск развития инсульта [2, 3].

При применении диклофенака и мелоксикама может увеличиваться риск развития геморрагического инсульта, что, вероятно, связано с дисбалансом простаноидов и простаглицлина [2, 3].

С другой стороны, прием НПВП, может замедлить развитие и прогрессирование нейродегенеративных заболеваний, в развитии которых значимую роль играют

процессы воспаления, — болезни Альцгеймера (БА) и болезни Паркинсона [9, 14, 18, 37, 53].

В работах ряда авторов показано, что прием НПВП до клинических проявления БА может уменьшить нейровоспаление, отложение бета-амилоида, нейродегенерацию [18, 37, 39, 53]. Так, при использовании АСК выявлено снижением риска развития БА [18].

Применение же НПВП у пожилых пациентов, уже страдающих БА, снижает смертность на 71 % [14].

Проведенный Badawoud A. M. и соавторами (2024) систематический обзор и мета-анализ показали, что применение ибупрофена и неаспириновых НПВП ассоциировано со снижением риска развития БП [9]. Однако авторами не было выявлено связи между применением АСК и развитием БП [9].

НПВП, по результатам многих исследований, обладают нейрозащитным действием, уменьшая манифестацию и прогрессию нейродегенеративных заболеваний [9, 14, 18, 37, 53, 55].

Выраженное нейропротективное действие выявлено у селективных ЦОГ-2 — ингибиторов, применение которых в послеоперационном периоде при операциях на головном мозге уменьшает выраженность нейровоспаления и когнитивной дисфункции [55].

Пациенты пожилого возраста в связи с депрессивными нарушениями нередко получают антидепрессанты — селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС). Следует помнить, что НПВП снижают почечную экскрецию СИОЗС, повышая риск развития НЛР [45].

Влияние НПВП на течение сахарного диабета II типа

В последние десятилетия отмечено резкое увеличение больных СДII, особенно среди пожилых пациентов, что обосновывает важность рассмотрения вопросов лекарственного взаимодействия НПВП и сахароснижающих средств, а также влияние НПВП на уровень гликемии, инсулинорезистентность и прогноз у больных СДII [5].

Показано, что АСК вытесняет производные сульфонилмочевин из связи с белками крови, повышая риск развития гипогликемии [5].

Учитывая высокий риск развития нарушений со стороны ССС у больных СДII, с одной стороны, и нередко негативное влияние НПВП на течение заболеваний ССС, — с другой стороны, особую важность приобретает влияние НПВП на состояние ССС у больных СДII [5].

Так, показано, что даже кратковременный прием НПВП у пожилых больных СДII сопровождается риском первичной госпитализации по поводу СН и повышением уровня гликированного гемоглобина [26].

Больным СДII с ожирением следует с осторожностью применять жирорастворимые НПВП (напроксен, ибупрофен, ацетеметацин) из-за возможного увеличения продолжительности их действия [42].

Предпочтение в этом случае следует отдавать таким НПВП, как диклофенак, этодолак, эторикоксиб, экскре-

тирующимся преимущественно почками и которые, соответственно, не следует применять у больных с хронической болезнью почек (ХБП) III — V ст [23, 42].

СДП в настоящее время рассматривается как системный иммуновоспалительный процесс [26]. Показано, что прием ингибиторов ЦОГ-2 у лиц СДП сопровождается уменьшением выраженности воспалительного процесса в жировой ткани, инсулинорезистентности, что может оказать положительное влияние у больных с метаболическим синдромом, лиц, страдающих ожирением с нарушением толерантности к глюкозе, а также больных СДП [55].

Заключение

Наиболее часто и длительно принимают НПВП пациенты в возрасте 65 лет и старше, что обусловлено увеличением доли людей старшей возрастной группы и ростом заболеваний ОДА.

НЛР при использовании НПВП у пациентов старшей возрастной группы встречается в 3,5–7,5 раза чаще, чем у пациентов молодого возраста, что связано с наличием возрастных особенностей организма, а также мультиморбидностью и полипрогмазией.

Снижение экскреторной функции почек, активности метаболических процессов в печени, нарушение процессов пищеварения, изменения гемодинамики, снижение содержания в организме воды, мышечной массы, альбумина крови, повышение доли жировой ткани, изменение рецепторного аппарата, повышение проницаемости ГЭБ и др. у больных старшей возрастной группы обуславливают изменения процессов фармакокинетики и фармакодинамики ЛП, в том числе НПВП, а также повышение риска развития НЛР.

Следует учитывать наличие коморбидной патологии, особенно заболеваний ЖКТ, ССС, почек, печени, ЦНС и др., что также повышает токсичность и риск развития НЛР НПВП. Особого внимания требует риск развития ЖКТ-кровотечений у пожилых пациентов.

Литература:

1. Дыдыкина И. С., Нурбаева К. С., Коваленко П. С., и др. От знания механизма действия — к принятию решения о выборе под хода к профилактике и лечению остеоартрита // РМЖ. 2020. № 7. Р. 14–18. EDN: LMCZKJ
2. Чичасова Н. В. «Современные рекомендации по лечению остеоартроза» // Consilium Medicum. 2016. Vol. 18, No. 2. P.124–133.
3. Шамаль Л. Л., Шелемех О. В., Мурашко Р. А. и др. Современный взгляд на эффективность и безопасность нестероидных противовоспалительных препаратов //Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии 2024 Vol.22 No.2 P.115–130. doi: 10.17816/RCF627091
4. Щербак С. Г., Макаренко С. В., Шнейдер О. В., и др. Регенеративная реабилитация при повреждениях сухожилий // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. 2021. Vol. 3. No.2. P. 192–206. EDN: FGSGHR doi: 10.36425/rehab70760
5. Abdu N., Mosazghi A., Teweldemedhin S., et al. Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs): Usage and co-prescription with other potentially interacting drugs in elderly: A cross-sectional study // PLoS One. 2020. Vol.15 No.10 P.e0238868. doi: 10.1371/journal.pone.0238868.
6. Amatruda J. G., Katz R., Peralta C. A., et al. Association of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs with Kidney Health in Ambulatory Older Adults // J Am Geriatr Soc. 2021. Vol.69 No.3 P.726–734. doi: 10.1111/jgs.16961.

Применение НПВП у больных с патологией ССС и почек может вызвать прогрессирование заболеваний, вплоть до развития ОИМ, ОНМК, ОПП. У таких пациентов предпочтение следует отдавать НПВП, оказывающих меньшее влияние на почки, а также с меньшей почечной экскрецией.

Следует избегать применения селективных ЦОГ-2 — ингибиторов у пациентов старшей возрастной группы ввиду высокого риска развития нарушений со стороны ССС, почек, тромбоэмболических осложнений.

У пациентов старшей возрастной группы часто наблюдаются такие НЛР со стороны ЦНС, как головокружение, спутанность сознания, что повышает риск падений. Это, в сочетании с остеопенией и остеопорозом у данной группы больных, может привести к переломам.

Учитывая высокий ulcerогенный риск, кардио-, нефро-, гепато- гемато-, нейротоксичность, негативное влияние на состояние хрящевой ткани, у пациентов пожилого возраста не рекомендуется применять такие неселективные НПВП, как фенилбутазон, индометацин, кеторолак. По заключению большинства исследователей более безопасным НПВП с выраженным болеутоляющим действием является парацетамол.

Таким образом, назначение НПВП пожилым пациентам требует особого внимания. Применение НПВП следует начинать с минимальных доз, снижая стандартные дозы НПВП в 1,5–2 раза, с медленным их наращиванием.

Не рекомендуется использовать длительные сроки терапии. Необходимо учитывать возможные ЛВЗ НПВП с другими ЛП, которые получают пациенты для лечения коморбидной патологии.

Следует объяснять пациентам нецелесообразность и опасность бесконтрольного/длительного приема НПВП в связи с повышением риска возникновения жизнеугрожающих состояний, а также контролировать эффективность и переносимость терапии, развитие НЛР.

7. Arfe A., Scotti L., Varas-Lorenzo C., et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and risk of heart failure in four European countries: Nested case-control study // *BMJ*. 2016;354:i4857. doi: 10.1136/bmj.i4857.
8. Arora M., Choudhary S., Singh P. K., et al. Structural investigation on the selective COX-2 inhibitors mediated cardiotoxicity: A review // *Life Sci*. 2020. Vol.251 P.117631. doi: 10.1016/j.lfs.2020.117631.
9. Badawoud A. M., Ali L. S., Abdallah M. S., et al. The relation between Parkinson's disease and non-steroidal anti-inflammatories; a systematic review and meta-analysis // *Front Pharmacol*. 2024. Vol.15 P.1434512. doi: 10.3389/fphar.2024.1434512.
10. Bakhriansyah M., Souverein P. C., Klungel O. H., et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and the risk of out-of-hospital cardiac arrest: a case-control study // *Europace*. 2019. Vol.21 No.1 P.99–105. doi: 10.1093/europace/euy180.
11. Bally M., Dendukuri N., Rich B., Nadeau L., et al. Risk of acute myocardial infarction with NSAIDs in real world use: Bayesian meta-analysis of individual patient data // *BMJ*. 2017 Vol.357 P.j1909. doi: 10.1136/bmj.j1909.
12. Banks C., Hughes K., Simpkins C., et al. Osteoarthritis in Older Adults: Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs Versus Opioids // *Sr Care Pharm*. 2019. Vol.34 No.10 P.674–677. doi: 10.4140/TCP.n.2019.674.
13. Bech-Drewes A., Bonnesen K., Hauge E. M., et al. Cardiovascular safety of using non-steroidal anti-inflammatory drugs for gout: a Danish nationwide case-crossover study // *Rheumatol Int*. 2024. Vol.44 No.6 P.1061–1069. doi: 10.1007/s00296-024-05584-7.
14. Benito-Leon J., Contador I., Vega S., et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs use in older adults decreases risk of Alzheimer's disease mortality // *PLoS One*. 2019. Vol.14 No.9 P.e0222505. doi: 10.1371/journal.pone.0222505.
15. Brandolini L., Antonosante A., Giorgio C., et al. NSAIDs-dependent adaptation of the mitochondria-proteasome system in immortalized human cardiomyocytes // *Sci Rep*. 2020. Vol.10 No.1 P.18337. doi: 10.1038/s41598-020-75394-x.
16. Cabassi A., Tedeschi S., Perlini S., et al. Non-steroidal anti-inflammatory drug effects on renal and cardiovascular function: from physiology to clinical practice // *Eur J Prev Cardiol*. 2020. Vol.27 No.8 P.850–867. doi: 10.1177/2047487319848105.
17. Carbonell-Bobadilla N., Rodriguez-Alvarez A. A., Rojas-Garcia G., et al. Síndrome de hiper movilidad articular [Joint hypermobility syndrome] // *Acta Ortop Mex*. 2020. Vol.34 No.6 P.441–449.
18. Ding P., Gorenflo M. P., Zhu X., et al. Aspirin Use and Risk of Alzheimer's Disease: A 2-Sample Mendelian Randomization Study // *J Alzheimers Dis*. 2023. Vol.92 No.3 P.989–1000. doi: 10.3233/JAD-220787.
19. Domper Arnal M. J., Hijos-Mallada G., Lanas A. Gastrointestinal and cardiovascular adverse events associated with NSAIDs // *Expert Opin Drug Saf*. 2022. Vol.21 No.3 P.373–384. doi: 10.1080/14740338.2021.1965988.
20. Drozdal S., Lechowicz K., Szostak B., et al. Kidney damage from nonsteroidal anti-inflammatory drugs—Myth or truth? Review of selected literature // *Pharmacol Res Perspect*. 2021. Vol.9 No.4 P.e00817. doi: 10.1002/prp.2.817.
21. Durak M. B., Simsek C., Yuksel I. Clinical Outcomes of Older Patients with Non-Variceal Upper Gastrointestinal Bleeding Taking Anti-Thrombotic or Non-Steroidal Anti-Inflammatory Agents // *Turk J Gastroenterol*. 2023. Vol.34 No.9 P.918–924. doi: 10.5152/tjg.2023.23226.
22. Ernst R., Fischer K., de Godoi Rezende Costa Molino C., et al. Polypharmacy and Kidney Function in Community-Dwelling Adults Age 60 Years and Older: A Prospective Observational Study // *J Am Med Dir Assoc*. 2020. Vol.21 No.2 P.254–259.e1. doi: 10.1016/j.jamda.2019.07.007.
23. Fialova D., Laffon B., Marinkovic V., et al. Medication use in older patients and age-blind approach: narrative literature review (insufficient evidence on the efficacy and safety of drugs in older age, frequent use of PIMs and polypharmacy, and underuse of highly beneficial nonpharmacological strategies) // *Eur J Clin Pharmacol*. 2019. Vol.75 No.4 P.451–466. doi: 10.1007/s00228-018-2603-5.
24. Freo U. Paracetamol for multimodal analgesia // *Pain Manag*. 2022. Vol.12 No.6 P.737–750. doi: 10.2217/pmt-2021-0116.
25. Han M. H., Nam J. H., Noh E., Lee E.K., et al. Gastrointestinal risk of non-steroidal anti-inflammatory drugs and gastroprotective agents used in the treatment of osteoarthritis in elderly patients: A nationwide retrospective cohort study // *Int J Clin Pharmacol Ther*. 2019. Vol.57 No.11 P.531–541. doi: 10.5414/CP203377.
26. Holt A., Strange J. E., Nouhravesh N., et al. Heart Failure Following Anti-Inflammatory Medications in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus // *J Am Coll Cardiol*. 2023. Vol.81 No.15 P.1459–1470. doi: 10.1016/j.jacc.2023.02.027.
27. Kadusevicius E. Novel Applications of NSAIDs: Insight and Future Perspectives in Cardiovascular, Neurodegenerative, Diabetes and Cancer Disease Therapy // *Int J Mol Sci*. 2021. Vol.22 No.12 P.6637. doi: 10.3390/ijms22126637.
28. Katz J. N., Arant K. R., Loeser R. F. Diagnosis and Treatment of Hip and Knee Osteoarthritis: A Review // *JAMA*. 2021. Vol.325 No.6 P.568–578. doi: 10.1001/jama.2020.22171.
29. Khan S., Andrews K. L., Chin-Dusting J.P. F. Cyclo-Oxygenase (COX) Inhibitors and Cardiovascular Risk: Are Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs Really Anti-Inflammatory? // *Int J Mol Sci*. 2019. Vol.20 No.17 P.4262. doi: 10.3390/ijms20174262.
30. Kikuchi S., Togo K., Ebata N., et al. Database Analysis on the Relationships Between Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug Treatment Variables and Incidence of Acute Myocardial Infarction in Japanese Patients with Osteoarthritis and Chronic Low Back Pain // *Adv Ther*. 2021. Vol.38 No.3 P.1601–1613. doi: 10.1007/s12325-021-01629-6.

31. Kyle M. E., Wang J. C., Shin J. J. Impact of nonaspirin nonsteroidal anti-inflammatory agents and acetaminophen on sensorineural hearing loss: a systematic review // *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015. Vol.152 No.3 P.393–409. doi: 10.1177/0194599814564533.
32. LaForge J. M., Urso K., Day J. M., et al. Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs: Clinical Implications, Renal Impairment Risks, and AKI // *Adv Ther.* 2023. Vol. 40 No.5 P.2082–2096. doi: 10.1007/s12325-023-02481-6.
33. Lara L. S., Gonzalez A. A., Hennrikus M. T., et al. Hormone-Dependent Regulation of Renin and Effects on Prorenin Receptor Signaling in the Collecting Duct // *Curr Hypertens Rev.* 2022. Vol.18 No.2 P.91–100. doi: 10.2174/1573402118666220216105357.
34. Lim C. C., Tan N. C., Teo E. P. S., et al. Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs and Risk of Acute Kidney Injury and Hyperkalemia in Older Adults: A Retrospective Cohort Study and External Validation of a Clinical Risk Model // *Drugs Aging.* 2022. Vol.39 No.1 P.75–82. doi: 10.1007/s40266-021-00907-w.
35. Lucas GN.C., Leitao AC.C., Alencar R. L., et al. Pathophysiological aspects of nephropathy caused by non-steroidal anti-inflammatory drugs // *J Bras Nefrol.* 2019. Vol.41 No.1 P.124–130. doi: 10.1590/2175-8239-JBN-2018-0107.
36. Mahady S. E., Margolis K. L., Chan A., et al. Major GI bleeding in older persons using aspirin: incidence and risk factors in the ASPREE randomised controlled trial // *Gut.* 2021. Vol.70 No.4 P.717–724. doi: 10.1136/gutjnl-2020-321585.
37. Majidazar R., Rezazadeh-Gavvani E., Sadigh-Eteghad S., et al. Pharmacotherapy of Alzheimer's disease: an overview of systematic reviews // *Eur J Clin Pharmacol.* 2022. Vol.78 No.10 P.1567–1587. doi: 10.1007/s00228-022-03363-6.
38. Masclee G. M. C., Straatman H., Arfè A., et al. Risk of acute myocardial infarction during use of individual NSAIDs: A nested case-control study from the SOS project // *PLoS One.* 2018. Vol.13 No.11 P.e0204746. doi: 10.1371/journal.pone.0204746.
39. McGeer P. L., Guo J. P., Lee M., et al. Alzheimer's Disease Can Be Spared by Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs // *J Alzheimers Dis.* 2018. Vol.62 No.3 P.1219–1222. doi: 10.3233/JAD-170706.
40. Monteiro C., Silvestre S., Duarte A. P., et al. Safety of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs in the Elderly: An Analysis of Published Literature and Reports Sent to the Portuguese Pharmacovigilance System // *Int J Environ Res Public Health.* 2022. Vol.19, No.6 P.3541. doi: 10.3390/ijerph19063541.
41. Nissen S. E., Yeomans N. D., Solomon D. H., et al. PRECISION Trial Investigators. Cardiovascular Safety of Celecoxib, Naproxen, or Ibuprofen for Arthritis // *N Engl J Med.* 2016. Vol.375 No.26 P.2519–29. doi: 10.1056/NEJMoa1611593.
42. Novaes P. H., da Cruz D. T., Lucchetti A. L. G., et al. The «iatrogenic triad»: polypharmacy, drug-drug interactions, and potentially inappropriate medications in older adults // *Int J Clin Pharm.* 2017. Vol.39 No.4 P.818–825. doi: 10.1007/s11096-017-0470-2.
43. Panchal N.K, Prince Sabina E. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs): A current insight into its molecular mechanism eliciting organ toxicities // *Food Chem Toxicol.* 2023. Vol.172 P.113598. doi: 10.1016/j.fct.2022.113598.
44. Patel J., Ladani A., Sambamoorthi N., et al. A Machine Learning Approach to Identify Predictors of Potentially Inappropriate Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) Use in Older Adults with Osteoarthritis // *Int J Environ Res Public Health.* 2020. Vol.18 No.1 P.155. doi: 10.3390/ijerph18010155.
45. Ribeiro H., Rodrigues I., Napoleao L., et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), pain and aging: Adjusting prescription to patient features // *Biomed Pharmacother.* 2022. Vol.150 P.112958. doi: 10.1016/j.biopha.2022.112958.
46. Sahyoun J. Y., Sabeti S., Robert M. C. Drug-induced corneal deposits: an up-to-date review // *BMJ Open Ophthalmol.* 2022. Vol.7 No.1 P.e000943. doi: 10.1136/bmjophth-2021-000943.
47. Schjerning A. M., McGettigan P., Gislason G. Cardiovascular effects and safety of (non-aspirin) NSAIDs // *Nat Rev Cardiol.* 2020. Vol.17 No.9 P.574–584. doi: 10.1038/s41569-020-0366-z.
48. Teo S. H., Tan N. C., Choo JC.J., et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs in chronic kidney disease and risk of acute adverse kidney events according to route of administration // *Int Urol Nephrol.* 2023. Vol.55 No.3 P.679–686. doi: 10.1007/s11255-022-03344-9.
49. Togo K., Ebata N., Yonemoto N., et al. Safety risk associated with use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in Japanese elderly compared with younger patients with osteoarthritis and/or chronic low back pain: A retrospective database study // *Pain Pract.* 2022. Vol.22 No.2 P.200–209. doi: 10.1111/papr.13079.
50. Vega-Morales D., Perez-Luna IR.M., Aguirre-Garcia V. A., et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs in the elderly. Agreement with safe prescription recommendations according to cardiovascular and gastrointestinal risks // *Reumatol Clin (Engl Ed).* 2021. Vol.17 No.9 P.499–503. doi: 10.1016/j.reumae.2020.05.010.
51. Wan E. Y. F., Yu EY.T., Chan L., et al. Comparative Risks of Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs on CKD // *Clin J Am Soc Nephrol.* 2021. Vol.16 No.6 P.898–907. doi: 10.2215/CJN.18501120.
52. Welsh T. P., Yang A. E., Makris U. E. Musculoskeletal Pain in Older Adults: A Clinical Review // *Med Clin North Am.* 2020. Vol.104 No.5 P.855–872. doi: 10.1016/j.mcna.2020.05.002.
53. Wu S., Chen N., Wang C. Frontiers and hotspots evolution in anti-inflammatory studies for Alzheimer's disease // *Behav Brain Res.* 2024. Vol.472 P.115178. doi: 10.1016/j.bbr.2024.115178.

54. Zazzara M. B., Palmer K., Vetrano D. L., et al. Adverse drug reactions in older adults: a narrative review of the literature // *Eur Geriatr Med.* 2021. Vol.12 No.3 P.463–473. doi: 10.1007/s41999-021-00481-9.
55. Zyryanov S. K., Baybulatova E. A. Current challenges for therapy of comorbid patients: a new look at celecoxib. A review // *Ter Arkh.* 2024. Vol.96 No.5 P.531–542. Russian. doi: 10.26442/00403660.2024.05.202769.

Применение SWOT-анализа как инструмента повышения качества оказания медицинской помощи в стоматологической клинике

Котов Константин Сергеевич, студент магистратуры;
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: стратегический анализ, качество медицинской помощи, стоматологическая помощь.

Современная рыночная среда наполнена большим количеством предприятий и организаций, которые активно конкурируют друг с другом. Руководители организаций, под давлением нестабильности и высокой конкуренции, ежедневно сталкиваются с риском проиграть конкурентную борьбу. Стратегический анализ — системное исследование, оценка факторов внешней бизнес-среды и экономического потенциала предприятия в целях определения его текущей рыночной позиции и выявления перспективных путей развития в условиях высокой неопределенности рыночной среды. С его помощью руководитель может разработать стратегический план развития предприятия, что позволит контролировать и анализировать сильные и слабые стороны не только своей организации, но и конкурентов, и за счёт этого успешно развивать своё предприятие [1, 3].

SWOT-анализ — метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации и разделении их на четыре категории:

1. Strengths (сильные стороны).
2. Weaknesses (слабые стороны).
3. Opportunities (возможности).
4. Threats (угрозы).

Сильные и слабые стороны являются внутренними для компании (репутация, патенты, местоположение). Их можно изменить с течением времени, но не без какой-либо работы. Возможности и угрозы являются внешними (поставщики, конкуренты, цены) — они находятся на рынке, на них нельзя повлиять напрямую [6, 11].

SWOT-анализ — это наиболее доступный и простой метод, позволяющий проинтегрировать различные аспекты внешней и внутренней среды и способный реально помочь в выборе оптимальной маркетинговой стратегии. С помощью SWOT-анализа можно выявить: — сильные и слабые стороны организации, анализируя внутреннюю среду; — возможности и угрозы, анализируя внешнюю среду [5, 7].

SWOT-анализ является важным методом сравнительного анализа, который позволяет разработать четыре типа стратегий деятельности предприятия:

— SO стратегия направлена на использование сильных сторон организации, чтобы получить отдачу от возможностей во внешней среде. Данная стратегия является самой привлекательной для организации.

— WO стратегия предусматривает преодоление слабых сторон предприятия за счет использования возможностей во внешней среде.

— ST стратегия ориентирована на преодоление угроз из внешней среды за счет сильных сторон в предприятии.

— WT стратегия должна показать, как избавиться от факторов слабостей на предприятии и попытаться предотвратить нависшую над ней угрозу [2, 12].

— SWOT-анализ имеет ряд преимуществ перед другими видами анализа, в том числе:

- простота проведения;
- установление в процессе проведения анализа четких связей между организацией, ее проблемами и возможностями;
- возможность акцентировать внимание на слабых сторонах хозяйствующего субъекта;
- отсутствие необходимости прибегать к сбору обширного массива данных;
- возможность использования результатов анализа для предотвращения опасностей и угроз деятельности предприятия [9, 11].

Систематизация SWOT-анализа началась благодаря усилиям Альберта Хамфри, который организовал ключевые конференции на эту тему в Стэнфордском университете в 60-х и 70-х годах прошлого века, опираясь на данные крупнейших компаний. Дополнительные детали методологии можно найти в работе Джесси Рассела.

Анализируя внутренние и внешние факторы, компания может не только усилить свои позиции, но и при-

способиться к меняющимся условиям рынка и культурным тенденциям, например, увеличению спроса на экологически чистые продукты [4, 10].

SWOT-анализ стоматологической клиники «32 ЗДОРОВЫХ»

Сильные стороны (Strengths)

- Стабильный устоявшийся коллектив (незначительная текучка кадров).
- Достойная оплата труда, учитывающая переработки и достижения
- Система материальных поощрений за длительный плодотворный труд в виде премий к праздникам
- Качественная работа врачей
- Умеренные цены, постоянно сравниваемые с ценами близлежащих стоматологических учреждений всех форм собственности и корректируемые для достижения конкурентных преимуществ в нашей клинике.
- Привлечение первичных пациентов скидками на лечение в первое и второе посещения.
- Высокая доступность медпомощи (возможность записаться на приём в ближайшее время).
- Внимательное, заботливое и предупредительное отношение к пациентам. Такое отношение повышает лояльность пациентов к клинике за счёт высокого уровня комфорта во время пребывания пациента в клинике.
- Гибкий график работы для врачей.
- Уникальная высококвалифицированная работа с отдельными нозологиями, что обеспечивается издавна проводимыми научными исследованиями с написанием статей, монографий, учебников и диссертации по ряду узких и малоисследованных тем в стоматологии — заболевания височно-нижнечелюстного сустава, заболевания слизистой оболочки полости рта, стоматоневрологические заболевания (глоссодиния, синдром жжения в полости рта).
- Информационно-методическое сопровождение, поддержка и обеспечение медперсонала в вопросах обучения и периодической аккредитации.
- Оплата периодического обучения персонала и краткосрочных курсов повышения квалификации по различным вопросам лечения, диагностики, профилактики и реабилитации после стоматологических заболеваний.
- Высокая удовлетворённость пациентов пребыванием в клинике и качеством полученного лечения.
- Высокая степень возвращаемости пациентов.
- Высокая степень реализации профилактических и диспансерных осмотров (раз в полгода, а в некоторых случаях и при некоторых нозологиях — более частое).
- Высокий уровень сервиса записи на приём к врачу и напоминания о предстоящем посещении врача, посредством оговоренных заранее с пациентами (при первичной записи и при заключении договора на лечение) способа связи.
- Ведение листа ожидания записи и уменьшение времени ожидания посещения пациентом врача за счёт за-

полнения ранее выявленных свободных мест (окон приёма) во врачебном графике приёма вследствие выявления (с помощью предварительного обзвона за день перед приёмом) отказавшихся от приёма пациентов.

— Преемственность пациентов в рамках достаточно большого объёма возможного лечения (в рамках манипуляций, разрешённых лицензией).

— Доступность рентгеновского исследования при лечении, протезировании пациентов и в процессе оказания хирургической стоматологической помощи.

Слабые стороны (Weaknesses)

- Недостаточная известность клиники в результате не слишком грамотной и непостоянной рекламной политики.
- Неудобное месторасположение — клиника находится внутри двора на третьей линии домов и скрыта от взоров проходящих мимо потенциальных посетителей и пациентов
- Недостаточная загруженность клиники пациентами
- Отсутствие лечения пациентов с помощью имплантантов,
- Отсутствие у среднего медперсонала мотивации работать на доход клиники, увеличивая количество первичных и повторных пациентов, а также объём проводимых манипуляций и количество стоматологических услуг у одного пациента.
- Небольшое помещение клиники, накладывающее ограничения на открытие лицензии на детский и ортодонтический приём
- Высокая загруженность среднего медперсонала клиники документооборотом
- Отсутствие лицензии на детский стоматологический приём
- Отсутствие лицензии на ортодонтическое лечение пациентов

Возможности (Opportunities)

Это внешние факторы, которые могут быть использованы для роста и улучшения:

- Расширение линейки стоматологических услуг: возможность расширить своё присутствие в новых категориях стоматологических услуг, таких как имплантация; цифровое планирование будущей реставрации, цифровое планирование имплантации, совмещённое с анализом КЛКТ и построением цифрового хирургического шаблона для идеально правильно направленных осей будущей имплантации; сканирование вместо получения оттисков и дальнейший цифровой протокол проектирования и изготовления временных и постоянных протезов, кап, сплинтов.
- Применение технологии искусственного интеллекта в стоматологии: развитие в области ИИ может предложить помощь в анализе КЛКТ, ТРГ, условий для последующего протезирования, хирургических операций и им-

плантации планировании и улучшить существующие, например DSD-технологии.

— Улучшение доступности стоматологической помощи: снижение стоимости некоторых услуг может увеличить их привлекательность на новых рынках. Расширение времени работы может сделать лечение более удобным для ряда пациентов и привлечь их в клинику. Применение онлайн-записи на сайте повысит доступность и разгрузит персонал.

— Внедрение МИС упростит преемственность, облегчит ведение медицинской документации, оформление и передачу заказ-нарядов, поможет в формировании договоров, информированных добровольных согласий, справок. МИС позволит автоматизировать процесс записи пациентов онлайн, предупреждение о предстоящем приёме, финансовый учёт, в том числе по каждому сотруднику и формирование отчётности, проведение анализа деятельности предприятия и упростит принятие маркетинговых и управленческих решений.

— Внедрение видеонаблюдения. Позволит сделать рабочий процесс более прозрачным, управляемым и контролируемым. Защитит от краж, неправильного поведения, поможет в разборе конфликтов между персоналом, а также между персоналом и пациентами.

— Установка рекламных щитов — указателей и дорожных знаков. Позволит большему числу пациентов быть информированными о наличии и местонахождении стоматологии, позволит пациентам более быстро найти нашу клинику, поможет увеличить поток пациентов.

— Постоянное обновление информации на сайте, страничке ВК, а также на Яндекс Бизнес, 2ГИС и страничках клиники на сайтах-агрегаторах медицинских услуг (ПроДокторов, Doctu.ru, 32top)

— Формирование новых акций и предложений о простых и комплексных медицинских услугах, приуроченных к определённым праздникам и событиям, а также ранжированным по специфическим категориям причастных к текущему празднику возможных клиентов на сайте, страничке ВК, а также на Яндекс Бизнес, 2ГИС и страничках клиники на сайтах-агрегаторах медицинских услуг (ПроДокторов, Doctu.ru, 32top).

— Внедрение методик поощрения (материального и нематериального) персонала, ответственного за привлечение первичных пациентов и работу с онлайн-представительством стоматологии в интернете (сайт клиники, страничка на 2ГИС, ВК Бизнес, ЯндексБизнес, ПроДокторов, Doctu.ru, 32top).

— Расширение персонала клиники за счёт введения должности администратора (медрегистратора), и куратора стоматологического лечения

— Личное и дистанционное интервьюирование пациентов и посетителей клиники по вопросам степени удовлетворённости качеством лечения в клинике для формирования обратной связи и получения рекомендаций от самих пациентов по улучшению работы клиники

— Повышение привлекательности и повышение узнаваемости бренда клиники. Дизайнерский ребрендинг,

раздаточная брендированная продукция (зубные щётки, зубные пасты, блокноты, ручки, календари, конфеты, шоколадки, флоссы, жевательная резинка, зубочистки)

— Повышение востребованности услуг клиники путём демонстрационных презентаций их положительных сторон и преимуществ на мультимедийных экранах в стоматологических кабинетах и холле клиники, разъяснение конкурентных преимуществ услуг нашей клиники перед конкурентами врачами, средним медперсоналом и администраторами.

— Проведение регулярного (раз в квартал) анализа стоимости предлагаемых конкурентами услуг и коррекция стоимости аналогичных услуг в нашей клинике для привлечения пациентов.

— Работа с пациентами с просьбой оставить обратную связь в виде отзывов на страничках клиники в интернете и сайте клиники, интервьюирование в Гугл- и Яндекс-Формах для формирования представления о качестве стоматологической помощи в нашей клинике и востребованности различных стоматологических услуг.

— Чёткая регламентация рабочих обязанностей сотрудников клиники путём пересмотра (как минимум, ежегодного), адаптации и актуализации должностных инструкций и регламентов на определённый текущий период времени (в данный момент оптимально — ежегодный).

— Ежеквартальный анализ и конкурентоспособная коррекция заработной платы и условий труда, а также различных типов (материальных и нематериальных) поощрений медперсонала позволит сохранить сотрудников и привлечь (при необходимости) новых.

Угрозы (Threats)

Внешние факторы, которые могут негативно повлиять на компанию:

— Жёсткая конкуренция: открытие клиник конкурентов рядом, которые постоянно разрабатывают аналогичные продукты, пытаются в плане конкуренции и привлечения пациентов снизить на них цены. Также многие открывающиеся клиники пытаются привлечь высокой зарплатой и привлекательными условиями труда к себе персонал нашей клиники.

— Регуляторные риски: правительственное регулирование в отношении конфиденциальности и безопасности данных может оказать давление на бизнес-процессы в клинике. Также усложнение документооборота и обременение новыми условиями ведения медицинского приёма требуют либо повышения нагрузки на персонал клиники с возникновением соответствующего закономерного недовольства и вероятным и возможным снижением качества оказания и проработки основных должностных обязанностей персоналом.

— Экономическая нестабильность: глобальные экономические нестабильности могут снизить потребительские расходы, что негативно скажется на продажах стоматологических услуг.

— Снижение платёжеспособности пациентов.

— Эмоциональное выгорание сотрудников.

— Сокращение ассортимента требующихся материалов и инструментов у поставщиков. Данный процесс напрямую связан с текущей экономико-политической обстановкой в стране и приводит к повышению трудозатрат на поиск остатков требующихся и уже привычных и очень удобных в работе качественных инструментов, приборов и материалов в остатках на складах других поставщиков.

Эти аспекты помогают понять, какие стратегические шаги мы должны предпринять, чтобы использовать свои сильные стороны, устранить слабости, использовать возможности и минимизировать угрозы.

Выводы

По «линии силы» (SO) клиника может работать в направлении повышения загрузки клиники первичными и вторичными пациентами. Сделать это можно путём введения финансовой премии за каждого пришедшего на консультацию первичного пациента и вернувшегося на лечение вторичного пациента. Премию можно сформировать администраторам и медсёстрам в виде процента от валовой прибыли клиники за определённый период, например, месяц. В этом случае, необходимо рассчитать достаточный в восприятии стимулируемого финансово персонала процент, обладающий минимально необходимой силой мотивирующего воздействия. Вторым вариантом вознаграждения сотрудникам, чья работа напрямую способствует привлечению первичных пациентов и увеличению количества вторичных пациентов, пришедших снова на приём для лечения, удаления либо протезирования в клинике является формирование определённой суммы премиального вознаграждения за каждого такого пациента. Однако, в текущих быстро изменяющихся финансовых условиях первый вариант финансового вознаграждения выглядит более рациональным с точки зрения отсутствия необходимости

его постоянного пересмотра для достижения порога осуществления требуемого уровня мотивационного действия на персонал.

По «линии улучшения» (WO) клиника может работать над внедрением в её работу большого, востребованного и выгодного имплантационного лечения. В этом направлении наиболее рационально будет рассмотреть имеющиеся на рынке труда кандидатуры стоматологов-имплантологов и сформировать мотивационные условия для их привлечения к работе в клинике. Существенным плюсом развития данного направления является наличие в клинике достаточного количества пациентов с запросом на имплантационное лечение. Вторым вариантом развития имплантационного направления в клинике может быть мотивация штатного хирурга к обучению и последующему проведению хирургического лечения посредством имплантации.

По «линии защиты» (ST) клиника может начать поиск дополнительных поставщиков с имеющимся у них хотя бы в остатках необходимым клинике оборудованием, материалами, инструментами и принадлежностями, для сохранения высокого уровня качества проводимого лечения, протезирования и удаления зубов.

По «линии предупреждения» (WT) клиника должна работать в направлении сохранения ценных для неё сотрудников и предупреждении их хронической усталости и эмоционального выгорания с последующим увольнением путём нематериальной стимуляции в форме вывода неосновных трудовых обязанностей на дополнительно нанимаемых сотрудников, для которых данные трудовые обязанности будут основными. Таким образом, клинике стоит рассмотреть вопрос о введении дополнительных должностей администраторов, старшего администратора, управляющего и кураторов различных направлений стоматологического лечения, для разгрузки среднего медперсонала при работе с пациентами в назначениях, оформлении документов и работе с меддокументацией.

Литература:

1. Вершинина, Г. В. SWOT-анализ как современный инструмент управленческого анализа: сущность, проблемы и пути их решения / Г. В. Вершинина, Н. М. Коршуневская // Актуальные вопросы экономических наук. — 2009. — № 5–4. — С. 22–26.
2. Винокурова, А. Н. SWOT-анализ как инструмент стратегического анализа деятельности предприятия / А. Н. Винокурова, Р. Р. Юсупова // Парадигма. — 2022. — № 2–1. — С. 7–10.
3. Гильмутдинова, А. И. SWOT-анализ как инструмент анализа конкурентоспособности предприятия // Вестник науки. — 2020. — Т. 4. № 6 (27). — С. 92–99.
4. Горленко, О. А. Анализ рисков и возможностей процессов менеджмента качества на основе SWOT-анализа / О. А. Горленко, Т. П. Можаяева // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Экономика и управление. — 2018. — № 1 (32). — С. 13–18.
5. Дементьев, В. В. Использование SWOT — анализа при анализе деятельности медицинского учреждения / В. В. Дементьев, Г. С. Пономаренко // Сибирское медицинское обозрение. — 2012. — № 4 — (76). — С. 92–95.
6. Зайнутова, З. М. Преимущества, особенности и недостатки SWOT-анализа как разновидности экономического анализа // Вопросы устойчивого развития общества. — 2020. — № 3–1. — С. 90–96.
7. Ланг, В. В. SWOT-анализ как инструмент определения привлекательности проекта путём проведения анализа конкурентной среды / В. В. Ланг, И. А. Тимонина // Вестник СевКавГТИ. — 2018. — № 1 (32). — С. 10–12.

8. Мурзина, Н. А. Анализ среды функционирования организации с помощью метода SWOT — анализа / Н. А. Мурзина, А. Н. Федоров, А. А. Серов // В сб.: Актуальные вопросы экономики региона: анализ, диагностика и прогнозирование. материалы VI Международной студенческой научно-практической конференции. — 2016. — С. 85–89.
9. Петрушкан, К. С. Турбулентность внешней среды и связь с анализом финансовой устойчивости на примере SWOT-анализа / К. С. Петрушкан, С. В. Грицунова // Научные исследования и разработки молодых ученых. 2016. № 10. С. 221–225.
10. Петрушкан, К. С. Турбулентность внешней среды и связь с анализом финансовой устойчивости на примере SWOT-анализа / К. С. Петрушкан, С. В. Грицунова // Научные исследования и разработки молодых ученых. — 2016. — № 10. — С. 221–225.
11. Полубедова, А. А. Анализ конкурентных стратегий развития организаций на основе SWOT — анализа // А. А. Полубедова, И. В. Рейханова // В сборнике: Теория и практика эффективности государственного и муниципального управления. Сборник научных статей 2-й Всероссийской научно-практической конференции. под ред. Михайловой О. В., Курск. — 2020. — С. 310–313.
12. Романов, Е. В. Новый подход к стратегическому анализу: «прямой» и «обратный» SWOT-анализ / Е. В. Романов, Е. В. Романова // В сб.: Управление организацией, бухгалтерский учет и экономический анализ: вопросы, проблемы и перспективы развития. Материалы II Всероссийской научно-практической конференции. — 2017. — С. 99–103.

Особенности медицинской и психологической реабилитации после переломов

Левченко Елизар Константинович, студент;
Васильев Андрей Александрович, старший преподаватель
Самарский государственный технический университет

Статья посвящена исследованию влияния качества реабилитации после перелома. Выделены основные аспекты, на которых построено улучшение восстановления физической подготовки и правильное развитие психологических качеств.

Ключевые слова: физическая подготовка, психологические качества, реабилитационные программы, тип и место перелом, индивидуальные особенности, управление здоровьем.

Features of medical and psychological rehabilitation after fractures

Levchenko Elizar Konstantinovich, student;
Vasiliev Andrey Aleksandrovich, senior teacher
Samara State Technical University

The article is devoted to the study of the influence of the quality of rehabilitation after a fracture. The main aspects on which the improvement of physical fitness recovery and proper development of psychological qualities are built are highlighted.

Keywords: physical training, psychological qualities, rehabilitation programs, type and location of fracture, individual characteristics, health management.

Реабилитация — это процесс восстановления способности человека выполнять нормальные ежедневные действия после перенесенного заболевания, травмы или из-за хронических здоровьесберегающих состояний. Она направлена на достижение и поддержание полного функционирования и качества жизни.

Основная часть

1. Обзор состояния проблемы реабилитации после перелома

Переломы, являющиеся одними из наиболее распространенных травматических повреждений, имеют серь-

езное влияние на жизнь пострадавших. Несмотря на значительные достижения в медицинской науке и практике, эффективная реабилитация после перелома остается сложной задачей из-за множества факторов, включая тип и место перелома, возраст пациента, наличие сопутствующих заболеваний и индивидуальные особенности.

Переломы могут привести к нарушению функций конечностей, позвоночника, черепа или других частей тела, что может существенно ограничить двигательную активность и общее благополучие пострадавшего. Это может привести к временной или даже постоянной инвалидности, что оказывает негативное воздействие на качество жизни пациента и требует длительной и интенсивной медицинской помощи и реабилитации.

Проблемы, связанные с реабилитацией после перелома, включают в себя не только физические ограничения, но и психологические и социальные аспекты. Пациенты могут столкнуться с чувством беспомощности, депрессией, а также снижением самооценки из-за изменений в их физическом состоянии. Кроме того, реабилитационные программы могут быть дорогими и недоступными для некоторых пациентов, особенно в развивающихся странах.

В свете этих проблем становится очевидной необходимость разработки более эффективных и доступных методов реабилитации после перелома, а также создания условий для интеграции пациентов с ограниченными возможностями в общество. Ключевым направлением развития в этой области является комплексный подход, включающий в себя не только медицинское лечение, но и психологическую поддержку, социальную реабилитацию и обучение навыкам самостоятельного ухода и управления своим здоровьем.

Истоки инноваций: от гипса до протезов в истории реабилитации

Раннее использование гипса: История использования гипса для лечения переломов началась значительно раньше, чем это стало общепринятым. Еще в конце 18-го века британский дипломат Eaton описал метод, который он наблюдал в Турции. Местные хирурги использовали смесь гипса Парижа, чтобы обернуть поврежденную конечность. Этот метод был эффективен, так как гипс быстро затвердевает, создавая прочную защитную оболочку, которая точно повторяла форму конечности без создания давления. По его словам, такой подход позволял достичь идеального прилегания гипса к телу и обеспечивал надежную фиксацию, способствующую правильному срастанию костей. Позже, в начале 19-го века, этот метод стал широко распространен в Европе и получил название «plâtre coulé» [6]

Развитие протезирования в период Возрождения

В этот период научные и медицинские достижения значительно продвинули разработку протезов. Амбруаз Паре, который часто называют отцом современной ампутиционной хирургии и дизайнера протезов, сделал значительный вклад в эти методы. Паре ввел новые процедуры ампутации и создал протезы для верхних и нижних конечностей, что было революционным подходом в те времена. Его разработки показали глубокое понимание того, как должны функционировать протезы, обеспечивая не только замену утраченных частей тела, но и восстановление функциональности. Это было началом новой эры в протезировании, которая расширила возможности реабилитации для людей после ампутаций [7]

2. Основные аспекты физической реабилитации

Физическая реабилитация после перелома представляет собой комплексный процесс, включающий в себя не

только восстановление поврежденных тканей, но и восстановление функциональности и возвращение пациента к прежнему уровню активности и качеству жизни. Этот процесс охватывает несколько ключевых аспектов:

– Упражнения для восстановления подвижности и силы

Одним из основных компонентов физической реабилитации являются специально разработанные упражнения, направленные на восстановление подвижности поврежденных суставов и укрепление мышц. Эти упражнения выбираются индивидуально в зависимости от типа и места перелома, а также от общего состояния пациента. Они могут включать в себя растяжку, упражнения на укрепление мышц, а также упражнения для повышения координации движений.

– Физиотерапия и массаж

Физиотерапевтические процедуры, такие как ультразвук, электростимуляция, лазеротерапия и гидротерапия, часто используются в реабилитационных программах после перелома. Они помогают уменьшить воспаление, улучшить кровообращение и ускорить процесс заживления. Массаж также может быть полезным для уменьшения мышечной напряженности и улучшения подвижности суставов.

– Коррекция осанки и баланса

Переломы могут привести к нарушению осанки и баланса, что может оказать негативное влияние на качество жизни пациента и повысить риск повторной травмы. В рамках реабилитационной программы проводится работа по коррекции осанки, укреплению мышц корпуса и улучшению равновесия, что помогает предотвратить дальнейшие осложнения и вернуть пациента к полноценной жизни.

– Индивидуальный подход и мониторинг

Важным аспектом успешной физической реабилитации является индивидуальный подход к каждому пациенту. Врачи и реабилитологи разрабатывают индивидуализированные программы лечения, учитывая особенности каждого случая и реагируя на изменения в состоянии пациента в процессе реабилитации. Регулярный мониторинг и оценка результатов помогают корректировать программу в соответствии с потребностями и достигаемыми целями пациента.

Сравнительный анализ реабилитационных программ в различных странах

Влияние экономического развития на реабилитационные услуги:

– В развитых странах, таких как США и Германия, реабилитационные программы обычно характеризуются высоким уровнем интеграции с общей системой здравоохранения и доступом к специализированным технологиям. Такие страны обладают развитой инфраструктурой для реабилитации, включая передовые протезы, роботизированные устройства для восстановления ходьбы и ком-

плексные программы для лечения спинальных и неврологических травм.

– В странах с низким уровнем дохода, например в некоторых регионах Африки и Южной Азии, ресурсы для реабилитации значительно ограничены. Здесь основными проблемами являются недостаток квалифицированных специалистов, отсутствие специализированного оборудования и низкая доступность программ. Эти факторы влияют на качество и эффективность реабилитационных услуг, делая их менее доступными для широкого населения [7]

– В Европе и Северной Америке реабилитация часто финансируется через национальные системы здравоохранения или частные страховые схемы, что обеспечивает более широкий доступ к услугам для населения. Кроме того, в этих странах существует значительное государственное и частное инвестирование в исследования и разработку новых реабилитационных технологий.

– В развивающихся странах финансирование реабилитационных услуг часто зависит от внешней помощи, благотворительных организаций и ограниченного государственного бюджета. Это делает системы менее стабильными и зависимыми от международной поддержки, что может приводить к перебоям в предоставлении услуг и неравномерному доступу к реабилитации в разных регионах [8]

Инновационные подходы и их влияние на реабилитацию:

– Инновации играют ключевую роль в улучшении результатов реабилитации. Примером может служить использование виртуальной реальности и игровых технологий для улучшения моторики и психологического состояния пациентов после травм и операций. Эти технологии особенно эффективны в мотивации пациентов продолжать занятия в течение длительного периода реабилитации.

3. Роль семьи в процессе реабилитации

Участие семьи играет ключевую роль в успешной реабилитации после перелома. Близкие люди не только обеспечивают пациенту эмоциональную поддержку, но и активно участвуют в его лечении и восстановлении. Вот несколько аспектов, демонстрирующих роль семьи в этом процессе:

– Эмоциональная поддержка

Перелом и последующая реабилитация могут быть стрессовыми для пациента. Семья играет важную роль в обеспечении эмоциональной поддержки, поддерживая пациента в трудные моменты, помогая справиться с беспокойством и депрессией, а также вдохновляя на позитивный настрой и веру в успешное восстановление.

– Участие в процессе лечения и реабилитации

Семья может принимать активное участие в процессе лечения и реабилитации, помогая пациенту соблюдать рекомендации врачей, выполнять упражнения, следить за прогрессом и обеспечивать комфортные условия для восстановления. Родственники могут также сопровождать

пациента на приемах к врачам и физиотерапевтам, что способствует более эффективному лечению.

– Обеспечение поддерживающей среды

Создание поддерживающей и безопасной среды в домашних условиях играет важную роль в процессе реабилитации. Семья может помочь пациенту организовать удобные и безопасные условия для восстановления, включая правильное расположение мебели, предоставление помощи в выполнении бытовых дел и обеспечение необходимых устройств и приспособлений для передвижения.

– Мотивация и поддержка

Близкие люди могут играть роль мотиваторов для пациента, поддерживая его в достижении поставленных целей, поощряя за достижения и помогая преодолевать трудности. Поддержка семьи может стать мощным стимулом для пациента и способствовать его участию в реабилитационной программе с большей решимостью и уверенностью.

– Участие в образовании и планировании

Семья может принимать участие в процессе образования пациента о его состоянии здоровья, рекомендациях врачей и правильном образе жизни после перелома. Вместе с медицинскими специалистами они могут разрабатывать план реабилитации, учитывая потребности и цели пациента, что способствует более эффективному процессу восстановления.

Таким образом, роль семьи в процессе реабилитации после перелома неопределима, и ее активное участие способствует более успешному и быстрому восстановлению пациента.

4. Вовлечение общества и социальная поддержка

Помимо семьи, общество играет важную роль в процессе реабилитации после перелома. Вовлечение общества и обеспечение социальной поддержки способствуют интеграции пациента в общество и повышению его качества жизни. Рассмотрим несколько аспектов этой проблемы:

– Обеспечение доступности медицинской помощи и реабилитационных услуг

Общество должно стремиться к обеспечению доступности медицинской помощи и реабилитационных услуг для всех слоев населения. Это включает в себя создание специализированных центров реабилитации, обучение кадров, а также организацию финансовой поддержки для пациентов с ограниченными возможностями.

– Содействие в интеграции в общество

Общество должно содействовать интеграции пациентов с ограниченными физическими возможностями в общество. Это может быть достигнуто путем создания доступной среды (например, оборудование общественных мест для людей с ограниченными возможностями), а также проведения образовательных и просветительских мероприятий для повышения осведомленности

общества о проблемах людей с ограниченными возможностями.

– **Психологическая поддержка и адаптация**

Пациенты после перелома часто нуждаются в психологической поддержке и помощи в адаптации к новым условиям жизни. Общество может предоставлять психологическую помощь и консультации, а также организовывать групповые занятия и поддерживающие программы для пациентов и их семей.

– **Продвижение культуры здорового образа жизни**

Общество должно продвигать культуру здорового образа жизни среди населения, включая профилактику травматических повреждений и содействие здоровому образу жизни. Это может быть достигнуто через организацию

спортивных мероприятий, кампаний по пропаганде здорового образа жизни и создание условий для физической активности в общественных местах.

– **Законодательная и правовая поддержка**

Общество должно обеспечивать законодательную и правовую поддержку для защиты прав и интересов людей с ограниченными физическими возможностями. Это включает в себя создание законов и политик, направленных на защиту прав пациентов и обеспечение равных возможностей для всех членов общества.

Таким образом, вовлечение общества и обеспечение социальной поддержки играют важную роль в процессе реабилитации после перелома, способствуя интеграции пациентов в общество и повышению их качества жизни.

Литература:

1. Васильева, С. Ю., Мацукова Н. Н., Мишурова О. Н. «Правильное физическое воспитание в семье — залог здоровья». В: Психология и педагогика XXI века: теория, практика и перспективы: сборник материалов V Международной научно-практической конференции. Чебоксары: Общество с ограниченной ответственностью «Центр научного сотрудничества «Интерактив плюс», 2017. С. 97–98.
2. Давронов, И. Э., Кулдашева Х. «Физическое воспитание детей в семье». В: Вестник культуры. 2017. № 2(38). С. 86–89.
3. Дмитриева, Е. В., Гафурова А. В. «Физическое воспитание детей дошкольного возраста в семье». В: Современные технологии: проблемы инновационного развития и внедрения результатов: Сборник статей VI Международной научно-практической конференции. Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука», 2020. С. 90–97.
4. Купцова А. А., Турбина Е. Г., 2023. «Спорт высших достижений».
5. Physical Rehabilitation: A Historical Look <https://www.embs.org/pulse/articles/physical-rehabilitation-a-historical-look/>
6. Musculoskeletal Key Fastest Musculoskeletal Insight Engine <https://musculoskeletalkey.com/the-history-of-fracture-treatment/>
7. Comparative Research on International Rehabilitation Policies https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00WK2S.pdf
8. Archives of rehabilitations https://www.researchgate.net/publication/351487062_A_Comparative_Study_of_the_Rehabilitation_Services_Systems_for_People_With_Disabilities/fulltext/609a7d13299bf1ad8d913469/A-Comparative-Study-of-the-Rehabilitation-Services-Systems-for-People-With-Disabilities.pdf

Организация работы по безопасному применению лекарственных средств в медицинских учреждениях

Матвеевская Наталья Александровна, студент

Научный руководитель: Леженина Светлана Валерьевна, кандидат медицинских наук, доцент
Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова (г. Чебоксары)

Безопасное применение лекарственных средств в медицинских учреждениях является одним из важнейших факторов, влияющих на качество и безопасность медицинской помощи. Неправильное использование лекарственных средств, в том числе ошибки в дозировке, выбор неподходящего препарата или игнорирование противопоказаний, может привести к серьезным неблагоприятным последствиям для здоровья пациентов, вплоть до летальных исходов. В статье подробно рассматриваются ключевые аспекты организации работы по снижению риска лекарственных ошибок, включая разработку и внедрение стандартов, использование современных цифровых технологий, мониторинг и анализ неблагоприятных событий, а также меры по созданию культуры безопасности в медицинских учреждениях. Особое внимание уделено необходимости комплексного подхода, который включает обучение медицинского персонала, внедрение автоматизированных систем контроля, проведение аудитов и использование методов доказательной медицины. Предложенные рекомендации могут быть использованы для оптимизации процессов управления безопасностью лекарственной терапии в учреждениях здравоохранения различного уровня.

Ключевые слова: лекарственные средства, безопасность, контроль, медицинская организация, фармаконадзор.

Organization of work on the safe use of medicines in medical institutions

Matveevskaya Natalya Aleksandrovna, student

Scientific advisor: Lezhenina Svetlana Valeryevna, candidate of medical sciences, associate professor
Chuvash State University named after I. N. Ulyanov (Cheboksary)

The safe use of medicines in medical institutions is one of the most important factors affecting the quality and safety of medical care. Improper use of medicines, including errors in dosage, choosing the wrong drug, or ignoring contraindications, can lead to serious adverse health consequences for patients, up to fatal outcomes. The article discusses in detail the key aspects of organizing work to reduce the risk of drug errors, including the development and implementation of standards, the use of modern digital technologies, monitoring and analysis of adverse events, as well as measures to create a safety culture in medical institutions. Special attention is paid to the need for an integrated approach, which includes training medical personnel, the introduction of automated control systems, audits and the use of evidence-based medicine methods. The proposed recommendations can be used to optimize drug therapy safety management processes in healthcare institutions at various levels.

Keywords: medicines, safety, control, medical organization, pharmacovigilance.

Актуальность — основные причины актуальности связаны с ростом числа лекарственных препаратов, сложностью их применения, увеличением количества пациентов с хроническими заболеваниями, требующими множества лекарств. Также важно упомянуть статистику ошибок при назначении и их последствия.

Цель исследования — изучить нормативные документы, связанные с организацией работы по безопасному применению лекарственных средств.

Материалы и методы исследования — критерии предпочтительных элементов отчетности для систематических обзоров и мета-анализов (PRISMA) были использованы для выполнения систематического поиска литературы. Для сбора информации использовались базы данных PubMed, Medline и сайт Cyberleninka.

Результаты исследования

1. Международные стандарты безопасного применения лекарственных средств.

ВОЗ и международные организации, такие как Институт безопасного применения лекарственных средств (ISMP), рекомендуют многокомпонентный подход к повышению безопасности медикаментозной терапии. В рамках инициативы WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm выделены ключевые приоритеты:

I. Улучшение систем управления лекарственными средствами.

II. Минимизация полипрагмазии и неоправданного назначения ЛС.

III. Развитие культуры безопасности среди медицинского персонала.

Согласно исследованиям, выполнение этих рекомендаций позволило снизить медикаментозные ошибки в стационарах на 42 %.

2. Автоматизация и цифровые технологии.

Исследования показывают, что внедрение автоматизированных систем значительно снижает риски медикамен-

тозных ошибок. Так, в систематическом обзоре 50 исследований (Slight et al., 2019) установлено, что:

I. Электронные системы назначений (СРОЕ) снижают ошибки врачебных назначений на 50 %.

II. Компьютеризированные системы поддержки принятия решений (CDS) уменьшают количество случаев лекарственных взаимодействий на 35 %.

III. Автоматизированные системы дозирования ЛС снижают риск передозировки на 30 % [1].

Однако исследование Hauk et al. (2021) подчеркивает, что недостаточное обучение персонала и слабая интеграция цифровых решений могут свести эффективность автоматизации к нулю [2].

3. Фармаконадзор и система отчетности об ошибках. В развитых странах широко внедрены национальные системы фармаконадзора, позволяющие отслеживать и предотвращать нежелательные реакции на ЛС. По данным European Medicines Agency:

I. Развитие системы отчетности об ошибках снизило частоту повторных медикаментозных инцидентов на 40 %.

II. Открытость к обсуждению ошибок в рамках обучения персонала позволила уменьшить их количество на 25 %. Согласно отчету Национального координационного центра по медикаментозным ошибкам, наиболее эффективные стратегии снижения ошибок включают анонимные системы отчетности и регулярные фармакологические консилиумы [3].

4. Роль мультидисциплинарного взаимодействия.

Совместная работа врачей, медсестер и клинических фармацевтов доказала свою эффективность в снижении риска ошибок. Кроме того, внедрение программ «Antimicrobial Stewardship» (антибактериальный контроль) позволило снизить случаи неоправданного назначения антибиотиков на 30 %, что критически важно для борьбы с антибиотикорезистентностью [4].

5. Влияние образовательных программ

Мета-анализ 35 исследований показал, что:

I. Тренинги по безопасности лекарственной терапии снижают ошибки на 28 %.

II. Использование симуляционных технологий улучшает навыки персонала на 40 %.

III. Регулярное тестирование знаний повышает осведомленность о рисках на 35 %.

Особенно эффективны курсы с разбором клинических случаев и моделированием критических ситуаций [5].

Заключение

Анализ литературных данных подтверждает, что повышение безопасности применения ЛС в медицинских учреждениях требует комплексного подхода, включающего:

1. Внедрение международных стандартов и систематический контроль качества медикаментозной терапии.

2. Развитие цифровых технологий, включая автоматизированные системы назначения и учета ЛС.

3. Усиление фармаконадзора и внедрение безопасных практик отчетности об ошибках.

4. Развитие междисциплинарного взаимодействия, особенно с привлечением клинических фармацевтов.

5. Инвестирование в образовательные программы для медицинского персонала.

Комплексное применение этих стратегий позволяет не только снизить частоту медикаментозных ошибок, но и повысить общую безопасность фармакотерапии.

Литература:

1. Slight SP, Seger DL, Franz C, Wong A, Bates DW. The national cost of adverse drug events resulting from inappropriate medication-related alert overrides in the United States. *J Am Med Inform Assoc.* 2019 Sep 1;25(9):1183–1188. doi: 10.1093/jamia/ocy066. PMID: 29939271; PMCID: PMC7646874.
2. Hauk H, Bernhard J, McConnell M, Wohlfarth B. Breaking bad news to cancer patients in times of COVID-19. *Support Care Cancer.* 2021 Aug;29(8):4195–4198. doi: 10.1007/s00520-021-06167-z. Epub 2021 Mar 29. PMID: 33782762; PMCID: PMC8006640.
3. Chin YPH, Song W, Lien CE, Yoon CH, Wang WC, Liu J, Nguyen PA, Feng YT, Zhou L, Li YCJ, Bates DW. Assessing the International Transferability of a Machine Learning Model for Detecting Medication Error in the General Internal Medicine Clinic: Multicenter Preliminary Validation Study. *JMIR Med Inform.* 2021 Jan 27;9(1):e23454. doi: 10.2196/23454. PMID: 33502331; PMCID: PMC7875695.
4. Tolepbergenova A. D., Baismbaev N. D., Surov V. K. Инновационное управление медикаментов в условиях стационара // *Nejrohirurgiâ i Nevrologiâ Kazahstana.* — 2024. — Т. 76. — С. 21–28.
5. Антропова Г. А., Оконенко Т. И., Прошина Л. Г. Необходимость проведения фармацевтического консультирования в системе обращения лекарственных средств // *Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого.* — 2022. — №. 1 (126). — С. 75–80.

Клиническое значение представителей рода *Veillonella* в развитии воспалительных заболеваний пародонта

Федорова Елизавета Дмитриевна, студент;

Афанасьева София Дмитриевна, ассистент;

Петрова Татьяна Геннадьевна, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой;

Федорова Екатерина Дмитриевна, ординатор

Новосибирский государственный медицинский университет

Микробиота полости рта включает множество видов бактерий, среди которых выделяются представители рода Veillonella. Они играют важную роль в экологии биоплёнок полости рта, метаболизируя низкомолекулярные продукты обмена углеводов и помогая поддерживать сбалансированный уровень рН.

Цель. Охарактеризовать механизмы патогенного воздействия представителей рода Veillonella на полость рта, обуславливающие их роль в развитии пародонтита, на основе анализа данных литературы.

Материалы и методы. Проведен тематический обзор литературы по ключевым словам. Поиск проводился с использованием баз данных Google scholar, Cyberleninka, PubMed с ограничением глубины поиска 5 лет.

Результаты. Вейлонеллы могут быть комменсальными бактериями, связанными со здоровьем полости рта, или «вспомогательными патогенами». Они способствуют адгезии патогенных бактерий и запуску иммунных реакций, что может привести к развитию заболеваний пародонта. Обилие вейлонелл положительно коррелирует с уровнями воспалительных маркеров в слюне.

Представители рода Veillonella играют важную роль в микробиоме полости рта, участвуя в образовании биоплёнок и влияя на здоровье полости рта. Дальнейшие исследования могут помочь лучше понять механизмы их патогенного воздействия и разработать новые подходы к лечению заболеваний пародонта.

Ключевые слова: микробиота полости рта, *Veillonella*, пародонтопатогенные бактерии, зубодесневой налет, биопленка, пародонтальные карманы, пародонтит.

Введение

Микробиота полости рта характеризуется разнообразием видов, входящих в её состав. Установлено, что по разнообразию микробиома (около 1000 видов бактерий), полость рта человека находится на втором месте после желудочно-кишечного тракта [1, 2]. Формирование микробиоты — это результат длительной эволюции, которая была обусловлена множеством факторов. Эти факторы связаны с влиянием внешней среды и состоянием макроорганизма, а также с взаимодействием различных видов микроорганизмов в биоценозе. Микробиота играет ключевую роль в поддержании гомеостаза, нарушение которого приводит к различным патологическим состояниям полости рта. Установление и поддержание нормального гомеостаза между организмом-хозяином и его микробиотой является важнейшим условием здоровья человека. Взаимодействуя с иммунной системой, микробиота полости рта играет важную роль не только в здоровье полости рта, но и в системном здоровье, поэтому её состояние напрямую связано с широким спектром заболеваний человека [3, 4]. В связи с этим, микробиом представляет интерес для диагностики заболеваний и может быть использован как терапевтический индикатор [1].

Представители рода *Veillonella* относятся к одному из основных родов бактерий полости рта [5–7]. Являясь одними из наиболее распространенных и доминирующих бактерий ротовой полости после *Streptococcus* и *Prevotella*, они входят в состав над- и поддесневой биопленки, зубного налёта, выявляются в соскобе с языка и колонизируют десневой желобок [8, 9]. Частота их обнаружения в слюне и пародонтальных карманах составляет 100 %, причём на 1 мл слюны приходится 10^6 – 10^8 бактерий [3]. Высокое обилие видов *Veillonella* в микробиоме полости рта свидетельствует о том, что они играют важную роль в экологии биопленок полости рта [10].

Вейлонеллы являются грамотрицательными анаэробными кокковидными бактериями, располагающимися парами или реже поодиночке, иногда небольшими скоплениями [7, 11]. Они неподвижны, не образуют спор, плохо растут на питательных средах, но их рост заметно улучшается при добавлении лактата, являющегося для них источником энергии. Представители данного рода бактерий хорошо разлагают низкомолекулярные продукты обмена углеводов — лактат, пируват, ацетат — до CO_2 и H_2 [2, 9, 12].

Вейлонеллы принадлежат к типу Firmicutes, классу Negativicutes, отряду Veillonellales, семейству Veillonellaceae. Представителями микробиоты полости рта являются следующие виды: *V. parvula*, *V. dispar*, *V. atypica*, *V. denticariosi*, *V. rogosae*, *V. tobetsuensis*, *V. infantium* и *V. nakazawae* [2, 7, 9, 10]. Вейлонеллы полости рта обладают

специфичностью биотопов: *V. parvula* чаще локализуется в над- и поддесневом налёте, *V. dispar* и *V. atypica* обычно колонизируют спинку языка и твёрдое нёбо [11].

Клада видов *Veillonella* на основании генома разделена на три группы: группа I (группа *V. parvula*) включает *V. parvula* и *V. denticariosi*; группа II (группа *V. dispar*), в состав которой входит *V. dispar*, *V. rogosae*, *V. infantium*; группа III (группа *V. atypica*), состоящая из *V. atypica* и *V. tobetsuensis* [11].

Различные штаммы вейлонелл могут быть комменсальными бактериями, связанными со здоровьем полости рта, поскольку они метаболизируют молочную кислоту, вырабатываемую другими бактериями, помогая поддерживать сбалансированный уровень pH в полости рта, или, наоборот, «вспомогательными патогенами», обладающими способностью стимулировать рост большого количества патогенных видов в биопленках полости рта [9, 13]. Вейлонеллы, являясь первичными колонизаторами биопленки полости рта, играют важную роль в возникновении заболеваний пародонта, способствуя адгезии *Porphyromonas gingivalis*, *Streptococcus mutans* и прочих кариесассоциированных бактерий, запуская иммунные реакции. По данным проведённых исследований, обилие вейлонелл положительно коррелировало с уровнями ИЛ-1 β , ИЛ-8 и иммуноглобулина А в слюне [14].

Цель исследования

Характеристика механизмов патогенного воздействия представителей рода *Veillonella* на полость рта, обуславливающих их роль в развитии воспалительных заболеваний пародонта на основе анализа данных литературы.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели проведен тематический обзор литературы по ключевым словам: микробиота полости рта, *Veillonella*, пародонтопатогенные бактерии, воспалительные заболевания пародонта. Поиск проводился с использованием баз данных Google scholar, Cyberleninka, PubMed с ограничением глубины поиска 5 лет. Для данного обзора использованы статьи, содержащие современную информацию о роли представителей рода *Veillonella* в развитии воспалительных заболеваний пародонта.

Результаты и обсуждение

Роль Veillonella в образовании биоплёнок полости рта

Биопленки полости рта представляют собой взаимосвязанные пространственные симбионтные микробные

структуры, погруженные во внеклеточный матрикс, которые находятся в разных биотопах ротовой полости: на слизистой оболочке, на твердых поверхностях, таких как эмаль и корень зуба, а также зубные протезы. Более 700 видов микроорганизмов способствуют образованию биопленки зубного налета. Это свидетельствует о том, что биопленка полости рта является одним из самых сложных микробных сообществ в организме человека [15]. Формирование биопленки представляет собой многоступенчатый процесс, включающий прикрепление микробов, созревание биопленки и ее распространение. В развитии и поддержании биопленки полости рта важную роль играет слюна, содержащая биологические маркеры, определяющие состав микробиоты [16]. Сложные динамические взаимодействия между микроорганизмами, хозяином и пищей приводят к микробной колонизации и к последующему возникновению патогенной микробиоты. Кроме того, при развитии различных заболеваний полости рта нарушается сам процесс образования биопленки.

Формирование и развитие биопленок разделяют на три этапа:

1. Адгезия: бактерии прикрепляются и заселяют поверхность.

2. Созревание: бактерии размножаются, растут и выделяют внеклеточный полимерный матрикс, образуя зрелую биопленку. Синтез внеклеточного полимерного матрикса повышает толерантность микроорганизмов в биопленках к средствам защиты хозяина и антимикробным препаратам.

3. Дисперсия: часть бактерий отделяется от биопленки, переходя в планктонное состояние. Для патогенных бактерий дисперсия является очень важным этапом, так как способствует колонизации биотопов, что приводит к распространению инфекции.

Внеклеточный полимерный матрикс состоит из экзополисахаридов (ЭПС), нуклеиновых кислот, белков и липидов. Формирование биопленок включает в себя сложные и динамичные процессы, в которых ЭПС играют ключевую структурную и функциональную роль и определяют свойства биопленок. Экзопполисахариды обеспечивают адгезию микробов к биотическим и абиотическим поверхностям. После прикрепления дальнейшая выработка ЭПС способствует образованию матрикса, который окружает и объединяет клетки, удерживая их в непосредственной близости и обеспечивая межклеточные взаимодействия в ограниченном пространстве. Экзопполисахариды также повышают устойчивость биопленки к противомикробным препаратам и иммунным клеткам [15, 17].

В зрелых биопленках экзополисахарид может составлять более 90 % от общего объема биопленки, а дисперсин В действует как β -гексозидаза, гидролизует панкреатический гидролизат казеина в экзополисахарид, что приводит к образованию полостей, лишенных полисахаридов матрикса биопленки. Происходит дальнейшая дисперсия микроорганизмов, активация условно-патогенной ми-

кробиоты, образование воспалительной реакции и возникновение инфекционного процесса с последующей генерализацией. Бактерии в составе биопленки способны регулировать множество процессов с помощью кворум-сенсинга, который представляет собой механизм межклеточной коммуникации, синхронизирующий экспрессию генов в биопленке. В результате происходит выделение специфических ферментов для активации или деактивации генов других бактерий, что провоцирует иммунный ответ организма, который привлекает лейкоциты к месту заражения для уничтожения бактерий. Это приводит к локальному воспалению окружающих дёсен. Используя принцип «чувства кворума», бактерии способны воздействовать на лейкоциты, высвобождая химические вещества в окружающую их среду, что делает иммунный ответ неэффективным. Поскольку гранулоцитарные лейкоциты живут от нескольких часов до нескольких дней, если они не поглощают бактерию и не уничтожают её в течение этого времени, они лизируются и погибают. Таким образом, компоненты лейкоцитов могут повреждать ткани, которые они должны защищать, что приводит к потере костной ткани пародонта, углублению карманов и воспалению [15].

Формирование биопленки полости рта включает в себя несколько фаз, в которых принимают участие различные микроорганизмы. В начальной фазе главенствующую роль играют разные виды бактерий рода *Streptococcus* (*Streptococcus oralis*, *Streptococcus mitis*, *Streptococcus mutans*, *Streptococcus gordonii*, *Streptococcus sanguis*), которые являются ранними колонизаторами наддесневой поверхности зуба. За счет механизмов агрегации и коагрегации к стрептококкам начинают присоединяться поздние колонизаторы, включающие в себя *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *P. intermedia*, *T. denticola* и др., которые располагаются в поддесневом пространстве и порой участвуют в воспалительном процессе при пародонтите. Промежуточные колонизаторы, как например, *Fusobacterium nucleatum*, способствуют тесному взаимодействию ранних и поздних колонизаторов [18].

Представители рода *Veillonella* являются ранними колонизаторами в процессе формирования биопленки и способствуют присоединению пародонтопатогенных микроорганизмов [6]. Такие компоненты слюны, как слютерины, богатые пролином белки, муцины или α -амилаза, обеспечивают прикрепление ранних колонизаторов, в основном стрептококков, которые экспрессируют на своей поверхности рецепторы, распознаваемые вейлонеллами. Вейлонеллы имеют восемь генов, кодирующих белки-адгезины. Среди них есть *YadA*-подобный аутопортный белок *Hag1*, состоящий из 7187 аминокислот, кодируемый геном *hag1*, необходимый для коагрегации с *S. gordonii*, *Streptococcus oralis*, *Streptococcus cristatus*, *P. gingivalis* и даже для адгезии к эпителиальным клеткам полости рта. В свою очередь, вейлонеллы образуют адгезины, распознаваемые поздними колонизаторами. Таким образом, вейлонеллы являются связующими микроорганизмами в формировании биопленки [10].

Метаболизм вейлонелл может изменять их непосредственное окружение и тем самым способствовать появлению большего количества патогенных видов. Так, например, установлено, что *Veillonella parvula* продуцирует диффузный сигнал, который индуцирует экспрессию А-амилазы у *Streptococcus gordonii*. Это способствует разложению крахмала, и последующий гликолиз приводит к образованию лактата, являющимся источником питания для вейлонелл. Таким образом, метаболическое потребление лактата устанавливает пищевую взаимозависимость между *Veillonella* spp. и бактериями, продуцирующими молочную кислоту на ранних стадиях колонизации, такими как стрептококки или лактобациллы, и, следовательно, объясняет их совместную локализацию в биопленках полости рта [9, 11]. В свою очередь, *Streptococcus gordonii* способствует встраиванию в биопленку десны *P. gingivalis* через взаимодействие белков фимбрий (Mfa1), кодируемых геном *fimA*, с поверхностным пептидом стрептококка SspB [19].

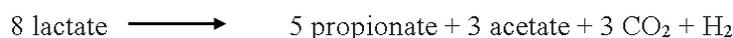
Согласно исследованиям, *Veillonella parvula* вступают в коагрегацию с такими представителями пародонтальной флоры, как *Actinomyces viscosus*, *Actinomyces naeslundii*, *Actinomyces israelii*, *Fusobacterium nucleatum* [9]. В зоне пародонта чаще определяются сапрофиты зубной бляшки — *A. viscosus*, *A. odontolyticus* и *A. naeslundii*, являющиеся грамположительными анаэробами. Эти бактерии относятся к условно-патогенной микрофлоре полости рта. Важнейшим этиопатогенетическим звеном в развитии заболеваний пародонта является переход актиномицетов из сапрофитического в паразитическое состояние, причинами которого наиболее часто являются неспецифические системные факторы, такие как снижение реактивности на фоне хронических инфек-

ционных и соматических заболеваний, а также интоксикаций [20].

Исследования *in vitro* показали, что при совместном культивировании *Veillonella* с *F. nucleatum* или *P. gingivalis*, последние всегда проявляли преимущество в росте по сравнению с их монокультурами. Также было обнаружено, что вейлонеллы способствуют адгезии этих двух видов и *in vivo*. Благодаря каталазной активности, они защищают анаэробные патогенные микроорганизмы, которые чувствительны к кислороду. Также было показано, что *Veillonella* продуцирует гем, который является предпочтительным источником железа для пародонтопатогена *P. gingivalis*. Таким образом, вейлонелл относят к вспомогательным патогенам [9].

Особенности метаболизма

Большинство представителей микробиоты полости рта, включая роды *Actinomyces*, *Streptococcus*, *Lactobacillus*, проявляют сахаролитическую активность. Они обладают способностью расщеплять углеводы по пути Эмбдена–Мейергофа–Парнаса с образованием конечных продуктов, главным образом лактата и ацетата. Однако вейлонеллы из-за отсутствия ферментов глюкокиназы и фруктокиназы не обладают сахаролитической активностью [5,9]. В качестве источников углерода вейлонеллы используют короткоцепочечные органические кислоты, такие как лактат, пируват, оксалоацетат, которые являются продуктами метаболизма кислотопродуцирующих бактерий [2, 9]. Лактат является предпочтительным источником углерода для большинства видов вейлонелл и метаболизируется до пропионата через метилмалонил-КоА-путь, а другими путями — до ацетата, CO₂ и H₂.



Для вейлонелл характерен уникальный способ образования энергии благодаря наличию фермента лактат-оксалоацетаттрансгидрогеназы (или малатлактаттрансгидрогеназы). Под действием этого NADH-связывающего фермента осуществляется взаимопревращение лактата и оксалоацетата в пируват и малат соответственно в ходе одной реакции без потери электронов. Полученные восстановительные эквиваленты используются для образования молекулы АТФ при переходе от малата к фумарату. Далее фумарат превращается в сукцинат, который впоследствии декарбоксилируется с образованием пропионата и диоксида углерода. Таким образом, эта уникальная трансгидрогеназа позволяет вырабатывать больше АТФ, чем при простом превращении лактата в пируват и ацетат [10].

Образовавшаяся таким образом АТФ используется в АТФ-зависимом транспорте аминокислот с помощью АТФ-связывающих кассетных переносчиков, обнаруженных у широкого круга бактерий. АТФ-связывающие транспортные белки семейства АВС (ATP-binding cassette

transporters, АВС) — мембранные белки, осуществляющие выведение из клеток продуктов метаболизма через клеточные мембраны. Эти белки обнаружены во всех клетках всех биологических видов от микроорганизмов до человека. Их особенностью является то, что эти белки используют энергию АТФ для транспорта разнообразных соединений от ионов до молекул токсинов большого размера. Молекула АВС состоит из двух нуклеотидсвязывающих доменов и двух трансмембранных доменов, осуществляющих перенос субстратов. Энергия, получаемая при гидролизе АТФ, расходуется на удаление субстрата из комплекса с молекулой транспортера и возвращение ее в исходное состояние [21].

Ещё одной отличительной особенностью метаболизма вейлонелл является регенерация оксалоацетата из пирувата путем фиксации углерода (из диоксида углерода) через пируваткарбоксилазу, а не путем транскарбоксилирования из метил-малонил-КоА, как это происходит у пропионибактерий. Затем регенерированный оксало-

ацетат может быть декарбоксилирован и фосфорилирован до фосфоенолпирувата фосфоенолпируваткарбоксикиназой, чтобы вступить в путь глюконеогенеза.

Дополнительным источником энергии для вейлонелл является нетипичный путь восстановления нитратов: нитрат восстанавливается до нитрита с использованием пирувата в качестве донора электронов с образованием АТФ, а нитрит затем превращается в гидроксилламин, затем в аммиак, который усваивается. Этот уникальный метаболизм наделяет *Veillonella* spp. способностью размножаться за счет промежуточных и конечных метаболитов, вырабатываемых другими бактериями, находящимися рядом [10, 12].

Клиническое значение *Veillonella* в развитии пародонтита

Пародонтит — это хроническое мультифакторное воспалительное заболевание, связанное с наличием дисбиотической биоплёнки и сопровождающееся прогрессирующим разрушением поддерживающего аппарата зуба. Пародонтит характеризуется воспалением, которое приводит к потере эпителиального прикрепления.

Заболевания пародонта представляют собой проблему общественного здравоохранения. По данным И. Г. Синевой и соавт. (2021), Ш. Ш. Шадиевой и соавт. (2021), распространённость воспалительных заболеваний пародонта варьируется от 90 % до 98 % [22]. В России распространённость заболеваний пародонта варьирует от 48,2 % до 86,2 % в разных возрастных группах, а среди людей в возрасте старше 60 лет она достигает 100 % [23].

Пародонтит является одной из сложных и распространённых патологий и занимает одно из ведущих мест по причине потери зубов среди взрослого населения, что существенно снижает качество жизни человека. Данное заболевание сопровождается воспалительно-деструктивными нарушениями, характеризующимися воспалительными изменениями в слизистой десны, разрушением связочного аппарата зубов и деструктивными процессами в костной ткани альвеолярного отростка и альвеолярной части челюстей, что приводит к патологической подвижности зубов и, как следствие, их потере [24].

К развитию пародонтита могут приводить как местные, так и общие факторы. Среди местных факторов выделяют следующие: патология прикуса, неудовлетворительная гигиена полости рта, аномальное прикрепление уздечки языка, верхней и нижней губ и щечных тяжей, мелкое преддверие полости рта. К общим факторам относят патологию щитовидной железы, сахарный диабет, первичный и вторичный иммунодефициты, изменение водно-солевого обмена, патологию сердечно-сосудистой, пищеварительной системы [24, 25].

Однако главным этиологическим фактором в развитии и прогрессировании воспалительных заболеваний пародонта является изменение видового состава микробиоты полости рта, что приводит к дисбиозу различных

биотопов полости рта и возникновению пародонтального кармана [8, 26].

Дисбиоз (дисбактериоз) полости рта — клинко-лабораторный синдром, который характеризуется изменением количества и качества в составе нормофлоры и развивается из-за срыва адаптационных возможностей, нарушения защитных и компенсаторных механизмов [22]. Результатом этого являются нарушения иммунной защиты полости рта и развитие воспалительных процессов [8, 26]. Баланс между резидентной микробиотой и иммунной реакцией организма человека поддерживается в состоянии гомеостаза, а нарушение такого баланса способствует развитию заболеваний полости рта, в том числе и пародонтита [23].

Биоплёнки пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом и здоровых людей значительно отличаются. Для всех биотопов больных характерен микробный дисбиоз в виде снижения частоты встречаемости нормобиоты и увеличения распространённости условно-патогенных микроорганизмов. Также установлено, что микробиота полости рта таких пациентов обладает гораздо большей способностью к адгезии на клетках слизистой оболочки рта в сравнении со здоровыми людьми. Для микроорганизмов пациентов с хроническим пародонтитом характерны особенности метаболизма газов: стрептококки и стафилококки полости рта в большем количестве выделяют CO и в малом количестве — NO, что играет важную роль в диагностике и выборе более верного направления терапии. Это указывает на изменения в биопленкообразовании у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом [18].

Микроорганизмы, приводящие к развитию воспалительных заболеваний пародонта, разделяют на пародонтопатогенные комплексы. Ключевая роль в развитии деструктивных процессов при пародонтите принадлежит бактериям «красного» комплекса, в который входят *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola* — грамотрицательные бактерии, характеризующиеся способностью адгезироваться к эпителиальным клеткам, гидроксиапатиту и грамположительным бактериям. Также отличительной способностью этих бактерий является выраженная контагиозность. *P. gingivalis* представляют собой неподвижные, грамотрицательные, облигатно анаэробные бактерии от палочковидной до плеоморфной формы, образующие на кровяном агаре с добавками (гемин, витамин K1) через 3–7 дней инкубации колонии с чёрным пигментом, что обусловлено агрегацией гем-групп на клеточных мембранах. Они относятся к пародонтопатогенам I-го порядка, которые способствуют быстрому прогрессированию заболевания, поскольку характеризуются внутриклеточной формой жизни, проникают в эпителий дёсен и ткани пародонта, а их факторы вирулентности приводят к разрушению тканей. *P. gingivalis* обладает рядом факторов патогенности, такими как липополисахариды (ЛПС), гемофоры и фимбрии для колонизации и образования биоплёнок на

поверхности зубов и пародонтальных карманах [9, 12, 15, 19, 23].

Активное участие в прогрессировании пародонтита принимают бактерии «оранжевого» комплекса — *P. intermedia*, *P. nigrescens*, *P. micros*, *C. gracilis*, *C. rectus*, *F. periodonticum*, *F. nucleatum*, *S. constellatus*, *E. nodatum*, *C. showae* — пигментообразующие бактерии, являющиеся малокоонтагиозными. Они не инициируют патологический процесс, но играют значимую роль в развитии коинфекции пародонта с комплексом *T. forsythia* и *T. denticola* [26].

Присутствие представителей рода *Veillonella*, относящихся к «пурпурному» комплексу, определяется в микробиоме полости рта в норме, но при неудовлетворительном гигиеническом состоянии полости рта их количество растёт что, соответственно, повышает риск заболеваний пародонта [1]. Штаммы *V. parvula*, *V. atypica* выделяют гемин, который стимулирует рост и размножение *P. gingivalis*, использующих его в качестве питания в воспалительном экссудате. Это имеет особенно важное значение, поскольку *P. gingivalis* не способен самостоятельно синтезировать гемин, являющийся также фактором вирулентности. При этом *P. gingivalis* экспрессирует несколько белковых гемин-связывающих сайтов, в том числе в составе гемагглютининов, которые играют важную роль в связывании и транспорте гемина, оказывая при этом влияние на формирование структуры липида А [9, 10, 19, 27].

Кроме того, *V. parvula* обладает высокой устойчивостью к кислородному стрессу, благодаря наличию гена

(катагена), кодирующего каталазу. Каталазная активность детоксифицирует перекись водорода (H_2O_2), возникающую в результате метаболизма первоначальных колонизаторов *Streptococcus*, тем самым создавая благоприятные условия с низким окислительно-восстановительным потенциалом для роста более чувствительных к кислороду анаэробов (*Fusobacterium nucleatum*), а также патогенов пародонта в десневой борозде [10].

Заключение

Пародонтит — это мультифакторное воспалительное заболевание, развитие которого напрямую зависит от состава микробиома полости рта. На основании приведенных фактов необходимо отметить важное значение представителей рода *Veillonella* в развитии воспалительных заболеваний пародонта. Несмотря на то, что сами вейлонеллы входят в состав пурпурного комплекса и не оказывают прямого воздействия на возникновение и прогрессирование данного заболевания, тем не менее, они являются важным звеном в патогенезе пародонтита. Играя роль «вспомогательных патогенов», они способны стимулировать рост пародонтопатогенных бактерий красного и оранжевого комплексов — непосредственных возбудителей пародонтита. Изучение механизма влияния вейлонелл и их метаболитов на формирование патологических состояний полости рта необходимо для понимания патогенеза воспалительных заболеваний пародонта и поиска эффективного лечения.

Литература:

1. Копецкий И. С., Побожьева Л. В., Копецкая А. И., Шевелюк Ю. В. Микробиом полости рта // Российский медицинский журнал. 2021;27(4):365–372. DOI: 10.17816/0869–2106–2021–27–4–365–372.
2. Rojas-Tapias D. F., Brown E. M., Temple E. R. et al. Inflammation-associated nitrate facilitates ectopic colonization of oral bacterium *Veillonella parvula* in the intestine. // Nat Microbiol. 2022;7:1673–1685. DOI: 10.1038/s41564–022–01224–7.
3. Адамбеков Д. А., Хамзаев Б. Д., Адамбекова А. Д. О микробиоте локуса ротовой полости // Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева. 2021;3:10–20. EDN: JLQUHV.
4. Baker J. L., Mark Welch J. L., Kauffman K. M. et al. The oral microbiome: diversity, biogeography and human health. // Nat Rev Microbiol. 2024;22:89–104. DOI: 10.1038/s41579–023–00963–6.
5. Леонов Г. Е., Вараева Ю. Р., Ливанцова Е. Н., Стародубова А. В. Особенности микробиома ротовой полости при различных соматических заболеваниях // Вопросы питания. 2023;92(4):6–19. DOI: 10.33029/0042–8833–2023–92–4–6–19.
6. Бажутова И. В., Исмагуллин Д. Д., Лямин А. В. и др. Клиническое значение представителей рода *Streptococcus* при развитии пародонтита // Инфекция и иммунитет. 2022;12(1):51–58. DOI: 10.15789/2220–7619-CSO-1698.
7. Mashima I, Liao YC, Lin CH et al. Comparative Pan-Genome Analysis of Oral *Veillonella* Species. // Microorganisms. 2021;9(8):1775. DOI: 10.3390/microorganisms9081775. PMID: 34442854.
8. Червинец В. М., Червинец Ю. В., Леонтьева А. В. и др. Микробиом полости рта у больных пародонтитом, адгезивные и биоплёнкообразующие свойства. // Клиническая лабораторная диагностика. 2021;66(1):45–51. DOI: 10.18821/0869–2084–2021–66–1–45–51.
9. Saganova TR, Tsarev VN, Gianni AB et al. The importance of *Veillonella* in the oral microbiome and its impact on dental and periodontal pathology: a literature review. // Parodontologiya. 2023;28(3):297–305 (in Russ.). DOI: 10.33925/1683–3759–2023–792.
10. Zhou P, Manoil D, Belibasakis GN, Kotsakis GA *Veillonellae*: beyond bridging species in oral biofilm ecology // Frontiers in Oral Health. 2021;2:774115. DOI: 10.3389/froh.2021.774115.
11. Giacomini JJ, Torres-Morales J, Dewhirst FE et al. Site Specialization of Human Oral *Veillonella* Species. // Microbiol Spectr. 2023;11(1):e0404222. DOI: 10.1128/spectrum.04042–22. Epub 2023 Jan 25. PMID: 36695592.

12. Сухина М. А., Юдин С. М., Загайнова А. В. и др. Практические рекомендации по лабораторной диагностике анаэробной инфекции — М.-Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2022. — 84 с. ISBN 978-5-6047503-9-1.
13. Боровков А. Д., Красикова А. Д. Микрофлора полости рта как важная составляющая часть микробиома всего организма // Научный дебют 2023: Сборник статей V Международного научно-исследовательского конкурса. 2024;79-87. EDN: CLYPGI.
14. Робакидзе Н. С., Райхельсон К. Л., Хохлова А. Р., Клур М. В. Современный взгляд на взаимосвязь состояния полости рта и аутоиммунных заболеваний печени // Институт стоматологии. 2022;4(97):98-99. EDN: BIGPXS.
15. Kurtzman GM, Horowitz RA, Johnson R et al. The systemic oral health connection: Biofilms. // Medicine (Baltimore). 2022;101(46):e30517. DOI: 10.1097/MD.00000000000030517. PMID: 36401454.
16. Seetaram MNV, Subramanian A, Gopinathan A et al. Role of Oral Veillonella Species in Predicting Surgical Site Infections After Maxillofacial Trauma: A Prospective Observational Study. // Cureus. 2024;16(8):e66158. DOI: 10.7759/cureus.66158. PMID: 39238733.
17. Karygianni L, Ren Z, Koo H, Thurnheer T. Biofilm Matrixome: Extracellular Components in Structured Microbial Communities. // Trends Microbiol. 2020;28(8):668-681. DOI: 10.1016/j.tim.2020.03.016. Epub 2020 Apr 21. PMID: 32663461.
18. Леонтьева А. В., Потоцкая Л. А., Червинец Ю. В.. Механизмы образования микробных биопленок в полости рта у здоровых людей и больных хроническим генерализованным пародонтитом. // Пародонтология. 2023;28(3):208-217. DOI: 10.33925/1683-3759-2023-794.
19. Балмасова И. П., Янушевич О. О., Царёв В. Н. Микроэкология пародонта. Взаимосвязь локальных и системных эффектов: монография. — М.: Практическая медицина 2021. — 264 с. ISBN: 978-5-98811-665-3.
20. Нейзберг Д. М., Орехова Л. Ю., Лобода Е. С., Силина Э. С.. Активная инфекция Candida spp. и Actinomyces spp. как возможная причина рефрактерности при лечении пародонтита. // Пародонтология. 2022;27(1):61-73. DOI: 10.33925/1683-3759-2022-27-1-61-73.
21. Смирнов Л. П. АТФ-связывающие транспортные белки семейства авс (atp-binding cassette transporters, abc). Номенклатура, структура, молекулярное разнообразие, функция, участие в функционировании системы биотрансформации ксенобиотиков (обзор) // Труды КарНЦ РАН. 2020;3:5-19. DOI: 10.17076/eb1044.
22. Маркелова Е. В., Цуканова И. В., Первов Р. Ю. Анализ состава микробиоты при пародонтите тяжелой степени //Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2023;62(81):69-73. DOI: 10.24412/2500-1000-2023-6-2-69-73.
23. Гимранова И. А., Хакимова Л. Р., Акмалова Г. М. и др. Культивирование Porphyromonas gingivalis, выделенных у пациентов с хроническим пародонтитом в лабораторных условиях. // Клиническая лабораторная диагностика. 2024;69(6): 272-277. DOI: 10.51620/0869-2084-2024-69-6-272-277.
24. Яшнова Н. Б., Пинелис Ю. И., Дутова А. А. Микробный состав пародонтального кармана при хроническом генерализованном пародонтите. // Актуальные проблемы медицины, 2024;47(1):89-98. DOI: 10.52575/2687-0940-2024-47-1-89-98.
25. Hajishengallis G. Interconnection of periodontal disease and comorbidities: Evidence, mechanisms, and implications. // Periodontol 2000. 2022;89(1):9-18. DOI: 10.1111/prd.12430. Epub 2022 Mar 4. PMID: 35244969.
26. Винник А. В., Лямин А. В., Жестков А. В., Постников М. А. Особенности микробиоты десневого желобка при простом маргинальном гингивите у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию. //Клиническая лабораторная диагностика. 2023;68(3):162-167. DOI: 10.51620/0869-2084-2023-68-3-162-167.
27. Хаджиметов А., Юлдашев А., Дусмухамедов, Д. Роль гаптоглобина у больных хронической формой пародонтита сочетанной с патологией кардиоваскулярной системы. //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 2021;1:95-96. URL: <https://inlibrary.uz/index.php/problems-dentistry/article/view/15471>.

Антибиотикорезистентность у детей: стратегии рациональной антибактериальной терапии

Чинчиев Расул Тахирович, студент;

Мирзабеков Балоглан Горхмазович, студент

Научный руководитель: Бораева Татьяна Темирболатовна, доктор медицинских наук, доцент

Северо-Осетинская государственная медицинская академия (г. Владикавказ)

Антибиотикорезистентность (АБР) является одной из главных проблем современной медицины и общественного здравоохранения. У детей, особенно раннего возраста, высокие уровни резистентности патогенов представляют значительный риск, ограничивая эффективность антибактериальной терапии. В статье рассматриваются механизмы

развития АБР, основные резистентные патогены, а также стратегии рационального использования антибиотиков на основе принципов доказательной медицины.

Ключевые слова: антибиотикорезистентность, дети, антибактериальная терапия, рациональное использование антибиотиков, доказательная медицина.

Введение

Антибиотики спасли миллионы жизней, но их нерациональное применение привело к росту резистентности микроорганизмов. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признает АБР глобальной угрозой и призывает к разработке стратегий ее сдерживания. Дети особенно уязвимы к инфекциям и часто получают антибиотики, что ускоряет развитие устойчивых штаммов.

Цель данной статьи — анализ механизмов АБР у детей и разработка стратегий рациональной антибиотикотерапии на основе современных клинических рекомендаций.

Механизмы антибиотикорезистентности

Антибиотикорезистентность развивается в результате мутаций или горизонтального переноса генов между бактериями. Основные механизмы включают:

1. Ферментативную инактивацию антибиотиков (β -лактамазы, карбапенемазы).
2. Изменение мишени действия антибиотика (мутации в рибосомах, пенициллин-связывающих белках).
3. Усиленный выброс антибиотика из клетки (эффлюкс).
4. Изменение проницаемости клеточной стенки (например, у *Pseudomonas aeruginosa*).

Основные возбудители и их резистентность

Бактериальные патогены с высокой устойчивостью

- *Streptococcus pneumoniae** — высокая резистентность к пенициллинам и макролидам.
- *Haemophilus influenzae** — продукция β -лактамаз.
- *Escherichia coli* и *Klebsiella pneumoniae** — распространенность ESBL-продуцентов (расширенного спектра β -лактамаз).
- *Staphylococcus aureus* (MRSA)* — устойчивость к метициллину.
- *Neisseria gonorrhoeae** — растущая резистентность к цефалоспорином III поколения.

Принципы рациональной антибактериальной терапии у детей

Определение показаний для антибиотиков.

Антибиотики показаны только при бактериальных инфекциях. Например:

- Бактериальная пневмония (основание — рентгенография, клиника, лабораторные данные).

- Острое среднее отит (только при тяжелом течении или у детей младше 6 месяцев).

- Стрептококковый тонзиллофарингит (подтвержденный экспресс-тестами или посевами).

При вирусных инфекциях (ОРВИ, бронхит, грипп) антибиотики **не назначаются**.

Выбор адекватного препарата

Выбор антибиотика должен основываться на:

- Предполагаемом патогене и его чувствительности.
- Возрасте ребенка.
- Наличии аллергии и сопутствующих заболеваний.
- Фармакокинетике и фармакодинамике препарата.

Оптимизация дозировки и длительности курса

- Короткие курсы антибиотиков (например, 3–5 дней вместо 10) доказали свою эффективность при многих инфекциях.
- Дозировки рассчитываются на массу тела ребенка.
- Четкое соблюдение интервалов приема антибиотиков для поддержания стабильной концентрации в крови.

Профилактика антибиотикорезистентности

1. Антибиотикостюардшип — контроль за назначением антибиотиков в детских стационарах.
2. Использование экспресс-диагностики (CRP, прокальцитонин, экспресс-тесты на стрептококк).
3. Образование родителей: объяснение вреда самолечения антибиотиками.
4. Вакцинация против пневмококка, гемофильной инфекции и гриппа.

Новые стратегии борьбы с антибиотикорезистентностью

Разработка новых антибиотиков

- Цефидерокол — новое поколение β -лактамов, устойчивых к карбапенемазам.

- Антибиотики на основе антимикробных пептидов.

Заключение. Антибиотикорезистентность у детей — серьезная проблема, требующая комплексного подхода. Рациональное назначение антибиотиков, строгий контроль их применения, вакцинация и развитие новых методов лечения помогут замедлить рост резистентных штаммов. Врачи должны следовать принципам доказательной медицины, чтобы сохранить эффективность антибиотиков для будущих поколений.

Литература:

1. World Health Organization. Global Action Plan on Antimicrobial Resistance. WHO, 2022.
2. Infectious Diseases Society of America (IDSA). Clinical Practice Guidelines for the Management of Pediatric Infections, 2023.
3. ECDC & WHO. Surveillance of antimicrobial resistance in Europe, 2023.
4. Pichichero ME. Short-course antibiotic therapy: evidence-based practice. Pediatrics, 2023.
5. Livermore DM. Mechanisms of antibiotic resistance in bacterial pathogens. J Clin Microbiol, 2024.

СОЦИОЛОГИЯ

Половозрастная структура населения Чувашской Республики на 1 января 2024 года

Ланцов Иван Александрович, студент
Научный руководитель: Губанова Галина Федоровна, кандидат филологических наук, доцент
Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова (г. Чебоксары)

В статье представлен анализ некоторых ключевых демографических характеристик Чувашской Республики на основе данных Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по ЧР на 1 января 2024 года.

Ключевые слова: *половозрастная структура населения, рождаемость, смертность, миграция.*

Gender and age structure of the population of the Chuvash Republic as of January 1th, 2024

The article presents an analysis of some key demographic characteristics of the Chuvash Republic based on data from the Territorial Body of the Federal State Statistics Service for the Chechen Republic as of January 1, 2024.

Keywords: *sex and age structure of the population, fertility, mortality, migration.*

Актуальность — Изучение половозрастной структуры населения Чувашской Республики имеет фундаментальное значение для понимания социально-экономических процессов, происходящих в регионе. Половозрастная структура представляет собой распределение населения по полу и возрасту, что позволяет выявить тенденции рождаемости, смертности и миграции. Анализ этих данных помогает формировать эффективные стратегии в таких сферах, как здравоохранение, образование и социальное обеспечение. Например, зная возрастной состав населения, можно предсказывать нагрузку на систему образования и планировать развитие инфраструктуры. Кроме того, изучение половозрастной структуры способствует выявлению потребностей различных групп населения, что позволяет более точно адресовать социальные программы. Учет гендерных различий важен для устранения социального неравенства и улучшения качества жизни. Не менее важным аспектом является влияние культурных и исторических факторов на демографическую структуру. Понимание этих аспектов помогает формировать интеграционные программы, способствующие гармоничному развитию общества. Таким образом, изучение половозрастной структуры населения Чувашской Республики имеет комплексное значение и является залогом устойчивого будущего региона.

Цель исследования — изучить изменение половозрастной структуры населения Чувашской Республики за 2024 год, а также оценка таких показателей, как миграция, рождаемость и смертность.

Задачи исследования

- оценка основных демографических характеристик региона
- обоснование полученных данных

Материалы и методы исследования — анализ данных происходил на основе официального доклада Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по ЧР на 1 января 2024 года. Для визуализации информации использовались табличные приемы.

Результаты исследования

По численности населения Чувашская Республика занимает 40 место по России. На 1 января 2024 года все население ЧР составляет 1167061 человек, среди них городское — 753236, сельское — 413825. Более подробная оценка представлена в табл 1.

Анализируя данные Территориального органа ФС государственной статистики ЧР, видно, что существует

Таблица 1. Оценка численности постоянного населения ЧР на 1 января 2024 год

Чувашская Республика	На 1 января 2024 года			В среднем за 2023 год		
	все нас.	в том числе		все нас.	в том числе	
		гор.	сельск.		гор.	сельск.
	1 167 061	753236	413 825	1 170 119	753 844	416 275
Городские округа						
Чебоксарский городской округ	506 480	496350	10 130	506 416	496 294	10 122
г.Чебоксары	496 350	496350	-	496 294	496 294	-
в том числе внутригородские районы:						
Калининский	173 466	17 466	-	173 273	173 273	-
Ленинский	132 872	132872	-	132 691	132 691	-
Московский	190 012	190012	-	190 330	190 330	-
Алатырский городской округ	31 304	31 304	-	31 427	31 427	-
г.Алатырь	31 304	31 304	-	31 427	31 427	-
Канашский городской округ	43 508	43 508	-	43 882	43 882	-
г.Канаш	43 508	43 508	-	43 882	43 882	-
Новочебоксарский городской округ	120 767	120499	268	120 596	120 323	273
г. Новочебоксарск	120 499	120499	-	120 323	120 323	-
Шумерлинский городской округ	26 008	26 008	-	26 165	26 165	-
г.Шумерля	26 008	26 008	-	26 165	26 165	-
Муниципальные округа						
Алатырский	13 314	-	13 314	13 433	-	13 433
Аликовский	13 550	-	13 550	13 669	-	13 669
Батыревский	30 773	-	30 773	30 981	-	30 981
Вурнарский	28 415	-	28 415	28 594	-	28 594
Ибресинский	19 914	-	19 914	20 047	-	20 047
Канашский	31 495	-	31 495	31 653	-	31 653
Козловский	14 831	7 471	7 360	14 966	7 535	7 431
г.Козловка	7 471	7 471	-	7 535	7 535	-
Комсомольский	20 409	-	20 409	20 517	-	20 517
Красноармейский	12 470	-	12 470	12 527	-	12 527
Красночетайский	13 525	-	13 525	13 632	-	13 632
Мариинско-Посадский	18 507	7 570	10 937	18 692	7 658	11 034
г.Мариинский Посад	7 570	7 570	-	7 658	7 658	-
Моргаушский	30 685	-	30 685	30 756	-	30 756
Порецкий	10 342	-	10 342	10 397	-	10 397
Урмарский	20 067	-	20 067	20 247	-	20 247
Цивильский	31 134	12 864	18 270	31 230	12 828	18 402
г.Цивильск	12 864	12 864	-	12 828	12 828	-
Чебоксарский	61 487	-	61 487	61 543	-	61 543
Шемуршинский	11 365	-	11 365	11 488	-	11 488
Шумерлинский	7 407	-	7 407	7 518	-	7 518
Ядринский	22 282	7 662	14 620	22 484	7 732	14 752
г.Ядрин	7 662	7 662	-	7 732	7 732	-
Яльчикский	14 957	-	14 957	15 107	-	15 107
Янтиковский	12 065	-	12 065	12 152	-	12 152

ежегодная убыль населения. Так, в 2023 году общая численность составляла 1173, 2 тыс. человек, а в 2022 году — 1183,9. Сокращение населения Республики Чувашия, нарастающий процесс старения, растущая экономическая нагрузка на трудоспособных популяция, изменения в репродуктивном поведении подразумевает принципиально новый этап в социальном развитии региона [1].

Половозрастная структура населения Чувашии на 2024 год представляет собой сложную, многослойную картину, отражающую демографические изменения, социальные преобразования и экономическое развитие региона [2]. Анализируя эту структуру, можно выделить ключевые возрастные группы: дети, молодежь, трудоспособное население и пожилые люди. На основании последних данных

прогнозируется, что доля детей и подростков до 14 лет останется стабильной, однако наблюдается тенденция к старению населения. Увеличение числа пожилых граждан (65 лет и старше) вызывает необходимость в адаптации социально-экономической политики региона, направленной на поддержку этой возрастной категории. Кроме того, молодое население (15–29 лет) продолжает снижаться, что может привести к нехватке рабочей силы и затруднениям на рынках труда [3].

По данным на 1 января 2024 года общая численность мужчин составила 539003, что составляет 46,2 %, а женщин — 628058 человек, соответственно 53,8 %. Как и в большинстве регионов России, в Чувашской Республике наблюдается преобладание женского населения над мужским, особенно в старших возрастных группах. Это связано с более высокой продолжительностью жизни у женщин.

Миграция населения Чувашской Республики, как и в других регионах России, является важным фактором, влияющим на демографическую ситуацию. Основные тенденции и характеристики миграции в Чувашии можно описать следующим образом:

Основные особенности миграции в Чувашской Республике:

Миграционная убыль: Чувашская Республика традиционно относится к регионам с миграционной убылью населения. Это означает, что число людей, уезжающих из региона, превышает число прибывающих. Основные направления миграции — крупные города и экономически развитые регионы России, такие как Москва, Московская область, Санкт-Петербург, Татарстан и Нижегородская область. Общий прирост составляет — 6116 человек, естественный прирост — 5174, а миграционный прирост — 942 [4].

Заключение

Исследование половозрастной структуры населения Чувашской Республики на 2024 год позволило выявить ключевые тенденции, характерные для демографического

развития региона. Наблюдается сохранение гендерного дисбаланса, типичного для большинства субъектов РФ: преобладание женского населения, особенно выраженное в старших возрастных группах (60+). Это связано с более высокой продолжительностью жизни женщин и повышенной мужской смертностью в трудоспособном возрасте.

Возрастная структура населения отражает общероссийские тренды старения. Доля лиц старше трудоспособного возраста продолжает расти, тогда как удельный вес молодёжи (0–15 лет) остаётся умеренным, несмотря на меры поддержки рождаемости. Трудоспособное население сокращается, что создаёт риски для экономики, включая дефицит кадров и увеличение нагрузки на социальную инфраструктуру [5].

Основными факторами, влияющими на демографическую динамику, являются естественная убыль (превышение смертности над рождаемостью), миграционный отток молодёжи в крупные города, а также последствия пандемии COVID-19, усугубившие проблемы со здоровьем у старшего поколения.

Для смягчения негативных последствий требуются адресные меры:

1. Усиление программ поддержки семей с детьми (жилищные льготы, расширение доступности дошкольного образования).
2. Стимулирование трудовой занятости пожилых граждан и улучшение качества медицинского обслуживания.
3. Развитие региональной экономики для снижения миграционной утечки молодёжи.
4. Продвижение здорового образа жизни для сокращения преждевременной смертности.

Прогнозируемая демографическая ситуация в Чувашии подчёркивает необходимость комплексного подхода к управлению социально-экономическими процессами. Реализация предложенных мер может способствовать стабилизации половозрастной структуры и созданию условий для устойчивого развития республики в долгосрочной перспективе.

Литература:

1. Shcherbakova EM. Population Dynamics in Russia in the Context of Global Trends. *Stud Russ Econ Dev.* 2022;33(4):409–421. doi: 10.1134/S1075700722040098. Epub 2022 Jul 26. PMID: 35911060; PMCID: PMC9321303.
2. Saint Onge JM, Smith S. Demographics in Rural Populations. *Surg Clin North Am.* 2020 Oct;100(5):823–833. doi: 10.1016/j.suc.2020.06.005. Epub 2020 Aug 4. PMID: 32882165.
3. Пучкова Людмила Михайловна, Пучкова Елена Михайловна, Васильева Ольга Геннадьевна Современная демографическая ситуация в Чувашии: социально-экономический аспект // Вестник РУК. 2019. № 4 (38). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennaya-demograficheskaya-situatsiya-v-chuvashii-sotsialno-ekonomicheskii-aspekt> (дата обращения: 02.02.2025).
4. Шарипов Азамат Ражапович, Валиуллина Зайнаб Рахмьяновна Анализ результатов переписи населения 2020 года «Национальный состав» в аспекте проблем демографии // УГНФ. 2024. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-rezultatov-perepisi-naseleniya-2020-goda-natsionalnyy-sostav-v-aspekte-problem-demografii> (дата обращения: 02.02.2025).
5. Козлова Ольга Анатольевна, Ситковский Арсений Михайлович Методический подход к анализу социально-демографических факторов формирования опорного каркаса расселения // Вопросы управления. 2023. № 4

(83). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodicheskiy-podhod-k-analizu-sotsialno-demograficheskikh-faktorov-formirovaniya-opornogo-karkasa-rasseleniya> (дата обращения: 02.02.2025).

Социальная сеть «ВКонтакте» как фактор формирования внутренних миграционных настроений молодежи

Хорошавина Ольга Николаевна, студент магистратуры
Казанский (Приволжский) федеральный университет

Настоящая статья исследует факторы влияния социальной сети «ВКонтакте» на миграционные настроения молодежи. Актуальность темы обусловлена растущей ролью социальных сетей в формировании общественного мнения и мгновенной демонстрации социально-экономических возможностей, доступных в различных регионах. В ходе исследования был использован многофакторный подход к пониманию особенностей внутренней миграции молодежи и современных молодежных трендов в социальной сети «ВКонтакте». Посредством метода анализа документальных источников выделяются особенности, а также притягивающие и отталкивающие факторы внутренней миграции молодежи. Посредством статистического анализа выявляются ключевые тренды и инструменты социальной сети «ВКонтакте», формирующие миграционные настроения молодежи. Выводы, полученные в ходе исследования, подчеркивают необходимость учета роли социальных сетей при разработке стратегий, направленных на поддержку удержания или привлечения молодежи в регионы с целью создания благоприятных условий для её развития в любом месте нахождения страны.

Ключевые слова: внутренняя миграция, миграционные настроения, молодежь, социальные сети, ВКонтакте.

В современном информационном обществе социальные сети играют значительную роль в формировании самоидентичности молодого поколения. Особый интерес представляют исследования влияния социальной сети «ВКонтакте» на формирование миграционных настроений молодежи внутри страны. Данная платформа с каждым годом набирает популярность среди молодого поколения, ввиду полного или частичного ограничения социальных сетей, принадлежащих иностранным корпорациям. При этом важно отметить, что актуальность исследования социальной сети «ВКонтакте» объясняется не только её широким распространением среди молодежи, но и количеством функциональных возможностей, способствующих установлению связей между различными группами и людьми, имеющими прямое или косвенное отношение к миграционным процессам.

Цель настоящего исследования заключена в выявлении факторов влияния социальной сети «ВКонтакте» на миграционные настроения молодежи.

В условиях склонности молодежи к поиску возможностей для самовыражения и самореализации в ключевых сферах жизни общества, а также превалирования тренда внутренней миграции над внешней среди россиян [исследование ВЦИОМ, 2023], понимание влияния социальных сетей на внутримиграционные настроения молодежи становится ключевым для разработки социальных стратегий и региональных программ, направленных на поддержку молодого поколения, находящегося в процессе принятия решения о миграции.

Внутренняя миграция как социальное явление предполагает перемещение населения внутри страны с целью

улучшения своего социально-экономического положения. В этом контексте молодежь, как особая «социально-демографическая группа, выделяемая на основе совокупности возрастных характеристик, особенностей социального положения» [1, с. 264] и проживающая относительно ранний этап своей жизни, становится активной целевой группой, подверженной поиску новых социальных, экономических, культурных, информационно-коммуникационных моделей. Возраст молодежи имеет характер динамичности. Так, отечественная социология определяет нижнюю возрастную границу достижением 14-ти летнего возраста, «когда наступает физическая зрелость и человек может заниматься трудовой деятельностью» [1, с. 265]. Верхнюю — от 25 до 35 лет включительно с достижением профессиональной и экономической состоятельности, устройством личной жизни (заключение гражданского брака).

ФЗ «О молодежной политике в Российской Федерации» определяет молодежь как «социально-демографическую группу лиц от 14 до 35 лет включительно» [2]. Стратегия реализации молодежной политики в РФ адресована всем молодым гражданам России от 14 до 35 лет [3].

В распоряжении Правительства РФ от 17 августа 2024 г. № 2233-р Об утверждении Стратегии реализации молодежной политики в Российской Федерации на период до 2030 г. впервые упомянули о возрастном разграничении молодого поколения на три сегмента: 14–17 лет, 18–24 лет, 25–34 лет, а также отразили потребности личности на каждом из них.

Именно отражение ключевых характеристик в каждом возрастном периоде, позволило нам соотнести их с осо-

бенностями формирования внутримиграционных настроений молодежи и установить прямую взаимосвязь.

Молодежь от 14 до 17 лет находится на иждивении родителей, еще не обладая полноправными гражданскими правами для самостоятельного принятия решений, оттого «важным моментом в воспитании молодого гражданина 14–17 лет является формирование устойчивой системы убеждений, которая закладывается в более раннем возрасте, и которая определяет его нравственное и социальное поведение» [3]. Так, мы выяснили, что миграция подростков данного возрастного периода имеет прямую корреляцию с миграцией родителей. Социальная обстановка в семье и социализация в кругу сверстников, а также общая климатическая и экологическая ситуация региона проживания подростка хотя и формируют возможные миграционные настроения, однако без решительных действий родителей оказываются, скорее, беспочвенными.

Следующий возрастной диапазон от 18 до 24 лет определяется, как решающий для социализации молодого гражданина: «На этом этапе закрепляются навыки просоциального поведения, гражданского участия, саморазвития, ведения активного образа жизни, которые сохраняются на протяжении всей жизни человека и которые определяют его жизненный уровень, адаптивность к изменениям, продуктивность как члена общества» [3]. Начинается активный период подготовки к началу трудовой деятельности, посредством получения первичного профессионального образования, которое поможет молодому человеку реализовать в будущей карьере. Высокие амбиции, желание сепарироваться от родителей, рассчитывая на собственные силы, престижность учебного заведения выбранного региона, наличие широкого выбора образовательных программ, становятся решающими в осуществлении внутренней миграции молодого человека, поскольку он начинает видеть возможности в получении достойного образования и высокооплачиваемой работы, которые текущий регион нахождения может не в состоянии дать в виду социально-экономических особенностей.

В возрасте от 25 до 35 лет происходит первая кардинальная переоценка ценностей, подводятся первые итоги своего пути. Период активной трудовой деятельности и профессиональной реализации усложняется появле-

нием семьи и рождением детей, появляются потребности в улучшении экономических условий труда и текущей жизни: «у молодого гражданина наступает период, когда он становится главным двигателем повышения социально-экономической конкурентоспособности страны» [3]. Таким образом, молодые люди начинают задумываться о получении более достойной зарплаты, что, бесспорно, является основой формирования миграционных настроений. Не мало важным толчком к миграции может послужить наличие в мегаполисах престижных компаний, высокоразвитой инфраструктуры, разнообразие досуга, жилищных программ поддержки.

Итак, наиболее важными факторами формирования миграционных настроений молодежи являются образовательные и экономические ожидания.

Как считает исследователь миграционных процессов Л. Л. Рыбаковский, сама по себе внутренняя миграция может быть обусловлена «множеством внутренних и внешних факторов, которые представляют собой совокупность объективных и субъективных причин, влияющих на принятие решение о миграции» [4].

Мы представим данные причины в виде притягивающих и отталкивающих факторов, влияющих на принятие молодым человеком решения о миграции (Таблица 1).

Таким образом, при оценке миграционных настроений молодежи, необходимо оперировать не только объективными факторами — место работы, учебы, но и личными предпочтениями, а также привлекательностью потенциального места для переезда.

Рассмотрев особенности внутренней миграции молодежи, перейдем к роли социальных сетей в современной жизни молодежи.

Проникновение социальных сетей в современную жизнь общества посредством информационно-коммуникационных трансформаций, обеспечили существенные изменения в формировании культуры молодежи, её социализации и ценностных представлений. Они стали важной составляющей современной жизни молодых людей, которые «снимают социальные барьеры, являются непосредственным институтом социализации и участвуют в процессе формирования и накопления человеческого и социального капитала» [5, с. 95].

Таблица 1. Факторы миграции молодежи в привлекательный регион

Притягивающие факторы	Отталкивающие факторы
Удовлетворенность зарплатными ожиданиями	Отсутствие перспектив профессионального и карьерного роста
Удовлетворенность выбором образовательных программ	Недостаточное количество профессиональных учебных заведений, узкий выбор образовательных программ
Удовлетворенность состоянием рынка труда	Узкий рынок труда
Удовлетворенность социальной и городской и досуговой инфраструктурой	Неразвитая городская, социальная, досугово-развлекательная система
Удовлетворенность благоприятной экологической обстановкой	Неблагоприятная экологическая обстановка. Транспортная удаленность от крупных центров

Источник: Составлено автором с использованием [4].

«ВКонтакте» (VK) — крупнейшая социальная сеть в русскоязычном Интернете, запущенная в 2006 году основателем Павлом Дуровым. Название социальной сети означало («быть на связи»), сама платформа была задумана с целью объединить людей и позволить им общаться и делиться контентом в онлайн-режиме. Официально «ВКонтакте» является вторым после социальной сети «Одноклассники» русскоязычным аналогом первой социальной сети Classmates.com, запущенной в 1996 году основателем Р. Конрадсом с целью поиска своих знакомых. Уже в те годы платформа предлагала широкие возможности не только для общения, но и обмена мнениями за счет возможности публикации текстов, видео и фотоматериалов.

Функционал платформы обеспечил ее быструю популярность среди россиян и других пользователей бывшего Советского Союза. В 2014 году рост популярности VK привлек внимание одной из ведущих Интернет-корпораций Mail.Ru Group. Она выкупила социальную сеть, впоследствии интегрировав её в свою экосистему, что значительно расширило охваты использования и позволило продолжить внедрять новые функции для пользователей.

На сегодняшний день у социальной сети «ВКонтакте» несколько платформенных решений: единый аккаунт пользователя сервисов компании VK Connect, платформа мини-приложений VK Mini Apps, платформа виджетов VK Widgets, платежный сервис VK Pay, подписка VK Combo, голосовой помощник Маруся. VK Mini Apps была интегрирована и в приложение «ОК». В обеих социальных сетях на этой платформе были созданы мини-приложения для заказа такси, еды и доставки товаров. В итоге, именно

постоянное введение новых технологий, совершенствование бизнес-процессов, гибкость и адаптация к быстроменяющимся трендам позволяет расширять аудиторию присутствия и оставаться одним из сильнейших игроков в цифровом медиаландшафте.

Во втором квартале 2024 года средняя месячная аудитория **ВКонтакте** в России выросла на 4 % до 87,9 млн пользователей по сравнению с аналогичным периодом 2023 года. Средняя дневная аудитория в России выросла на 5 % до 56,8 млн пользователей по сравнению со вторым кварталом 2023 года. Среднемесячный охват ВКонтакте во втором квартале 2024 года составил 87 % российской интернет-аудитории, при этом ежедневный охват платформы составил 54 % дневной российской интернет-аудитории [6].

Общая доля активных пользователей-авторов социальной сети VK от 25 до 34 лет составляет 24 %, от 18 до 24 лет — 14 %, до 18 лет — 6 % [6]. Согласно отчету MediaScore, VK занимает 1-е место по времени потребления среди населения. В сервисе «VK Мессенджер» зафиксировано 72,8 млн человек в месяц, что говорит о предпочтении молодежи использовать данную социальную сеть, прежде всего, с целью общения в чатах, совершения звонков. Не третьем месте по активности — чтение новостей в сообществах.

Несмотря на то, что социальную сеть в 2024 году обошел стремительно набирающий популярность среди молодежи мессенджер Telegram (72,7 % против 71,1 % [7] (Рисунок 1), «ВКонтакте» по-прежнему остается социальной сетью № 1 в России.

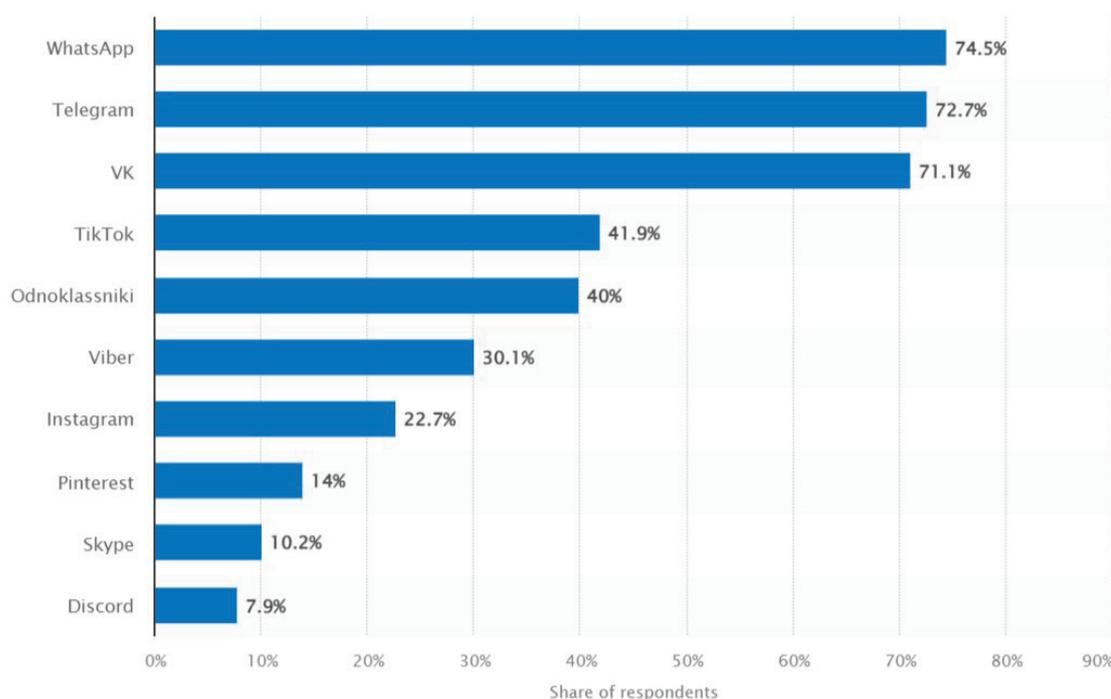


Рис. 1. Ведущие социальные сети в России в 2024 году по ежемесячному показателю проникновения.

Источник: Statista.com — URL: <https://www.statista.com/statistics/867549/top-active-social-media-platforms-in-russia/> (Дата обращения: 27.01.2025)

Раскроем особенности использования социальной сети «ВКонтакте» современной молодежью:

Во-первых, согласно исследованиям трендов собственной компанией VK, её аудитория использует социальную сеть как основной инструмент получения информации о брендах, событиях и авторах, которых в научной терминологии обозначают понятием «лидеры мнения». Чаще всего пользователи предпочитают подписываться на сообщества по интересам, а также на региональные сообщества с новостями района, округа или города — 72 % и 54 % соответственно [8].

Во-вторых, мы уже выяснили, что более 72 млн российских пользователей используют отдельный сервис «VK мессенджер» с целью поддержания связи с друзьями и близкими, поиска новых знакомых по всей стране.

В-третьих, молодежь активно использует социальную сеть «ВКонтакте» с целью реализации функции развлечения (43 % — отдохнуть, 40 % — поднять настроение) [8]. При этом нам удалось выявить три ключевых темы популярного контента: путешествия, фудблогинг, психология. С точки зрения исследования нашей темы, наибольший интерес представляет популяризации контента, связанного с поездками по России в плацкарте, горы

Алтая, уникальные места Камчатки, озеро Байкал [8], который может являться разновидностью так называемой маятниковой миграции, когда человек покидает свое место назначения на короткое время, а затем — вновь возвращается на прежнее место жительства.

В-четвертых, в условиях высокой пропускной способности Интернет-рекламы в цифровое медиапространство, необходимо кратко отметить общий процент выручки от таргетированной рекламы VK, который увеличился на 20 % по сравнению с 2023 годом [6]. Результат свидетельствует о растущем интересе к онлайн-рекламе среди молодежи.

Таким образом, мы выяснили, что молодежная аудитория социальной сети «ВКонтакте» использует её для удовлетворения широкого спектра потребностей: от получения информации, общения до развлечения, что подчеркивает особое место данной социальной сети в жизни молодых людей.

Изучив особенности использования социальной сети «ВКонтакте» молодежью с применением метода статистического анализа, автор выявил следующую классификацию основных факторов влияния социальной сети на формирование процессов внутренней миграции молодежи (Таблица 2).

Таблица 2. Факторы формирования настроений внутренней миграции молодежи посредством социальной сети «ВКонтакте»

Инструмент	Краткая характеристика
Аккаунты Интернет-СМИ	Региональные и городские сообщества официальных СМИ, ответственные за трансляцию событий в регионе/стране/мире
Региональные сообщества по вопросам занятости, образования, политики местного самоуправления и делам молодежи	Группы представителей региональных органов власти по вопросам миграции и делам молодежи, образовательных организаций, сайтов рекрутмента.
Личные аккаунты	Любые профили, которые обладают возможностью создавать, публиковать, распространять информационный и персональный контент посредством собственной страницы или функции мессенджера
Лидеры мнения	Влиятельные личности, зарекомендовавшие себя в качестве авторитетов среди молодого поколения. Региональные и трэвел-блогеры
Таргетированная реклама	Реклама, которая показывается пользователем на основе их текущих интересов (например, интересующихся учебной, рабочей, отпускной поездкой в другой регион)

[Источник: составлено автором]

Таким образом, результаты проведенного исследования подчеркивают особую значимость роли социальной сети «ВКонтакте» в формировании внутренних миграционных настроений молодежи. Платформа не только служит средством коммуникации и обмена информацией, но и активно влияет на восприятие молодежью возможностей, доступных в различных регионах страны. Во многом данного эффекта удастся достичь за счет работы независимых лидеров мнений, сообществ Интернет-СМИ, активно просвещающих о жизни в интересующем молодежь месте для потенциального переезда.

Распространение контента и взаимодействие с пользователями из различных регионов усиливает формирование представлений о жизни в различных городах, а также влияет на мотивацию к переезду через распространение информации о карьерных возможностях, образовательных учреждениях и культурных аспектах. Социальная сеть «ВКонтакте» выступает как важный фактор в процессе формирования миграционных установок молодежи, что открывает новые перспективы для дальнейших исследований в области социологии и миграционной политики. Рекомендуется учитывать влияние социальных

медиа при разработке стратегий, направленных на поддержку удержания или привлечения молодежи в регионы с целью создания благоприятных условий для их развития в любом месте нахождения страны.

Литература:

1. Аскарров Р. Р., Каратаева Т. В. Молодежь как социально-демографическая группа и её ценностные ориентации, Вопросы студенческой науки. — 2023. — № 1(77). — С. 263–267.
2. Федеральный закон от 30 декабря 2020 г. № 489-ФЗ «О молодежной политике в Российской Федерации».
3. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 августа 2024 г. № 2233-р Об утверждении Стратегии реализации молодежной политики в Российской Федерации на период до 2030 г.
4. Рыбаковский Л. Л. Миграция населения. Три стадии миграционного процесса. (Очерки теории и методов исследования). — Москва: Наука, 2001. — 114 с.
5. Розенберг Н. В. Социальные сети как основной вид коммуникативных практик современной молодежи: социологический анализ // Электронный научный журнал «Наука. Общество. Государство». 2022. Т. 10. № 4. — С. 90–98.
6. VK. Пресс-релиз по результатам за 2 квартал и 1 полугодие 2024 [Электронный ресурс] URL: <https://vk.com/company/ru/press/releases/11805/> (Дата обращения: 27.01.2025)
7. Statista.com — URL: <https://www.statista.com/statistics/867549/top-active-social-media-platforms-in-russia/> (Дата обращения: 27.01.2025)
8. VK. Исследование трендов «ВКонтакте» [Электронный ресурс] URL: <https://vk.com/press/trends-2024> (Дата обращения: 27.01.2025)

ПСИХОЛОГИЯ

Почему социальные медиа стали важной частью жизни молодежи и как они влияют на самооценку молодых людей

Ашаева Юлия Валерьевна, студент магистратуры
Казанский (Приволжский) федеральный университет

В статье автор рассматривает, почему социальные медиа стали неотъемлемой частью жизни молодежи и как они воздействуют на внутреннее состояние человека, на самооценку, а также обосновывает важность понимания и изучения факторов и механизмов, которые могут влиять на формирование личности молодых людей и, самое главное, на их психологическое, эмоциональное, а как следствие, и физическое самочувствие в условиях быстро меняющегося информационного пространства.

Ключевые слова: молодежь, медиасреда, социальные медиа, социальные сети, влияние, самооценка.

В современном мире каждый из нас много времени проводит в Интернете. Работа, учеба, отдых, развлечения, общение — все это тесно связано с использованием социальных медиа. Но почему для молодежи они имеют особенно важное значение? И какие у этого могут быть последствия?

Для начала вспомним основные понятия. Молодежь — кто это?

Молодежь Российской Федерации — это социально-демографическая группа лиц в возрасте от 14 до 35 лет включительно [1], которая проходит стадию взросления, становления как личности, социализации. В этот период люди усваивают общеобразовательные, культурные и профессиональные функции, тем самым подготавливаясь обществом к усвоению и выполнению социальных ролей взрослого.

В этом возрасте человек формирует свои взгляды и убеждения, касающиеся разных вопросов. Это формирование происходит под воздействием различных факторов: людей, с которыми осуществляется взаимодействие, а также всей информации (в т. ч. из интернет-источников), которую получает формирующаяся личность, в целом.

Медиасреда — пространство, в которое погружен каждый из нас. А молодежь, в силу своих особенностей (интереса к новому, модному и современному, под влиянием трендов), погружена в большей степени. Медиасреда — это пространство самореализации, получения общественного признания и многого другого. Медиасреда играет важную роль в формировании мировоззрения и самоощущения молодежи и, как следствие, влияет на самооценку. Однако зачастую говорят и о негативных последствиях влияния этой среды на человека. В частности,

на человека, чья психика подвижна, кто постоянно развивается и еще формируется как личность.

Социальные медиа — большая часть медиасреды, это совокупность всех ресурсов, сервисов и площадок в Интернете, которые позволяют обмениваться информацией в виде текста, графических изображений, музыки, видеороликов. К ним относятся социальные сети, блоги, микроблоги, фото- и видеохостинги, свободные энциклопедии, сервисы новостей, форумы и другие интернет-ресурсы. Именно они играют ключевую роль в жизни молодежи, становясь неотъемлемой частью их повседневного существования. С каждым годом влияние только усиливается, и это явление имеет множество причин [2].

Рассмотрим эти причины.

Во-первых, коммуникация и связь. Социальные сети — основной способ взаимодействия у молодежи. Звонки и реальные встречи часто заменяются перепиской в мессенджерах; перед звонком или встречей об этом договариваются в переписке. Социальные медиа предоставляют молодежи уникальную возможность общаться, находить новых друзей и единомышленников, поддерживая связь на любом расстоянии.

Во-вторых, самовыражение и творчество. Для многих молодых людей социальные медиа — это площадка для самовыражения. Они могут делиться своими мыслями, идеями, творческими проектами и увлечениями с широкой аудиторией и находить единомышленников, получать отклик, делиться чем-то важным для себя и для других людей. Молодые люди либо производят контент, либо потребляют его. Наблюдают за любимыми блогерами, находят в них что-то схожее с собой, развиваются вместе с ними, стремятся к чему-то. Блогеры (актеры,

певцы и другие медиаличности) часто контактируют со своими читателями, зрителями в комментариях — это тоже может вдохновлять. Но это не всегда имеет позитивные тенденции. Довольно часто за красивой картинкой скрывается совершенно иная ситуация. А молодой человек, глядя на красивую и веселую жизнь, успех, путешествия, продуктивность, сравнивает себя с тем, за кем наблюдает. Невольно это накладывает отпечаток на восприятие себя: ты кажешься себе каким-то не таким — некрасивым, неуспешным, не имеющим талантов и смелости, чтобы реализовывать себя. Как следствие, возникают перепады настроения, развиваются комплексы, психологические расстройства, депрессия, это в целом сказывается и на физическом здоровье.

Третья причина — информация и образование. Социальные медиа стали важным источником информации для молодежи. Они позволяют следить за новостями, участвовать в обсуждениях актуальных тем и получать доступ к образовательному контенту. Многие платформы предлагают возможности для самообразования через курсы, вебинары и обучающие видео, что делает их ценным инструментом в процессе обучения, профессионального и творческого роста.

Четвертая причина — социальная активность. Молодежь активно использует социальные медиа для выражения своих мнений по социальным и политическим вопросам. Платформы стали ареной для обсуждения важных проблем, таких как экология, права человека и социальная справедливость. Это позволяет молодым людям чувствовать себя частью глобальных процессов и активно участвовать в жизни общества.

Пятое — актуальность социальных медиа. Современный человек просто обязан быть в курсе всех событий, знать тренды и т. д. Социальные сети — то, без чего теперь очень сложно представить нашу жизнь. Именно поэтому нужно развивать критическое мышление, чтобы информация, которую получает молодежь, не наносила ущерба психологическому и физическому здоровью.

Литература:

1. Федеральный закон от 30 декабря 2020 г. № 489-ФЗ «О молодежной политике в Российской Федерации».
2. Радченко Л. Е. Влияние информации на нравственное, психическое здоровье и воспитание подрастающего поколения // Материалы Афанасьевских чтений. 2016. № 1 (14).
3. Азаренок Н. В. Клиповое сознание и его влияние на психологию человека в современном мире. // Мат. Всерос. юбилейной науч. конф., посвящ. 120-летию со дня рожд. С. Л. Рубинштейна «Психология человека в современном мире» / отв. ред. А. Л. Журавлев. — М.: Институт психологии РАН, 2015.
4. Гулян Д. К. Формирование молодежной медиакультуры (в процессе создания образовательных видеоматериалов): автореф. магист. дис. М., 2019.
5. Безбогова М. С. Социальные сети как фактор формирования социальных установок современной молодежи: дис. ... канд. психол. наук. М., 2016.
6. Гендина Н. И. Концепция формирования информационной культуры личности: опыт разработки и реализации // Библиосфера. 2005. № 1.

Рассматривая значение социальных медиа, следует отметить влияние социальных сетей на мышление пользователей, особенно молодежи. Речь идет о формировании так называемого клипового мышления [3]. Мы привыкли к большому, быстрому потоку информации, который не всегда получается критически оценить. Исследователи отмечают отрицательные стороны клипового мышления, которые заключаются в том, что человек не может сконцентрироваться на получаемой информации, у него значительно ухудшается способность к анализу, т. е. затрудняется анализ ситуации, поскольку информация не задерживается в сознании и быстро сменяется новой, как следствие снижается усвоение знаний. Например, школьники быстро забывают то, чему их недавно учили, им сложно воспринимать произведения классической литературы, скучно читать большие научные тексты, скудеет словарный запас. Люди становятся податливыми к манипуляциям и влиянию. Это опасно, так как молодежь в начале своего пути только начинает формировать отношение к жизни, к восприятию себя. Клиповое мышление — часть нашего времени, именно поэтому необходимо транслировать, и в том числе в социальных сетях, важность саморазвития и критической оценки информации.

Социальные медиа являются важной частью жизни молодежи, потому что имеют возможность объединять людей, предоставлять платформы для самовыражения и обучения, а также способствовать социальной активности. И без погружения в социальную среду нам уже сложно представить свою работу, учебу и жизнь. Хотя у этого явления есть свои негативные стороны: недостатки и опасности (зависимости, распространение дезинформации, влияние на психологическое и физическое здоровье), воздействие социальных медиа на молодежь остается значительным и многогранным [4]. Важно понимать, как использовать эти инструменты с умом и ответственностью, чтобы максимизировать их положительное влияние на жизнь молодого поколения и предотвратить или снизить возможные негативные последствия.

Тенденция к разводу супругов, выросших в семьях с опытом развода

Байт Саид Амаль Мохамед Хассан, студент
Российский государственный социальный университет (г. Москва)

Исследователи изучают причины распада браков, оценивают качество доступных альтернатив и уровень социальной приемлемости различных моделей поведения в период развода и после него. В статье освещается исследование, целью которого было выяснение наличия или отсутствия тенденции к разводу супругов, выросших в семьях с опытом развода в родительской семье на российской выборке. Использовалась авторская анкета, содержащая вопросы о системе взаимоотношений в родительской семье, наличие в ней развода, а также вопросы складывающихся затем отношениями с разведенными родителями (если развод имел место). Выборку составили 93 человека в состоянии развода, из которых 45 мужчины и 48 — женщины. Обработка результатов проводилась с применением статистического анализа взаимовлияния факторов наличия развода в родительской семье и возраста респондента, когда им был получен опыт проживания с разведенными родителями.

Ключевые слова: брачные отношения, взаимозависимость, идентификация, негативные факторы, развод, родительская семья, семья.

Введение

В современном российском обществе изучению семьи с целью гармонизации внутрисемейных отношений, минимизации разводов и рождения детей, уделяется перво-степенное значение.

На прочность создаваемого детьми брачного союза влияет не только отсутствие одного из родителей, но и наличие конфликтов в родительской семье, ее негативная эмоциональная атмосфера и, конечно, развод в семье родителей. В конфликтных и неполных семьях дети не получают адекватного представления о модели успешных взаимоотношений в семье.

Согласно результатам исследований, если хотя бы один из родителей молодоженов был разведен, то вероятность распада их брака в три раза выше, чем у тех, чьи родители не разводились. Однако важно помнить, что вероятность развода не является неизбежной. Негативные факторы могут быть компенсированы благоприятными обстоятельствами. Для супругов в возрасте 18–24 лет, выросших в неполных семьях, значимыми факторами, которые удерживают от развода, как и для старшего поколения, являются неформальные нормы, такие как этнические и религиозные обычаи, а также мнение ближайшего окружения [4].

В супружеской жизни познание друг друга представляет собой непрерывный процесс, который закладывает фундамент для глубокого взаимопонимания. Это взаимопонимание становится краеугольным камнем, на котором строится взаимная симпатия и эмоциональная близость. Оно включает в себя два ключевых аспекта: идентификацию и адекватность.

Идентификация — это способность человека соответствовать своему образу в глазах партнера, его ожиданиям и требованиям ситуации. Это умение быть верным себе и одновременно учитывать потребности и чувства партнера. Адекватность же — это способность распознавать

и отождествлять себя с партнером на эмоциональном и психологическом уровне. Это умение чувствовать и понимать супруга, его внутренний мир, мысли и переживания.

Таким образом, идентификация и адекватность создают прочный фундамент для построения гармоничных и доверительных отношений. Они позволяют супругам не только лучше узнать друг друга, но и создать эмоциональную связь, которая укрепляет их союз и делает его более устойчивым и счастливым [1].

Исследование специфики коммуникации и семейных установок у супругов, ориентированных на автономность и взаимозависимость, демонстрирует, что партнеры, стремящиеся к независимости и самостоятельности, различаются по многим аспектам межличностных отношений. В частности, исследование А. А. Лубковой демонстрирует, что респонденты, склонные к зависимости от партнера, чаще проявляют такие черты характера, как доминирование, энергичность, компетентность, авторитетность, критичность, уступчивость, конформность, мягкость, склонность к сотрудничеству/кооперации [3]. Такое поведение предоставляет большие возможности для сохранения брачных отношений. При отсутствии таких тенденций к выстраиванию взаимоотношений, развод более вероятен.

Исследователи рассматривают как объективные, так и субъективные причины, которые влияют на поведение супругов в период развода и после него. К объективным причинам относятся уровень брачности и разводимости, а также количество доступных вариантов для вступления в брак. Субъективные причины включают индивидуальные стратегии поведения в период развода [2].

Доказано, что браки, заключенные между людьми, чьи родители были в разводе, могут оказаться менее стабильными [6]. Дети, выросшие в таких семьях, имеют больше шансов на развод, чем те, кто вырос в полной семье. Кроме того, пары, где оба партнера уже были в разводе, чаще рас-

падают, чем пары, где только один из партнеров имеет опыт развода.

Одна из возможных причин передачи негативного опыта развода заключается в том, что многие дети, пережившие развод родителей, не усваивают важные уроки о семейных ценностях. Также существует гипотеза о влиянии генетической составляющей [5].

Ученые выяснили, что дети, которые выросли в семьях, где родители развелись, чаще сами разводятся, когда становятся взрослыми. Профессор из Университета Юты, Николас Х. Вольфингер, обнаружил, что если один из супругов вырос в разведенной семье, то вероятность развода у них в два раза выше, чем у тех, кто вырос в полной семье. А если оба супруга выросли в разведенных семьях, то вероятность развода у них в три раза выше, чем у тех, чьи родители не разводились. Еще одно исследование автора показало, что каждый развод родителей в детстве ребенка увеличивает вероятность разрыва отношений в будущем на 16 %. Это связано с тем, что дети учатся строить отношения и понимать, как правильно создавать семью, наблюдая за своими родителями. Явление, таким образом, связывают с тем, что дети из разведенных семей учатся в том же стиле, как их родители, строить отношения и разбивать брачные обязательства.

Методика

На основе имеющихся данных, большая часть которых опубликована иностранными авторами, организовано исследование, целью которого было выяснение наличия или отсутствия тенденции к разводу супругов, выросших в семьях с опытом развода в родительской семье на российской выборке.

Использовалась авторская анкета, содержащая вопросы о системе взаимоотношений в родительской семье, наличие в ней развода, а также вопросы складывающихся

затем отношениями с разведенными родителями (если развод имел место).

Выборку составили 93 человека в состоянии развода, из которых 45 мужчины и 48 — женщины. Исследование проводилось с помощью анкет в Google-формах.

Предлагаемые вопросы:

- Имел ли в место развод в Вашей родительской семье?
- Сколько Вам было лет, когда развелись родители?

Поддерживали ли Вы после развода отношения с обоими родителями?

Результаты

Анкетирование показало, что из 93 человек в состоянии развода,

Результаты исследования числа респондентов с опытом развода в родительской семье приведены на рисунке 1

Анкетирование показало, что среди респондентов 79,6 % разводящихся (74 человека) выросли в семьях с опытом развода, 20,4 % (19 человек) не имели опыта развода в родительской семье.

Также мы оценили время нахождения в браке. Результаты приведены на рисунке 2

Среди опрашиваемых, в браке состояли до 3 лет 17,6 % респондентов (13 человек), до 5 лет — 18,9 % (14 человек), до 7 лет 36,5 % (27 человек), до 10 лет 16,2 % (12 человек), и более 10 лет — 10,8 % (8 человек).

Среди имеющих опыт развода в родительской семье (74 человека) выделены группы респондентов в зависимости от возраста, когда развелись родители (ответ на вопрос «Сколько Вам было лет, когда развелись родители?»): до 5 лет; в период от 5 до 10 лет; в период от 11 до 15 лет и после 15 лет.

Результаты диагностики числа респондентов с опытом развода в родительской семье в зависимости от возраста, когда развелись родители, приведены на рисунке 3

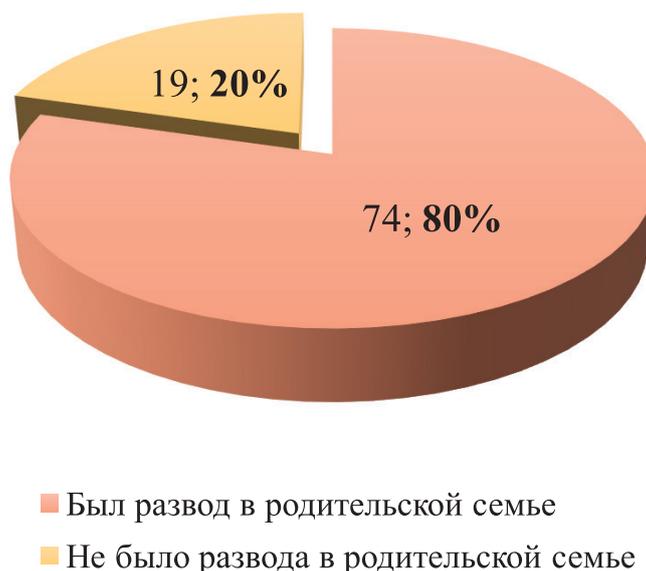


Рис. 1. Число респондентов с опытом развода в родительской семье

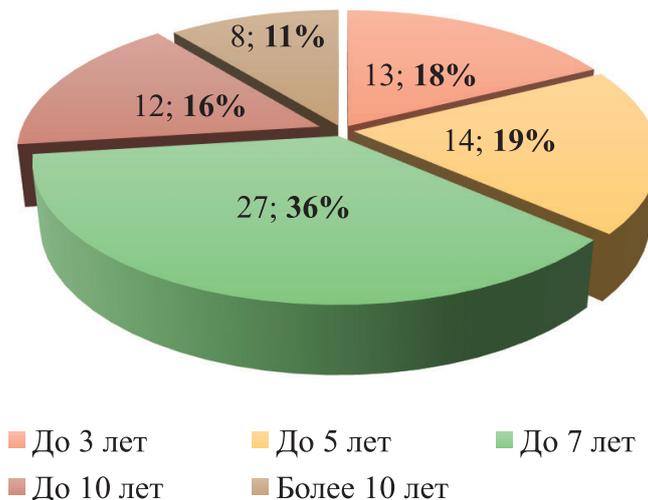


Рис. 2. Время нахождения респондентов в браке

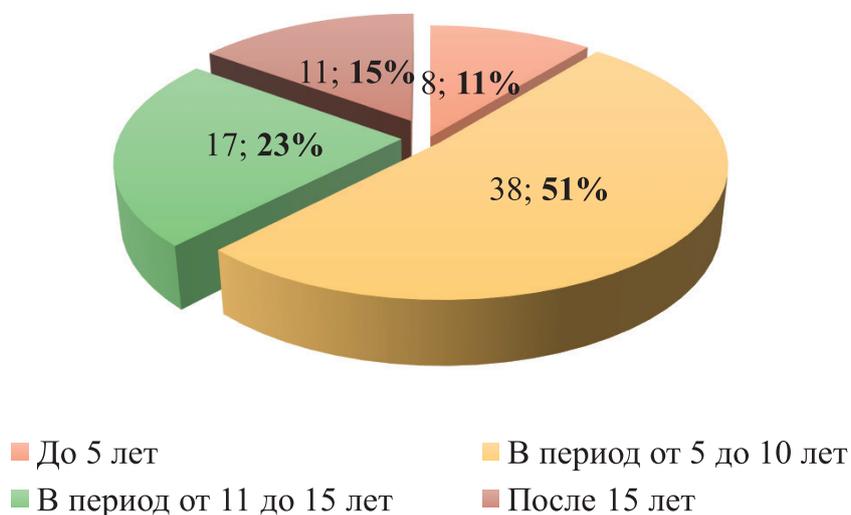


Рис. 3. Число респондентов с опытом развода в родительской семье в зависимости от возраста, когда развелись родители

Среди респондентов с опытом развода в родительской семье (74 человека) 10,8 % (8 человек) получили такой опыт до 5 лет, большинство — 51,4 % (38 человек) — в период от 5 до 10 лет, в период от 11 до 15 лет наблюдали развод родителей 23,0 % (17 человек), и 14,9 % (11 человек) — после 15 лет.

Нас также интересовало, общались ли эти респонденты с родителями на приемлемом уровне после развода. Это важно с той точки зрения, насколько болезненным был развод, и сохранились ли отношения хотя бы на уровне воспитания и поддержки ребенка (ответ на вопрос «Поддерживали ли Вы после развода отношения с обоими родителями?»).

Результаты приведены на рисунке 4.

Среди респондентов с опытом развода в родительской семье (74 человека) 10,8 % (8 человек) 14,9 % (11 человек) поддерживали отношения постоянно. Встречались время от времени с одним из родителей 43,2 % (32 человека). Встречались редко с одним из родителей 28,4 % (21 че-

ловек). И практически не общались с одним из родителей 13,5 % (10 человек).

Обсуждение

Диагностика показала, что подавляющее большинство разводящихся респондентов выросли в семьях с опытом развода в родительской семье, и лишь примерно пятая часть из них не имели такого опыта.

Возраст, когда респонденты получили опыт развода в родительской семье, различен. Для того, чтобы определить влияние детского опыта развода в родительской семье на развод в семье самих респондентов, проведен статистический анализ. Статистический анализ производился методом ранговой корреляции Спирмена. Оценивалась степень взаимозависимости возраста, когда респонденты получили опыт развода в родительской семье, и времени нахождения в браке. Критические значения r для $N = 74$ при $0,05=0,23$, при $0,01=0,3$.



Рис. 4. Число респондентов с опытом развода в родительской семье в зависимости от поддержания отношений с обоими родителями

По данным корреляционного анализа — $r_s = 0,571$. Корреляция статистически значима, уровень значимости 0,01. Прямая зависимость: чем в более раннем возрасте респонденты получили опыт развода в родительской семье, тем на меньший срок они сохранили отношения в браке.

Заключение

Таким образом, выявлена прямая зависимость возраста, когда респонденты получили опыт развода в родительской семье, и времени сохранения брачных отношений.

Доказано, что партнеры в своих семьях чаще разводятся в случае, если хотя бы часть детско-юношеского воз-

раста воспитывались в семье, пережившей развод. И эта тенденция тем больше, чем раньше в их жизни это событие произошло.

То есть, опыт взаимодействия супругов, выросших в семьях с опытом развода в родительской семье, негативно влияет на сохранность их собственной семьи. Из этого вывода можно сформулировать проблему дальнейшего исследования как имеющаяся тенденция к разводу супругов, выросших в семьях с опытом развода в родительской семье, детерминирована стилем межличностного взаимодействия и чувством ответственности партнеров в браке именно в российских семьях. Также представляет научный интерес зависимость такого явления от традиций семьи и вероисповедания супругов.

Литература:

1. Адмиральская И. С. Отношение супругов к себе и друг к другу удовлетворенность браком // Журнал психологическая наука и образование. 2008. № 4. С. 45–59.
2. Лактюхина Е. Г., Антонов Г. В. Постбрачное поведение и рынок повторных браков: современное состояние исследований // Региональное развитие. 2015. № 5 (9). С. 7.
3. Лубкова А. А. Особенности общения и семейных установок у супругов с ориентацией на автономность и взаимозависимость // Ростовский научный вестник. 2023. № 5. С. 72–75.
4. Степина Н. В. Детско-родительские отношения в семьях после развода // Проблемы современного педагогического образования. 2021. № 73–2. С. 220–224.
5. Branch-Harris C. and Cox A. The Effects of Parental Divorce on Young Adults. Attitudes towards Divorce (2015). Honors Theses. Pp. 376.
6. Christakis N. A., Fowler J. H., Social Contagion Theory: Examining Dynamic Social Networks and Human Behavior // Stat. Med, 2013, N. 32(4), Pp. 556–577.

Методы развития мышления младших школьников

Бурч Марина Александровна, слушатель

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины (Беларусь)

Исследованием проблемы развития мышления у младших школьников занимались Л. С. Выготский, П. Я. Гальперин, В. С. Егорова, А. З. Зак, З. М. Истомина, Т. Д. Марцинковская, Л. Ф. Тихомирова и др.

Начало школьного обучения связано с развитием сенсорно-перцептивной сферы ребенка, наглядно-образного мышления, формированием предпосылок овладения учебной деятельностью. Во втором классе происходит дальнейшее развитие наглядно-образного мышления и начинает формироваться словесно-логическое мышление, внутренний план действий. У третьеклассников и четвероклассников формируется словесно-логическое понятийное мышление, развивается произвольность (прежде всего помехоустойчивость в интеллектуальной и двигательной сферах), внутренний план действия [1, с. 13].

Развитию словесно-логического мышления младших школьников способствует выполнение заданий, упражнений логического характера, а также игры.

Решение логических задач позволяет приучать младших школьников к правильности и четкости рассуждений, к критическому осмыслению полученных результатов, развивает гибкость, вариативность мышления, способствует развитию мыслительных процессов.

Упражнение «Решите логические задачи». На доске написали цветными мелками слова: МОРЕ, МАЧТА, КАНАВА. У синего и белого слов одинаковая первая буква, у белого и красного — вторая. Какое из слов синего цвета?

Леня и Паша соревновались в беге. Кто-то из них одолел дистанцию за минуту, кто-то — за две. Юра пробежал за три минуты, Коля — за пять, Витя — за четыре, а Паша — за две. За сколько минут пробежал дистанцию Леня.

Толя веселее, чем Катя. Катя веселее, чем Алик. Кто веселее всех? Саша сильнее, чем Вера. Вера сильнее, чем Лиза. Кто слабее всех? [2, с. 12].

Упражнение «Проведи аналогию». Даны три слова, первые два находятся в определённой связи. Ребенку необходимо определить, почему данные слова связаны друг с другом. Между третьим и одним из предложенных четырёх слов существуют такие же отношения. Необходимо найти четвёртое слово.

Воробей — птица = щука — (насекомое, рыба, вода, млекопитающее)

Нос — лицо = палец — (человек, рука, показывать, тело)

Вода — пить = хлеб — (пирог, кофе, резать, есть)

Март — апрель = среда — (понедельник, неделя, четверг, месяц)

Картина — стена = ковёр — (одеяло, персидский, большой, пол)

Пить — напиток = есть — (голодный, овощи, пища, обедать)

Склад — товар = библиотека — (стол, библиотекарь, полка, книги).

Упражнение «Ответь: что я сделал раньше?»

Я позавтракал после того, как нарубил дров.

Я выпил чаю после того, как пришел с улицы.

Я много тренировался, прежде чем выступил на соревнованиях.

Прежде чем пойти в школу, я позавтракал.

Я поздоровался прежде, чем начать разговор [3, с. 134].

К словесным задачам или головоломкам относятся анаграммы, логогрифы, шарадки, и другие задачи, основанные на каких-либо изменениях и переменах в составе загаданных слов. Данный тип заданий способствует развитию логического мышления, расширения словарного запаса, развивают оперативность обработки полученной информации.

Упражнение «Отгадай слова». Заранее на доске записываются буквы, из которых школьники должны составить слово (для разгадки: одни наборы букв нужно читать справа налево, другие — переставляя слоги).

Примерные наборы букв: а, г, о, н (нога); о, н, и, к (кино); ы, с, у, б (бусы); с, а, р, о (роса); к, о, р, у (урок); з, а, в, а (ваза); м, а, з, и (зима).

Упражнение «Анаграммы» [4, с. 29].

Чтобы решить анаграмму, нужно выполнить действия, переставить буквы местами и получить ответ, который станет названием фрукта или овоща.

ВРАГ + ОДИН = КОБРА + РИС — Р =

СОН + ЧЕК = ФОРЕЛЬ + КАТЯ — Я =

СОК + КОТ — Т = МИР + ПОДОЛ — Л =

ХОР + ГОД — Д = КРУПА + ПЛАНШЕТ — ПЛАН =

В практической работе с младшими школьниками рекомендуется использовать упражнения в виде головоломок:

— детских кроссвордов (в виде sudoku, филворды);

— ребусов — загадок, в которых искомое слово или фраза изображены комбинацией фигур, букв или знаков;

— загадок, пословиц.

Главная особенность загадки состоит в том, что эта миниатюра представляет собой логическую задачу. Каждая загадка содержит вопрос, поставленный в явной или скрытой форме.

Отгадать загадку — значит найти решение задачи, ответить на вопрос, т. е. совершить довольно сложную мыслительную операцию.

«Ты возьми особый глаз,

Быстро взглянет он на вас,

И появится на свет

Самый точный ваш портрет. Ответ: фотоаппарат».

Пословицы помогают школьникам лучше понять сложные явления, развивают воображение, обогащают речь новыми словами.

Упражнение «Пословицы». Необходимо из перечисленных слов составить пословицу, разъяснить смысл.

Еды, приходит, время, во, аппетит.

Течет, камень, не, вода, лежачий, под.

Вытащишь, не, труда, из, рыбку, пруда, без.

Отмерь, раз, а, раз, семь, отрежь, один.

Ждут, не, семеро, одного.

Дело, себя, хвалит, само, доброе.

Сто, а, рублей, имей, не, имей, друзей, сто.

Осени, считают, по, цыплят [5, с. 435].

Пословицы и загадки направлены на развитие практически всех логических операций, пополняют словарный запас, учат искать нестандартные решения поставленных задач, развивают гибкость мышления.

Для развития мыслительных операций младших школьников эффективно применять упражнения, которые будут направлены на:

- составление описания различных предметов по заданным критериям, что создает возможность для развития операции анализа;

- соединение мысленно различных частей предмета в единое целое, что дает возможность для развития операции синтеза;

- выделение сходных и отличительных признаков между предметами, что создает условия для развития операции сравнения;

- разделение предметов по группам по одному или нескольким основаниями (классификация);

- формирование умения объединять предметы в одну группу и называть обобщающее слово (обобщение);

- определение последовательности событий, в том числе временных (раскладывание картинок, последовательность времен года, последовательность трудовых или учебных операций) и т. д.

Решение занимательных заданий требует анализа информации, поиска закономерностей, выявление скрытых связей и построения логических цепочек. Работу с такими заданиями рекомендовано начинать с первого года обучения в начальной школе. Задания такого вида интересны по содержанию, нестандартны по формулировке, занимательны по форме, имеют необычное решение.

Упражнение «Найди лишнее слово».

В каждом ряду необходимо вычеркнуть слово, которое по смыслу не подходит к остальным трём словам.

Ягнёнок, телёнок, осёл, поросёнок.

Лама, жираф, носорог, лось.

Картофель, морковь, яблоко, перец.

Клён, береза, ель, дуб.

Скрипка, виолончель, гитара, труба.

Чай, сок, квас, мороженое.

Решение логических задач подобного типа основано на анализе (выделении всех признаков) и синтезе (объединении их в одно целое). Достаточное количество при-

знаков и их конкретность позволяют полнее производить умственные операции и успешнее решать логическую задачу [6, с. 12].

Также одним из методов развития словесно-логического мышления являются игры. С их помощью у младших школьников развивается навык ориентирования в пространстве, воображение, развивается логическое мышление, прививается навык построения симметричных и несимметричных фигур и узоров, развивается навык конструирования фигуры по схеме, словесному алгоритму или собственному замыслу.

Использование игр в работе с младшими школьниками позволяет в упрощенной форме формировать представления о приемах логического мышления, тем самым создается теоретическая основа знаний, которая может использоваться на практике не только в игре, но и в учебной деятельности при решении различных заданий.

Приведем пример игры, направленной на развитие словесно-логического мышления. Ведущий предлагает к слову без пары подобрать такое слово, которое будет логически с ним связано, как в предыдущей паре, и подробно объяснить свой выбор. Объясняет детям правила игры: «Стрелка — часы, колесо — ? Стрелка — это часть часов, значит к слову «колесо» я подберу слово «машина», потому что колесо — часть машины. Вместо машины можно назвать и другие слова: тачка, велосипед, коляска. У всех этих предметов есть колесо». Далее им нужно продолжить самостоятельно: Колесо — круг, ковёр — ?; белка — дупло, медведь — ?; кофта — шерсть, шуба — ?; магазин — продавец, больница — ? и т. д. [7, с. 19].

Педагог-психолог может использовать игры, направленные на развитие анализа, синтеза, сравнения, классификации и обобщения:

- игра «Найди отличия», подборка картинок, где ребенок должен найти как можно больше отличий);

- игра «Найди пару», необходимо найти пару по заданным характеристикам: цвет, форма, величина;

- игра «Найди и закрась одинаковые предметы», на картинке изображено несколько предметов, нужно найти пару одинаковых и раскрасить их;

- игра «Найди заплатку», необходимо на картинках подобрать заплатку для коврика;

- игра «Что сначала, что потом», определить последовательность событий, времен года;

- игра «Нелепицы», найти нелепицы на рисунке и др.

Развитию мышления также способствуют упражнения, связанные с рисованием, прохождением лабиринтов, настольные игры, работа с конструкторами (легоконструирование), но уже не по наглядному образцу, а по словесной инструкции, а также по собственному замыслу ребенка, когда он прежде должен придумать объект конструирования, а затем самостоятельно его реализовать [8, с. 63].

Таким образом, развитию мыслительных операций, словесно-логического мышления младших школьников способствует выполнение заданий, упражнений логи-

ческого характера, игры. Эффективное развитие мышления достигается за счет сочетания различных методов, направленных на развитие логического, образного, твор-

ческого мышления. Это включает в себя решение логических задач, игры, творческую деятельность, работу с текстом и практические задания.

Литература:

1. Локалова, Н.П. 120 уроков психологического развития младших школьников (Психологическая программа развития когнитивной сферы учащихся I-IV классов) / Н. П. Локалова. — М.: Ось-89, 2006. — 165 с.
2. Зак, А. З. Как развивать логическое мышление. 800 занимательных задач для детей 6–15 лет / А. З. Зак. — М.: Издательство «Аркти», 2003. — 144 с.
3. Корнев, А. Н. Нарушения чтения и письма у детей: учебно-методическое пособие / А. Н. Корнев. — СПб.: МиМ, 1997. — 286 с.
4. Мищенко, Л. В. Любо знать: загадки, пословицы, фразеологизмы. Да здравствуют загадки!: методическое пособие / Л. В. Мищенко. — М.: РОСТ, 2015. — 104 с.
5. Волина, В. В. Учимся играя: сборник / В. В. Волина. — М.: Новая школа, 1994. — 448 с.
6. Мельник, Е. В. Формирование мыслительных процессов младших школьников: монография / Е. В. Мельник, К. Э. Ефимова. — Челябинск: Издательство «Активист», 2022. — 113 с.
7. Ткаченко, Т. А. Логические упражнения для развития речи / Т. А. Ткаченко. — М.: Национальный книжный центр, 2014. — 60 с.
8. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми: учеб. пособие / И. В. Дубровина [и др.]; под общ. ред. И. В. Дубровиной. — М.: Издательский центр «Академия», 1998. — 160 с.

Мотивация профессиональной деятельности педагогов в контексте конфликта «учитель — ученик»

Еремкина Екатерина Олеговна, студент магистратуры
Российский государственный социальный университет (г. Москва)

В статье рассмотрен конфликт в диаде «учитель-ученик» с точки зрения мотивационной составляющей в работе учителя в контексте конфликта мотивы-побуждения, стимулирующие его возникновение и связанные с удовлетворением потребностей его участника. Они представляют собой совокупность внешних и внутренних факторов, вызывающих конфликтное поведение субъекта. Поведение педагога в ситуации конфликта во многом определяется его ценностно-мотивационной сферой, в связи с чем приведены данные исследования именно этого вопроса на основе опроса педагогов московских общеобразовательных школ.

Ключевые слова: внешние условия, внутренние условия, конфликт «учитель — ученик», мотивация, педагог, противостояние, стадии конфликта, учащийся.

Введение

В Российской Федерации по данным за 2023 г. выявлена тенденция к увеличению числа обращений, связанных с возникновением конфликтов в образовательных учреждениях (Анна Митянина, уполномоченный по правам ребенка в Санкт-Петербурге). В указанном году каждое четвертое обращение в аппарат уполномоченного было связано с этими проблемами. В связи с этой тенденцией возникает необходимость в развитии системы психологической помощи и медиации во всех организациях, где обучаются или содержатся несовершеннолетние [7].

Педагогический конфликт представляет собой социальное явление, которое в своей основе является закономерным для такого динамично развивающегося социума,

каким является современное образовательное учреждение [3]. Исследователями выделяются три группы педагогических конфликтов, субъектами которых являются участники педагогического процесса (Л. В. Симонова), приведенных на рисунке 1 [6].

Установлено, что подавляющее большинство конфликтов включают в себя элементы, принадлежащие более чем одной группе. Конфликтная ситуация зарождается в случае возникновения противоречия интересов участников, которое, однако, ещё не вылилось в открытое противостояние.

В центре внимания исследователей находится изучение причин возникновения конфликта. Также большинство учёных, занимающихся исследованием конфликтов, согласны с тем, что конфликт проходит через четыре стадии [4], представленные на схеме (Рис. 2).



Рис. 1. Группы педагогических конфликтов

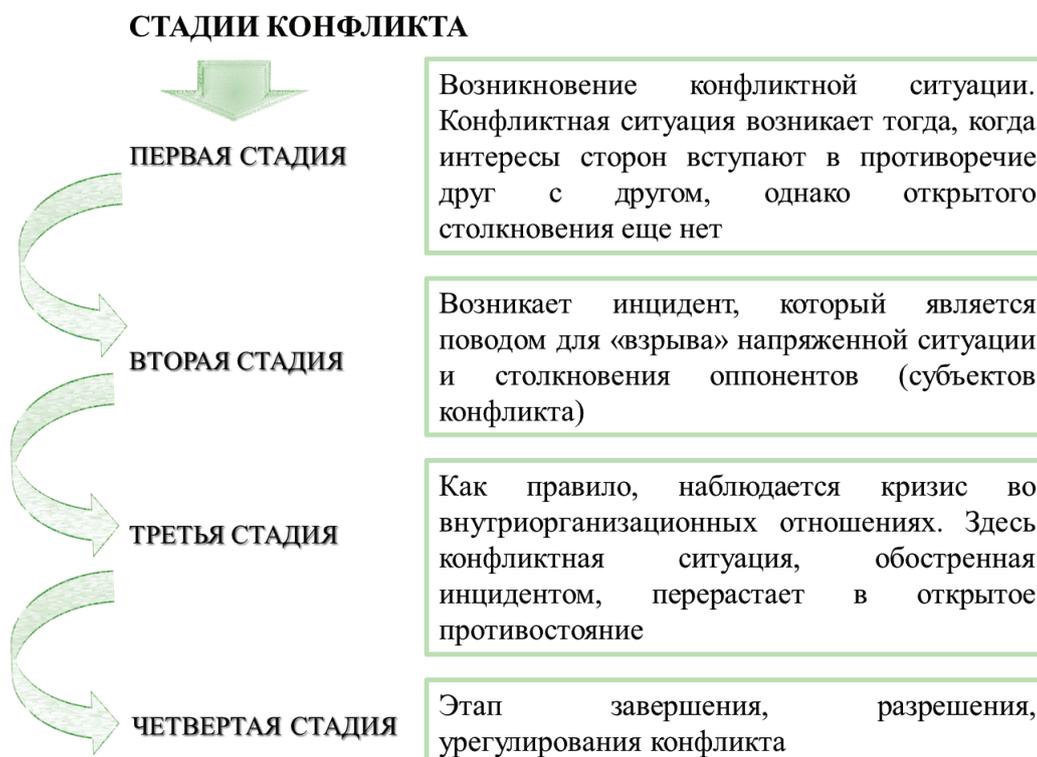


Рис. 2. Основные стадии конфликта

Педагогический конфликт, в частности, в диаде «учитель-ученик», сохраняя общие черты, свойственные конфликтам как таковым, обладает рядом специфических характеристик, которые обусловлены особенностями образовательной среды, в которой он протекает [2]. Состав-

ляющие конфликта как психологического феномена приведены на рисунке 3.

Исключение из всего комплекса элементов конфликта мотивационной составляющей автоматически лишает его значимости с точки зрения участников противостояния [8].

СОСТАВЛЯЮЩИЕ КОНФЛИКТА КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФЕНОМЕНА

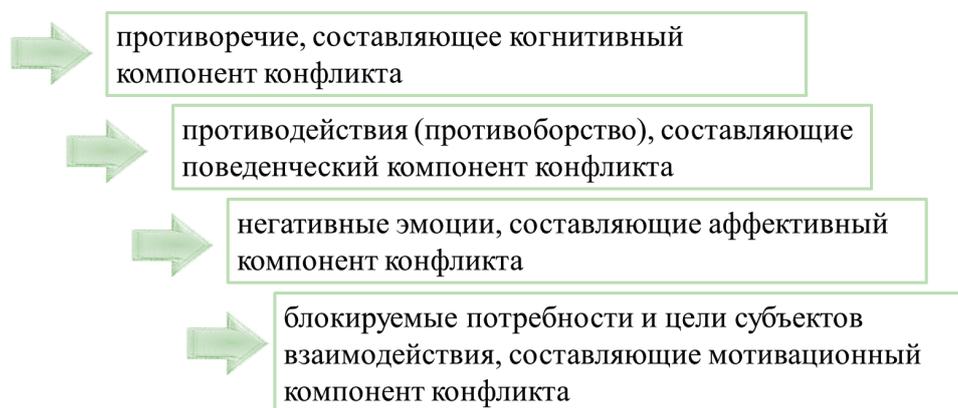


Рис. 3. Составляющие конфликта как психологического феномена

Мотивация представляет собой комплекс побуждений, стимулирующих активность индивида и задающих вектор его деятельности. Это могут быть как осознаваемые, так и неосознаваемые психические факторы, которые побуждают человека к определённым действиям. Она также включает взаимообусловленную совокупность внутренних и внешних условий, которые активизируют деятельность субъекта.

Как правило, конфликтное взаимодействие обусловлено множеством мотивов. Деятельность педагогов, их творческая активность и стремление к самореализации регулируются ценностно-мотивационной сферой, гармоничность и противоречивость которой определяются соотношением конкретных ценностей и мотивов в её структуре.

Методика

Когда человек занимается какой-либо деятельностью, потому что она сама по себе важна для него, можно говорить о внутренней мотивации. Если же в основе профессиональной деятельности лежит стремление удовлетворить другие потребности, которые не связаны с содержанием работы, например, стремление к социальному статусу, зарплате и т. д., то это уже внешняя мотивация. Внешние мотивы можно разделить на две группы: положительные и отрицательные. Конечно же, положительные внешние мо-

тивы более эффективны и предпочтительны, чем отрицательные [1]. Исходя из этого, организовано исследование, цель которого — выявление особенностей мотивационной сферы педагогов в контексте конфликта «учитель-ученик». Мотивация профессионально-педагогической деятельности оценивалась исходя из именно этих позиций (Методика К. Замфир в модификации А. А. Реана) [5]. В ходе исследования были опрошены педагоги нескольких образовательных учреждений г. Москвы. Всего в исследовании приняли участие 61 педагог.

Результаты

Обобщенные данные диагностики по методике «Исследование мотивации профессиональной деятельности» (К. Замфир в модификации А. А. Реана) систематизированы в Таблице 1.

Данные описательной статистики позволили определить, что в выборке максимум — 4,5 баллов, минимум — 3,0 баллов, среднее — 3,9 баллов, стандартное отклонение — 0,58.

Результаты исследования проиллюстрированы на диаграмме (Рис. 4).

Исходя из полученных данных, у всех респондентов внутренняя мотивация превалирует над внешней, выявленные характеристики можно отнести хорошим или оп-

Таблица 1. Обобщенные результаты диагностики мотивации профессиональной деятельности педагогов

Показатель	Внутренней мотивации	Внешней положительной мотивации	Внешней отрицательной мотивации
Учителя начальной школы	4,0	3,3	2,5
Учителя по основным предметам	4,0	3,3	3,0
Социальные педагоги и психологи	3,5	3,3	3,0
Учителя физической культуры	4,5	3,0	3,5
Учителя музыки	3,0	3,0	2,5
Педагоги дополнительного образования	4,5	3,0	3,5

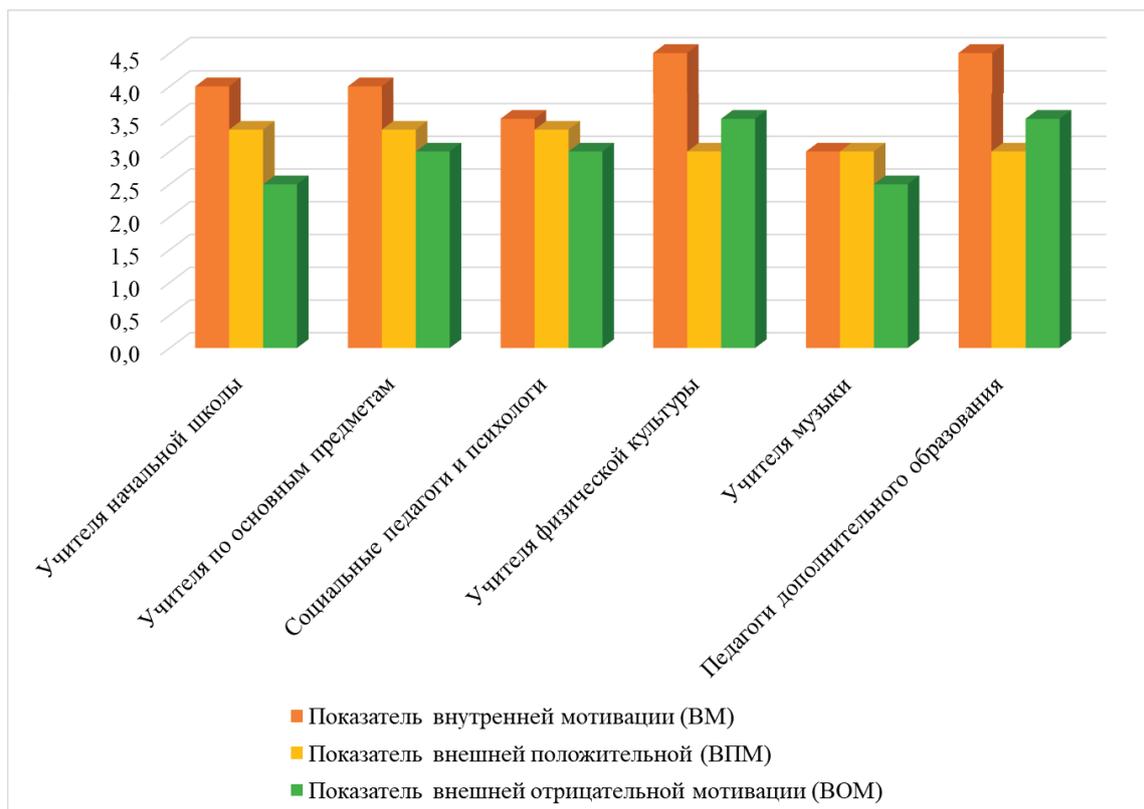


Рис. 4. Результаты исследования мотивации профессиональной деятельности педагогов

тимальным мотивационным комплексам. Диагностика позволяет выявить базовую мотивацию каждого педагога и возможные средства предотвращения конфликта.

Обсуждение

Диагностика мотивации профессиональной деятельности (методика К. Замфир в модификации А. А. Реана) показала превалирование внутренней мотивации над внешней у всех респондентов.

Хотя личные данные педагогов несколько различаются, выявленные обобщенные средние характеристики можно отнести к хорошим или оптимальным мотивационным комплексам.

Пути разрешения и профилактики конфликтов в современной ОО посредством изменения мотивации участников основаны на способности администрации дошкольного образовательного учреждения на основе диагностики распознать мотивы и исключить один или

несколько из общей системы, тем самым выстроив работу по предотвращению конфликта, исключая его развитие.

Заключение

Таким образом, исследование выявило, что среди педагогов имеет место превалирование внутренней мотивации над внешней.

Мы считаем оптимальным диагностику мотивационной сферы для прогнозирования и предупреждения конфликтов. Использование выбранной методики позволяет выявить базовую мотивацию каждого педагога и определить на этой основе возможные средства достижения позитивного эффекта в диаде «учитель-ученик».

Задача руководства в области предотвращения конфликтов в организации — создать условия для работы коллектива, которые снизят вероятность возникновения и эскалации противоречий с деструктивными последствиями.

Литература:

1. Астахова А. В. Алгоритмы решения конфликтных педагогических ситуаций и задач // МНИЖ. 2023. № 1 (127). С. 1–5.
2. Бабосов Е. М. Конфликтология: учеб. пособие для вузов. Минск: Тетрасистемс, 2019. 464 с.
3. Джанкезова Т. М. Причины конфликтов в школе и способы их разрешения // Актуальные проблемы воспитания и обучения: Материалы всероссийской научно-практической конференции обучающихся, Карачаевск, 11–12 ноября 2022 года / Ответственный редактор З. К. Узденова. — Карачаевск: Карачаево-Черкесский государственный университет им. У. Д. Алиева, 2022. С. 58–63.

4. Жукова А. А., Тарасова С. И. Особенности педагогических конфликтов в образовательных организациях // Инновационные научные исследования. 2022. № 12–2(24). С. 161–167.
5. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. — М. Изд-во Института Психотерапии. 2002. 488 с.
6. Шарипов Ф. В. Педагогический менеджмент: учебное пособие. М.: Университетская книга, 2020. 480 с.
7. «Я тебя задую!» Конфликтов учителей с учениками в Иркутске стало больше // Еженедельник «Аргументы и Факты». № 6. АйФ в Восточной Сибири, 07/02/2024. URL: https://irk.aif.ru/society/ya_tebya_zadushu_konfliktov_uchiteley_s_uchenikami_v_irkutske_stalo_bolshe?ysclid=m6kb7wka5k733093980.
8. Botvinick, M. M., Braver, T. S., Barch, D. M., Carter, C. S. & Cohen, J. D (2001). Conflict monitoring and cognitive control. *Psychological Review*, 108, pp. 624–652.

Выявление ситуационной и личностной тревожности у сотрудников правоохранительных органов

Захарова Татьяна Николаевна, студент магистратуры
Научный руководитель: Климанова Наталья Георгиевна, кандидат психологических наук, доцент
Казанский инновационный университет имени В. Г. Тимирязова

В своей статье автор исследует проявление личностной и ситуационной тревожности у сотрудников правоохранительных органов.

Ключевые слова: тревожность, личностная тревожность, ситуационная тревожность, эмоциональное состояние, тревога.

Наиболее актуальна на сегодняшний день тема проявления тревожности у сотрудников правоохранительных органов, поскольку она связана с социально-психологическими факторами, такими как оценочно-проверочные ситуации, влияющими на эмоциональное состояние, перегрузки, связанные с системой организации службы, также оказывает влияние на поведение как в будущем, так и настоящем. Тем самым необходим учет степени ситуативной и личностной тревожности сотрудников, с помощью которого можно выявить негативные проявления эмоционального состояния, и разработать возможные способы оказания помощи.

Особенности профессиональной службы сотрудников оказывают большое влияние на его личностные характеристики и могут в дальнейшем привести к деформации личности. Следствием негативного влияния на личность может быть различные деформации, одним из них является тревожность [4, с. 1].

Исследование проведено с помощью анкетирования по Шкале оценки уровня личностной и реактивной тревожности Ч. Д. Спилбергера — Ю. Л. Ханина на предмет выявления тревожности у сотрудников правоохранительных органов 1 года службы и стажа службы более двух лет [10, с. 94]. Было опрошено 43 человека, из них: сотрудники, проработавшие в органах более 2 лет (старше 20 лет) — 22 человека (51 %), и сотрудники, имеющие стаж службы до 1 года (от 18 до 19 лет) — 21 человек (48 %). Им было предложено выбрать состояние, которое характерно для них в данный момент.

По результатам обработки данных выявлена ситуативная тревожность:

– у сотрудников, проходящих службу более 2 лет: 12 человек (54 %) — имеют умеренный показатель, 4 человека (18 %) — низкий показатель, 6 человек (27 %) — высокий показатель;

– у сотрудников, имеющих стаж службы до 1 года: 11 человек (52 %) — высокий показатель, 10 человек (47 %) — умеренный показатель.

По результатам обработки данных личностная тревожность:

– у сотрудников, проходящих службу более 2 лет: 11 человек (50 %) — имеют умеренный показатель, 5 человек (22 %) — низкий показатель, 6 человек (27 %) — высокий показатель;

– у сотрудников, имеющих стаж службы до 1 года: 17 человек (80 %) — высокий показатель, 4 человек (19 %) — умеренный показатель.

Личностная тревожность характеризуется состоянием связанными с эмоциональными переживаниями: напряжением, беспокойством, озабоченностью. При интерпретации показателей по данной шкале можно говорить о том, что большинство сотрудников, относящиеся к категории высокотревожных склонны воспринимать угрозы своей самооценке и жизнедеятельности. Для низкотревожных сотрудников показатель свидетельствует о недооценке стрессовых ситуаций и излишней уверенности в своих возможностях, что может негативно отразиться на эффективности выполнения профессиональных задач.

Ситуативная тревожность возникает при попадании в стрессовую ситуацию, и характеризуется дискомфортом, беспокойством и вегетативным возбуждением. Показатель по данной шкале позволяет определить не только уровень актуальной тревоги, но и находится ли он в стрессовой ситуации и какова его интенсивность воздействия в данный момент [10, с. 86].

Согласно полученным результатам у молодых сотрудников более высокий показатель тревожности, чем у сотрудников со стажем. При высокой оценке личностной тревожности им следует формировать чувство уверенности и успеха. Им необходимо не ставить акцент на категоричности, высокой значимости поставленных задач, а конкретно планировать по подзадачам. Высокая ситуационная тревожность связана с обстановкой на службе. При низкой оценке тревожности требуется пробуждение активности подчеркивание мотивационных компонентов деятельности, возбуждение заинтересованности в решении тех или иных задач.

По оценке результатов исследования Дворниковой И. Н. и Востковой Ю. И. сотрудники с высоким уровнем тревожности склонны испытывать беспокойство в самых разных жизненных ситуациях, в том числе и тогда, когда объективные обстоятельства к этому не предрасполагают. А низкий уровень тревожности создает трудности в общении с окружающими и препятствует формированию социально адекватного поведения [2, с.4].

С точки зрения С. Л. Соловьевой, тревога рассматривалась как отрицательное эмоциональное состояние, связанное с изменением нервно-психической деятельности (ситуативная тревога) [9, с. 47]. Также А. В. Иваницкий определял тревогу о будущем как психоэмоциональное состояние, переживаемое человеком в кризисных ситуациях. В случае, когда человек испытывает тревогу постоянно, она может становиться его личностной чертой [3, с. 3]. А. М. Прихожан рассматривал тревожность как переживание эмоционального дискомфорта, связанного с предстоящей опасностью [2, с. 2]. Согласно большинству авторов, которые рассматривали понятие тревожность как эмоциональное состояние в ответ на вызванный стресс. Тем самым представляя собой негативную черту личности, проявляющуюся в определенных тревожных ситуациях.

Таким образом, анализируя научную литературу и полученные данные можно сделать вывод, что тревожность — это эмоциональное состояние, связанное с нашей психикой, меняющие наш привычный образ жизни, может проявляться в реакциях и переживаниях в виде напряженности, чувством страха, опасением в данный момент времени, может приводить к снижению работоспособности, (например, достижений в службе), проблемам с социальным окружением, склонности к ожиданию проблем. Тем самым тревожность может иметь как оптимальный, или желательный уровень, который может является существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания человека, так и негативную составляющую.

Литература:

1. Билоус Т. Л. Эффективность профессиональной деятельности будущих работников органов внутренних дел как функция их тревожности // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. — № 22, 2013. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-professionalnoy-deyatelnosti-buduschih-rabotnikov-organov-vnutrennih-del-kak-funktsiya-ih-trevozhnosti>.
2. Дворникова И. Н., Востокова Ю. И. Изучение особенностей уровня тревожности сотрудников поисково-спасательной службы // Высшее образование сегодня. — № 1, 2021–5 с. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/izuchenie-osobennostey-urovnya-trevozhnosti-sotrudnikov-poiskovo-spatatelnoy-sluzhby>.
3. Иваницкий А. А. Психологический ресурс как интегральная характеристика личности // Современные проблемы науки и образования. — № 2–3, 2015. — 5 с. Режим доступа: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=23894>.
4. Камнева Е. В. Агрессивность и тревожность как проявления профессиональной деформации личности сотрудников органов внутренних дел // Научный портал МВД России. — № 2, 2011. — 6 с. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/agressivnost-i-trevozhnost-kak-proyavleniya-professionalnoy-deformatsii-lichnosti-sotrudnikov-organov-vnutrennih-del>.
5. Кобозев И. Ю. Психопрофилактика и коррекция профессионального стресса сотрудников ОВД // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. — № 1 (69), 2016. — 5 с. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihoprofilaktika-i-korreksiya-professionalnogo-stressa-sotrudnikov-ovd>.
6. Поповичева Т. М., Бровчук О. В. Психологическое обеспечение деятельности сотрудников ОВД в экстремальных условиях // Психопедагогика в правоохранительных органах. — № 1, 2002. — 4 с. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-obespechenie-deyatelnosti-sotrudnikov-ovd-v-ekstremalnyh-usloviyah>.
7. Проскурякова Л. А., Першикова Д. Д., Миленьева И. С. Исследование тревожности и агрессивности сотрудников МВД // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. — Т. 11. — № 6А, 2022. — С. 272–279
8. Семенова Ф. О., Кубанов А. Р., Алиева А. М. Психологическая устойчивость как профессионально значимое качество сотрудника органов внутренних дел // Проблемы современного педагогического образования. — № 71–3, 2021. — 4 с. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-ustoychivost-kak-professionalno-znachimoe-kachestvo-sotrudnika-organov-vnutrennih-del>.

9. Соловьева С. Л. Тревога и тревожность: теория и практика // Медицинская психология в России: Научный журнал № 6 (17), 2013. — с. 42–52
10. Спилбергер Ч.Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги // Тревога и тревожность: хрестоматия: [учебное пособие] / сост. В. М. Астапов. — Санкт-Петербург: Пер Сэ, 2008. — С. 85–99.

Адаптация к школе: страхи детей и их родителей

Измайлова Динара Зиннуровна, студент магистратуры
Российский государственный социальный университет (г. Москва)

Адаптация первоклассников к обучению в школе рассматривалась разными авторами в различных контекстах. Опираясь на теоретические источники и эмпирические исследования, мы предположили, что существует взаимозависимость страхов первоклассников с опасениями родителей в отношении школьного обучения их детей и продолжительностью адаптации. Выявление взаимозависимости детских страхов поступивших на начальную ступень обучения школьников и опасений родителей в отношении школьного обучения их детей, влияющих на процесс адаптации, открывает новые возможности и перспективы профилактики дезадаптации у учащихся.

Ключевые слова: адаптация, детские страхи, начальная ступень обучения, опасения родителей, первоклассник, ученик.

Введение

В РФ основное общее образование обязательно, и право на образование гарантировано вне зависимости от особенностей ребенка. Каждый маленький дошкольник в возрасте 6–8 лет начинает ходить в школу, и первый класс является сложным этапом и для ребенка его родителей. Даже при активном стремлении к взрослости и самостоятельности, ребенок попадает в новую для него среду, переходит на новую ведущую в себя деятельность. При этом он не может не испытывать определенные эмоциональные нагрузки, которые, в первую очередь, связаны с адаптацией к новым условиям школьной жизни.

Само понятие «адаптация» изначально родилось в рамках биологических наук при описании процесса приспособления живого организма к внешним условиям. Однако в настоящее время его смело можно отнести к общенаучным понятиям, используемым как на стыке наук, так и в отдельных областях знания, в том числе естественных и социальных сферах [2].

Тема адаптации в различных ее аспектах освещена многими авторами. В зарубежных исследованиях она освещена в рамках бихевиористского (Э. Шобен) и необихевиористского течения (Г. Айзенк), интеракционистской концепции (Л. Филипс, Т. Шибутани и др.), психоаналитического подхода (Г. Гартманн, З. Фрейд, А. Фрейд и др.), гуманистической психологии (К. Роджерс), когнитивистского подхода (Э. Аронсон, Ж. Пиаже, Л. Фестингер и др.) и некоторых других направлений психологической мысли [10; 14; 15; 16; 17]. Они сходны в обусловленности адаптации как внутрилическими, так и внешними факторами.

Концепции отечественных ученых основаны во многом на том, что физическая, биологическая, психологическая и социальная составляющие в развитии индивидуума взаи-

мосвязаны и взаимообусловлены (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, и др.). Из этого следует вывод о единстве взаимодействия социальной среды и самого человека в процессе адаптации, предоставляющей ему возможность приспособиться к изменяющимся условиям [9]. В контексте системного подхода, адаптация трактуется как системный ответ организма на воздействие внешней среды [3].

Часть авторов рассматривает процесс адаптации с позиции преодоления проблемных ситуаций, в ходе которого у человека ребенка формируются новые способы поведения и новые программы внутриличностных процессов [6; 7].

Теоретические положения отечественных исследователей можно обобщить, определяя их понимание адаптации как целостной системы и процесса, где есть связанная с ведущей потребностью цель, и которые характеризуют взаимодействие индивидуума с окружающей средой. Особенности этого процесса детерминированы психологическими свойствами конкретного человека, его личностным развитием, а также сформированными адаптивными механизмами [8; 11].

Проблема адаптации к школе освещена в трудах многих исследователей (Н. И. Гуткина, Р. М. Грановская, И. В. Дубровина, В. С. Мухина и др.), которые считают, что нет пришедших в первый класс детей без хотя бы минимальных трудностей адаптации [1; 5].

Исследователями доказано, что обучение в школе связано с различными видами страхов, которые начинают проявляться уже на этапе подготовки к приходу в первый класс, и часто сопровождают практически весь период школьного обучения. Страх — одно из основных эмоциональных проявлений, фундаментально связанное с процессом эволюции, и наиболее подверженными страхам являются дети. И хотя детские страхи

носят, в основном, возрастной характер, сопровождая процесс адаптации первоклассников, они могут усугублять ее трудности [4].

В процессе адаптации в первом классе дети боятся нарушить организационные и временные правила школьной жизни, социальные нормы в непривычном социуме, так мало еще им знакомые, испытывают страх не соответствовать ожиданиям взрослых, в первую очередь — родителей [13].

Мы предположили, что страхи первоклассника во многом подсознательно транслируются его родителями, которые тревожатся отпускать ребенка в новый мир школьной жизни. Кроме того, у некоторых родителей воспоминания о школе негативны. И даже при достаточно спокойной школьной жизни, она априори полна впечатлений и эмоциональных перегрузок, которые ассоциируются с трудностями.

Методика

Исходя из этого предположения, было организовано исследование, цель для которого — выявление взаимосвязи детских страхов первоклассников, связанных с поступлением в школу опасений их родителей и продолжительности адаптационного периода.

Для выявления наличия страхов у первоклассников использовался Тест на выявление детских страхов А. И. Захарова и М. А. Панфиловой «Страхи в домиках» [12]. Для оценки опасений взрослых в отношении школьного обучения их детей использовалась авторская анкета для родителей первоклассников, включающая вопросы: «Считаете ли Вы, что школа — это сложно для ребенка?», «Готовы ли Вы спокойно реагировать на трудности ребенка при обучении?», «Согласны ли Вы с тем, что школа — это легко и интересно?», «Готовы ли Вы к тому, что ваш ребенок может приносить плохие отметки?», «Считаете ли Вы, что к школе легко привыкают?», «Страшно ли Вам отпускать ребенка в школьную жизнь?», «Считаете ли Вы,

что ребенку будет трудно приспособиться к требованиям школы?». Продолжительность адаптационного периода оценивалась учителем ребенка по утвержденной в конкретной школе методике.

Выборку составили первоклассники московских школ, 63 человека (37 мальчиков и 26 девочек) и их родители.

Результаты

Результаты исследования детских страхов первоклассников представлены на рисунке 1.

Диагностика показала наличие страхов на высоком уровне у четверти учащихся первых классов — 25 %. Это уровень, когда традиционные детские страхи влияют на эмоциональное состояние, восприятие действительности. При этом, у большинства детей — 54 % — количество страхов на среднем уровне.

При оценке опасений взрослых в отношении школьного обучения их детей по авторской анкете для родителей первоклассников за каждый положительный ответ на вопросы № № 1, 2, 4, 6, 7 и за каждый отрицательный ответ на вопросы № № 3, 5 начислялся один балл. Уровневая характеристика опасений родителей определялась как низкий уровень при двух и менее баллах, средний от трех до пяти, и высокий при суммарном балле шесть и более.

Результаты исследования опасений родителей в отношении школьного обучения их детей представлены на рисунке 2.

В основном родительские опасения в отношении школьного обучения их детей на среднем уровне — у 59 % респондентов. Высокий и низкий уровень соответственно у 21 % и 20 % опрошенных родителей.

Итоговые результаты продолжительности адаптации, которая измерялась в неделях, а затем присваивался уровень адаптации, представлены на рисунке 3.

У большинства детей — 40 % — средний уровень адаптации. Хороший уровень адаптации у 33 % первоклассников, трудная адаптация — у 27 % детей.

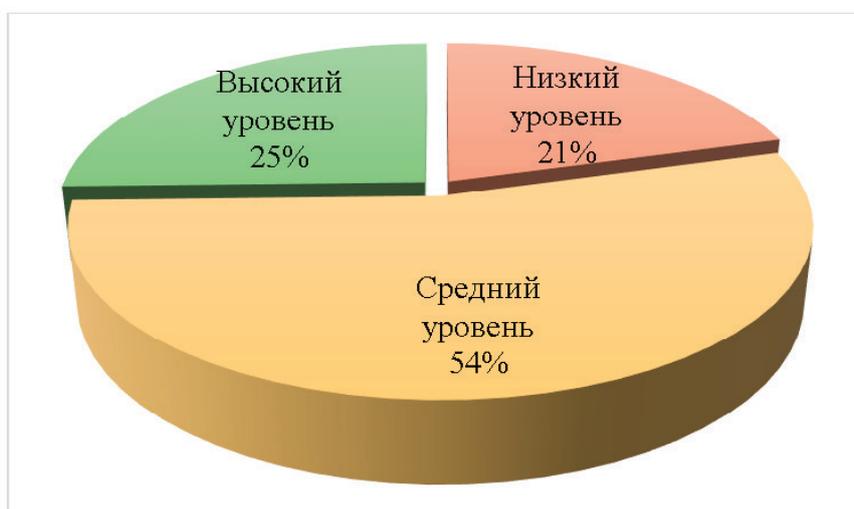


Рис. 1. Уровневая характеристика наличия детских страхов первоклассников

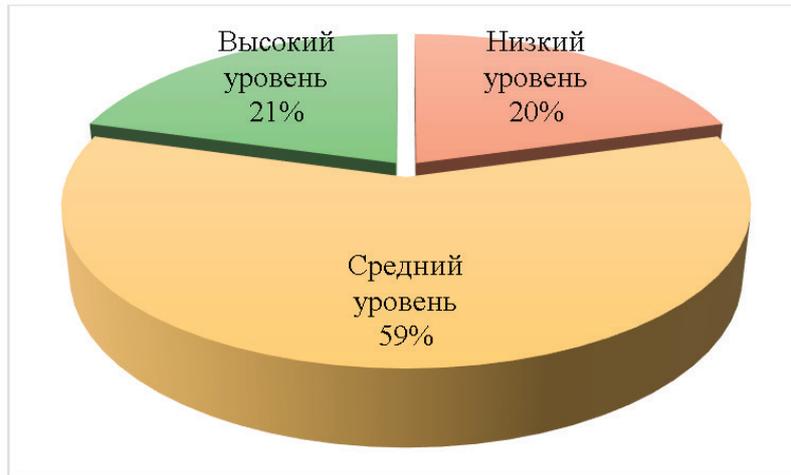


Рис. 2. Уровневая характеристика опасений родителей в отношении школьного обучения их детей



Рис. 3. Уровневая характеристика адаптации первоклассников

Обсуждение

Диагностика выявила преобладание среднего уровня по всем методикам. В данном исследовании нас интересовала взаимосвязь диагностируемых параметров. Для выявления взаимосвязи использовался коэффициент корреляции Спирмена.

Критические значения для N = 63 составили 0,25 при $p \leq 0,05$ и 0,33 при $p \leq 0,01$. Данные приведены в таблице 1.

Таким образом, страхи первоклассника взаимосвязаны с опасениями родителей в отношении школьного обучения их детей и продолжительностью адаптации. Опасения родителей и детские страхи взаимосвязаны при $p \leq 0,01$.

Заключение

Таким образом, исследование выявило, что страхи первоклассника во многом подсознательно транслируются

Таблица 1. Таблица корреляции

Параметры	Результат	
	Детские страхи	Опасения родителей
Продолжительность адаптации	$r_s = 0,516$ Вывод: Корреляция статистически значима при $p \leq 0,01$. Прямая зависимость	$r_s = 0,326$ Вывод: Корреляция статистически значима при $p \leq 0,05$. Прямая зависимость
Детские страхи		$r_s = 0,424,5$ Вывод: Корреляция статистически значима при $p \leq 0,01$. Прямая зависимость

его родителями, которые тревожатся отпускать ребенка в новый мир школьной жизни. Такие выводы предопределяют направления дальнейшего исследования в отно-

шении адаптации первоклассников к обучению в школе. А также рекомендована работа в тревожностью родителей.

Литература:

1. Кайдалова Л. А. Адаптация к школе: понятие, этапы, уровни, формы // Инновации в современной науке: Материалы IX Международного летнего симпозиума, Таганрог, 31 августа 2015 года / Центр научной мысли. Таганрог: Издательство «Перо», 2015. С. 122–124.
2. Васюк С. Н. Адаптация первоклассников к школе // Вопросы науки и образования. 2018. № 23(35). С. 137–139.
3. Власова М. В. Адаптация первоклассников / М. В. Власова // Вестник научных конференций. 2022. № 8–1(84). С. 18–20.
4. Волковская Т. Н., Марченко Т. М. Современные теоретико-методологические подходы к пониманию феномена адаптации // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 61–4. С. 169–272.
5. Константинов В. В., Красильников И. А. Психологическая адаптация: опыт исследования и диагностика. Учебное пособие. Пенза: 2008. 159 с.
6. Кротова А. П. Зарубежные и отечественные исследования сущности понятия «адаптация» // Научные революции как ключевой фактор развития науки и техники: сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции, Екатеринбург, 24 декабря 2021 года. Стерлитамак: Общество с ограниченной ответственностью «Агентство международных исследований», 2021. С. 92–95.
7. Лебедева Ю. А. Социальная адаптация и интернизация детей-сирот в современном обществе // Наука без границ: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, Москва, 24 марта 2022 года. — М.: Московский государственный гуманитарно-экономический университет, 2022. — С. 99–111.
8. Долганина В. В., Кольцова И. В., Волосникова Т. А. Исследование эффективности психолого-педагогических средств преодоления страхов у младших школьников, возникающих в учебном процессе: прикладной аспект // Мир науки. Педагогика и психология. 2019. № 5. С. 50–65.
9. Соколова Ю. А. Генезис понятия «адаптация» // Интеллект. Инновации. Инвестиции. 2014. № 3. С. 93–99.
10. Шевченко М. А. Психологические рисуночные тесты для детей и взрослых. М.: Изд.: АСТ, 2021. 176 с.
11. Шпиллер Т. В. Адаптация первоклассников к обучению в школе // Научный Альманах ассоциации France-Kazakhstan. 2022. № 4. С. 198–205.
12. Рогова Е. Е. Понятие «адаптация» в зарубежной и отечественной психологии // Научный альманах. 2018. № 12–2(50). С. 205–207.
13. Piaget J. (2014) *The Moral Judgment of the Child*. Publisher: Free Press. 410 p.
14. Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 21: 95–103.
15. Spielberger Ch.D., Sarason I. G. (2015) *Stress and emotion: anxiety, anger, & curiosity*. Taylor & Francis, 340 p.

Признаки насилия и жестокого обращения с детьми дошкольного возраста, способы их выявления педагогом-психологом

Ильющенко Елена Владимировна, студент

Научный руководитель: Гапанович-Кайдалова Екатерина Викторовна, кандидат психологических наук, доцент
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины (Беларусь)

Насилие и жестокое обращение с детьми дошкольного возраста препятствуют развитию здоровой личности. У детей в результате насилия появляются отклонения как в физическом, так и в психическом и эмоциональном развитии. И могут проявляться через различные физические, психоэмоциональные и поведенческие признаки. Важно понимать, что насилие не всегда оставляет видимые следы, и многие проявления могут быть скрытыми. Вот основные признаки:

1. Физические признаки [1]

Травмы и повреждения: синяки, ожоги, порезы, ушибы, переломы, которые могут быть не связаны с обычными детскими играми.

Невыясненные травмы: часто повторяющиеся повреждения, которые не объясняются простыми причинами, или ребенок не может объяснить, как они произошли.

Запоздалое обращение за медицинской помощью: ребенок может не получать необходимого медицинского внимания или лечение для видимых травм.

Необычные телесные повреждения: повреждения в области гениталий, ануса, травмы в области головы и шеи, которые могут быть признаком сексуального насилия.

Боли в нижней части живота, порванное, запачканное или окровавленное нижнее белье, кровотечения, необъяснимые выделения из половых органов, повторяющиеся воспаления мочепускающих путей [2].

2. Психоэмоциональные признаки [3]

Для детей дошкольного возраста наиболее характерны расстройства сна, беспокойность и апатичность, отставание в психическом развитии, снижение интеллекта, неумение играть, привычка сосать палец, тики, энурез.

Страх и тревожность: выраженная тревожность, особенно в отношении одного или нескольких взрослых, сильный страх перед определенными ситуациями или людьми (например, перед родителями).

Постоянная угроза или ощущение опасности: ребенок часто выглядит испуганным, в особенности в случаях, когда предполагается наказание или наказание уже произошло.

Трудности в установлении доверительных отношений: ребенок избегает общения с взрослыми или другими детьми, имеет проблемы в социализации.

Переживание чувства одиночества или беспомощности: отказ от общения, замкнутость, депрессия или депрессивное поведение, грустное настроение, истерическое поведение.

Отсутствие эмоциональных реакций: бесчувственность к боли, отсутствие нормальных эмоций, особенно если это сопровождается подавленностью или апатией.

А также могут наблюдаться и противоположные признаки:

Излишнее внимание к другим людям: ребенок может демонстрировать повышенную заинтересованность в телесных контактах, часто обнимает или целует других детей и взрослых без видимой причины

Нарушение личных границ: отсутствие понимания личного пространства, частое вторжение в пространство других людей, что может проявляться в неприемлемом физическом контакте или чрезмерной близости

Излишняя откровенность: ребенок может обсуждать темы, не соответствующие его возрасту, или делиться интимной информацией, что свидетельствует о нарушении его личных границ

Изменения в эмоциональном состоянии: отвращение, стыд, вина, недоверие, чувство испорченности

Трудности в общении с ровесниками: избегание общения с ними, отсутствие друзей своего возраста или отказ от общения с прежними друзьями или чрезмерное подчиненное поведение, заискивающее поведение, негативизм, агрессивность, лживость, воровство, отставание психоречевого развития

Жестокость по отношению к животным или к более слабым детям или детям младшего возраста

Стремление избегать определенных взрослых [1].

3. Поведенческие признаки

Агрессия или гиперактивность: дети, подвергающиеся насилию, могут становиться агрессивными по отношению к окружающим, проявлять излишнюю активность, часто быть раздражительными, могут проявлять жестокость по отношению к игрушкам.

Самоповреждения: ребенок может пытаться причинить себе боль или совершать опасные действия, такие как порезы или удары головой.

Повторяющееся поведение, связанное с сексуальной темой: если ребенок демонстрирует поведение, которое явно указывает на знание сексуальных аспектов, не характерных для его возраста, участие в играх, имитирующих сексуальное поведение, или демонстрация сексуализированного поведения по отношению к другим детям.

Возвращение к младенческому поведению: например, снова начинает сосать палец, мочиться в кровать или проявлять другие регрессии в поведении.

Проблемы с аппетитом: нерегулярный прием пищи, потеря аппетита или, наоборот, чрезмерное переедание, что может быть признаком стресса или эмоциональных травм.

4. Семейные признаки

Конфликты в семье: частые скандалы, насилие или неадекватное поведение родителей, которое может быть видно в семейной атмосфере.

Отсутствие заботы и внимания: пренебрежение базовыми потребностями ребенка — недостаточное количество пищи, одежды, а также отсутствие заботы о его эмоциональном состоянии.

Важно отметить, что наличие одного из этих признаков не обязательно свидетельствует о сексуальном насилии, однако их сочетание или наличие нескольких из них должно насторожить и потребовать внимательного отношения со стороны педагогов и психологов.

Выявление насилия и жестокого обращения с детьми дошкольного возраста — это ключевая задача для педагогов и психологов, поскольку дети в этом возрасте не всегда могут или могут не решаться сообщить о происходящем.

Важным инструментом является внимательное наблюдение за поведением ребенка и его взаимодействиями с окружающими.

1. Наблюдение за поведением ребенка в группе:

Внимательное наблюдение за поведением и состоянием ребенка во время занятий, игр, общения с другими детьми и взрослыми.

Особое внимание следует уделить изменениям в поведении, появлению новых симптомов, таких как тревожность, агрессия, замкнутость или нежелание идти домой.

Эмоциональные признаки:

- Частая грусть, тревожность или депрессия;
- Необъяснимая агрессия или повышенная возбудимость;
- Изоляция от сверстников или трудности в общении.

Поведенческие изменения:

- Резкие изменения в поведении: замкнутость, повышенная плаксивость;
- Отказ от привычных игр или взаимодействия;
- Симуляция взрослых ролей (сексуализированное поведение).

Физические признаки:

- Частые травмы, синяки, порезы без объяснимых причин;
- Постоянная усталость или жалобы на боли.

2. Беседа с ребенком

- Проведение индивидуальных, доверительных разговоров с использованием ненавязчивых вопросов;
- Применение сказкотерапии, арт-терапии, игр для выявления скрытых эмоций и страхов;
- Использование техник «чувствительной беседы», где ребенок может поделиться своими переживаниями через рассказ или ролевую игру.

Педагог может задавать уточняющие вопросы, обращая внимание на возможные нелогичные или противоречивые ответы о том, как ребенок получил травму или что происходило в семье [1].

Анализ детских рисунков:

3. Анализ детских рисунков [4]:

- Обращение внимания на использование темных цветов, изображение агрессивных сцен, наличие страха или выражение боли;
- Отражение в рисунках темы насилия, отсутствие близких взрослых фигур.

4. Оценка телесных границ [5]:

- Наблюдение за реакцией ребенка на прикосновения, объятия или физическую близость (например, испуг или дискомфорт);
- Понимание особенностей личных границ через специальные игры или тесты.

4. Работа с семьей

- Проведение бесед с родителями (опекунами) для оценки их воспитательных подходов и уровня стресса;
- Выявление напряженности в семейных отношениях или признаков дисфункции;
- Анализ взаимодействия родителей с ребенком (грубость, игнорирование или повышенная требовательность);
- Установление контакт с родителями ребенка, обсудить наблюдаемые изменения в поведении ребенка и попытаться понять их причины;
- Информирование родителей о возможных последствиях жестокого обращения с детьми и порекомендовать помощь специалистов.

Использование диагностических методик

Применение психологических тестов и методик, направленных на оценку уровня тревожности, стресса и других эмоциональных проблем у детей.

Методы диагностики, такие как проектные тесты (например, рисунки или рассказы), помогают выявить скрытые эмоции и переживания ребенка.

Потенциал социально-психологической адаптации:

- Методика «Социометрия Секрет» Репина (изучение межличностных отношений дошкольников в группе детского сада);
- Методика выявления риска зависимости у детей 6–8 лет (Е. Ю. Федоренко, Б. И. Хасан).

Потенциал психоэмоциональной адаптации:

- Для дошкольников различные рисуночные методики «Моя семья», «Несуществующее животное»;
- Методика оценки уровня тревожности у детей по С. Р. Ковалевой;
- Методика «Тест на тревожность» по М. Л. Гусевой;
- Тест Кэттелла для детей (в адаптации для дошкольников);
- Проективный тест «Рисунок человека» (по Пиаже и Люшеру);
- Тест-опросник тревожности (по Ч. Д. Спилбергеру);
- Методика «Рисунок домашнего животного» (по К. Левен);
- Методика «Тест рисования семьи» (по В. Ш. Вайнштейну);
- Проективная методика «Ля-ля-ля» (по И. Е. Соколовой).

Личностный потенциал:

- Методика определения самооценки «Лесенка» (В. Г. Щур);
- Методика «Человечки».

6. Наблюдение за взаимодействием в группе:

- Анализ поведения ребенка среди сверстников: избегание контактов, повышенная агрессия или подчиненность;
- Наблюдение за реакциями других детей на поведение пострадавшего (они могут быть свидетелями насилия).

7. Общение с персоналом:

- Обсуждение с воспитателями или другими педагогами особенностей поведения ребенка, которые они заметили;
- Уточнение информации о частых травмах, изменениях в настроении или отношении родителей к ребенку.

8. Выявление физических признаков:

- Оценка состояния здоровья ребенка (частые пропуски детского сада из-за болезней, запущенность, следы травмы);
- Наблюдение за общим внешним видом (грязная одежда, неухоженность, голод).

9. Сбор информации о семейной ситуации

- Изучение социальных факторов: финансовые трудности, наличие зависимостей или проблем с законом у родителей;
- Уточнение истории взаимодействий в семье (например, через социальные службы).

10. Работа с коллегами и специалистами (междисциплинарная работа):

- Сотрудничество с медиками, социальными работниками, правоохранительными службами и другими спе-

циалистами для получения полной картины и выявления насилия на ранних стадиях и обеспечить своевременную помощь ребенку;

– Направление ребёнка на консультацию к врачу или специалисту, если есть сомнения в физическом состоянии.

11. Установление доверительных отношений с ребенком:

– Регулярное общение с ребенком в безопасной, спокойной обстановке;

– Создание атмосферы, где ребенок не боится выражать свои чувства и делиться своими переживаниями.

В случае выявления признаков насилия, психолог и педагог должны действовать в соответствии с протоколами для защиты ребенка и сообщить о подозрениях в соответствующие органы.

Выявление насилия и жестокого обращения с детьми дошкольного возраста — это сложный и многогранный процесс, который требует внимательности, профессионализма и эмпатии со стороны педагогов и психологов. Важно своевременно заметить признаки насилия, чтобы предпринять необходимые меры для защиты ребенка и оказания ему квалифицированной помощи.

Литература:

1. Волкова, Е. Н. Насилие и жестокое обращение с детьми: учебное пособие. / Е. Н. Волкова. — СПб: ООО «Книжный Дом», 2011.
2. Алексеева, И. А. Жестокое обращение с ребенком: причины, последствия, помощь. / И. А. Алексеева, И. Г. Новосельский. — М.: Издательство «Генезис», 2005.
3. Кузьмина, Н. В. Психологическая помощь детям — жертвам насилия. / Н. В. Кузьмина. — Мегион, 2013.
4. Ворончихина, А. В. Профилактика психологического насилия в детско-родительских отношениях / А. В. Ворончихина. — Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2018.
5. Медведева Е. А. Формы жестокого обращения с детьми в семье и его последствия. — Пермь, 2012.
6. Васильева, Т. В. Программа профилактики жестокого обращения с детьми. / Т. В. Васильева. — Ставрополь: 2017.
7. Захарова Л. Н. Диагностика и профилактика жестокого обращения с детьми в семье. / Л. Н. Захарова — М.: Академия, 2017.
8. Спиваковская А. С. Психотерапия детско-родительских отношений. / А. С. Спиваковская — М.: Генезис, 2019.
9. Кондратьева Е. В. Проективные методики в психодиагностике детей. / Е. В. Кондратьева — СПб.: Речь, 2015.
10. Леонтьев А. Н. Психология личности: теория и методология. / А. Н. Леонтьев — М.: Смысл, 2020.
11. Ковалев С. Р. Диагностика тревожности у детей дошкольного возраста. / С. Р. Ковалев // Вопросы психологии, 2018.
12. Гусева М. Л. Методика «Тест на тревожность» и ее применение в детской психологии. / М. Л. Гусева — М.: Педагогика, 2014.
13. Щур В. Г. Методика оценки самооценки «Лесенка» и ее использование в работе с детьми. / В. Г. Щур — Казань, 2017.
14. Соколова И. Е. Проективная методика «Ля-ля-ля» как инструмент выявления травмирующих переживаний у детей. / И. Е. Соколова // Журнал практической психологии, 2019.
15. Вайнштейн В. Ш. Методика «Тест рисования семьи» как инструмент изучения внутрисемейных отношений. / В. Ш. Вайнштейн — СПб.: Питер, 2018.
16. Пиаже Ж., Люшер М. Проективный тест «Рисунок человека» в психологической диагностике детей. / Ж. Пиаже, М. Люшер — Женева, 2016.
17. Левен К. Методика «Рисунок домашнего животного» как способ изучения детских переживаний. / К. Левен // Международный журнал детской психологии, 2021.
18. Мухина В. С. Психология детства: от теории к практике. / В. С. Мухина — М.: Академический проект, 2020.
19. Федоренко Е. Ю., Хасан Б. И. Методика выявления риска зависимости у детей 6–8 лет. / Е. Ю. Федоренко, Б. И. Хасан — Новосибирск, 2019.
20. Репин А. В. Методика «Социометрия Секрет»: изучение межличностных отношений в дошкольных группах. / А. В. Репин — М.: Московский психолого-социальный институт, 2018.

Влияние стилей семейного воспитания на формирование я-концепции у подростков

Куц Наталья Алексеевна, студент магистратуры
Российский государственный социальный университет (г. Москва)

Актуальность. Подростковый период является критическим этапом в развитии личности, когда происходит активное формирование самоидентификации. В связи с этим понимание того, как различные стили воспитания могут

влиять на этот процесс, становится особенно важным для родителей, педагогов и психологов. Современное общество сталкивается с рядом социальных изменений и вызовов, включая рост технологий, изменение семейной структуры и повышение уровня стресса, что непосредственно затрагивает процесс воспитания. Стратегии воспитания, которые применяют родители, могут существенно варьироваться и влиять на эмоциональное благополучие и самооценку детей. В данной статье проведено исследование влияния различных стилей воспитания на формирование я-концепции у подростков, а также выявление взаимосвязей между стилем воспитания и уровнем самооценки, эмоционального благополучия и социальных компетенций подростков. В исследовании использовались следующие методики: опросник И. М. Марковской «Взаимодействие родитель — ребенок» (для определения взаимоотношений родителей и подростков), тест-опросник А. М. Прихожан (для анализа я-концепции). В исследовании участвовали 74 человека: 37 подростков и 37 родителей.

Ключевые слова: стили воспитания, развитие я-концепции, подростки, самоидентификация, эмоциональное благополучие, самооценка, социальные компетенции, родители, формирование личности, влияние семьи, возрастные особенности, межличностные отношения

Введение

Изучение влияния стилей воспитания на формирование я-концепции подростков является важным ключом к пониманию основных аспектов развития личности в подростковом возрасте. Подростковый период обозначается как время значительных изменений и кризисов, когда молодые люди стремятся определить свое «я», найти свое место в обществе и сформировать устойчивую самоидентификацию. Этот процесс часто сопровождается эмоциональными колебаниями и поиском поддержки со стороны окружающих, в первую очередь — семьи.

Стили воспитания, которые применяют родители, играют решающую роль в этом процессе. Исследования показывают, что различные подходы к воспитанию, такие как авторитарный, авторитетный, небрежный и разрешающий, могут иметь разные последствия для эмоционального состояния подростков и их способности к саморегуляции [1]. Например, авторитетный стиль воспитывает у детей чувство самостоятельности и ответственности, что может способствовать формированию позитивной самоидентификации и высокому уровню эмоционального благополучия. Напротив, авторитарный стиль, базирующийся на строгом контроле и недостатке эмоциональной поддержки, часто приводит к негативным последствиям для психики подростков, включая низкую самооценку и тревожность.

Темы, касающиеся стилей семейного воспитания, нашли широкое освещение в трудах таких ученых, как Д. Баумринд [8], Д. М. Болдуин, Э. Г. Эйдемиллер [7] и др. Их исследования помогают понять, как различные подходы к воспитанию формируют личность ребенка и влияют на его восприятие себя. Вопросы самоотношения изучались такими авторами, как С. Р. Пантеев, В. В. Столин [6], И. И. Чеснокова [5] и др. Их работы акцентируют внимание на том, как чувствование себя и восприятие своей идентичности формируются под воздействием воспитания и социальных факторов, а также на том, как эти аспекты влияют на психологическое здоровье.

Внешние факторы, особенно стили воспитания, влияют на формирование я-концепции у подростков. Родители, чрезмерно критикующие или проявляющие вы-

сокие ожидания, могут формировать у подростков искаженное представление о себе, что, в свою очередь, становится основой для негативной я-концепции. Стиль воспитания, ориентированный на поддержку и принятие, наоборот, способствует формированию положительной я-концепции. Самосознание и самоактуализация не являются статичными состояниями, а развиваются в процессе жизни. Интеракция с родителями, сверстниками и окружающей средой формирует у подростков представление о своих сильных и слабых сторонах, что непосредственно связано с их я-концепцией [2]. Таким образом, стили воспитания напрямую влияют на то, как подростки воспринимают себя и свою ценность в обществе, определяя их эмоциональное и психологическое развитие на протяжении жизни.

Для здорового формирования я-концепции критически важным является создание поддерживающей и принимающей среды. Это значит, что родители должны проявлять внимание, понимание и одобрение, позволяя своим детям ощущать ценность и значимость [3].

Д. Янг подчеркивает важность динамики в семье. Подростки, растущие в поддерживающей и эмоционально доступной среде, имеют больше шансов сформировать здоровую я-концепцию и развить положительные эмоциональные связи. Напротив, если в семье преобладают конфликты, критика или пренебрежение, подросток может начать испытывать трудности в самоидентификации. Молодые люди, сталкивающиеся с постоянной критикой со стороны родителей или значимых взрослых, могут развивать негативные схемы. Это влияет на их уверенность в себе и препятствует формированию здоровой идентичности.

Е. С. Шефер рассматривая влияние стилей воспитания на развитие ребенка, выявил две пары независимых переменных: гиперопека — гипоопека, отвержение — принятие. Гиперопека, выражающаяся в чрезмерной защите и контроле, может сделать ребенка зависимым от мнения взрослых, что в итоге приводит к формированию низкой самооценки и сомнению в своих способностях, поскольку ему недостает опыта самостоятельного принятия решений. Гипоопека может вызывать чувство незащищенности и недоверия к себе, так как дети, выросшие без

достаточной поддержки, начинают воспринимать себя как незначительных и некомпетентных. Эти дети испытывают трудности в межличностных отношениях, поскольку у них отсутствуют примеры заботливого поведения. Отвержение со стороны родителей или значимых взрослых также сильно сказывается на формировании я-концепции: эти дети ощущают, что не заслуживают любви и внимания, что дополнительно подрывает их уверенность. Таким образом, разные формы воспитания напрямую влияют на самовосприятие и качество межличностных отношений, определяя, насколько ребенок сможет уверенно и успешно взаимодействовать с миром вокруг него [9].

Вопрос влияния стилей семейного воспитания на формирование я-концепции у подростков является предметом серьезного научного анализа в психологии, социологии и педагогике. Исследования показывают, что различные подходы к воспитанию оказывают значительное воздействие на психоэмоциональное развитие индивидуумов в подростковом возрасте. Независимо от конкретных стилей воспитания семейная среда играет ключевую роль в формировании самовосприятия и самооценки подростка. Открытость и поддержка со стороны родителей создают благоприятные условия для развития уверенности и самостоятельности у молодежи. Взаимопонимание, внимание к потребностям и чувствам детей, а также создание атмосферы, способствующей самовыражению, являются важнейшими факторами, способствующими формированию здоровой я-концепции. Эмпатия и уважение в детско-родительских отношениях закладывают основу для формирования устойчивых внутренних ресурсов, необходимых подросткам для успешной адаптации в обществе. Следовательно, можно утверждать, что позитивное взаимодействие в семье определяет не только формирование идентичности подростка, но и его будущее эмоциональное здоровье и социальное благополучие.

Методика

Для анализа влияния различных стилей воспитания на формирование я-концепции у подростков, а также для выявления взаимосвязей между стилем воспитания и уровнем самооценки, эмоционального благополучия и социальных компетенций подростков было организовано практическое исследование. В экспериментальной работе приняли участие 74 человека: 37 подростков (12–14 лет) и 37 родителей. Изучение я-концепции проводили при помощи методики А. М. Прихожан «Изучение я-концепции» [10]. Для изучения стилей семейного воспитания была применена методика И. М. Марковской «Взаимодействие родитель — ребенок» [11].

Результаты

Обобщение результатов исследования позволяют сформулировать следующие выводы. По результатам

опросника в группе родителей выявлен низкий уровень требовательности и преобладание мягкого стиля взаимодействия среди родителей, что, несомненно, находит отражение в восприятии подростками своих семейных отношений. Около 35 % родителей проявляют нетребовательный стиль воспитания, что указывает на тенденцию к использованию более свободных методов в их отношении к детям. Это обстоятельство обладает потенциалом как негативного, так и позитивного воздействия на развитие подростков, определяя их уровень самостоятельности, ответственности и самооценки. Среди показателей эмоциональной близости хоть и наблюдается высокая степень вовлеченности (41 % родителей активно поддерживают контакт с детьми), в то же время 8 % респондентов отразили наличие эмоциональной дистанции. Это может свидетельствовать о многообразии факторов, влияющих на детско-родительские отношения, и подчеркивает значимость эмоционального интеллекта и способности к эмпатии в процессе воспитания. Важно, что высокий уровень принятия со стороны родителей (43 %) создает стабильную эмоциональную опору для подростков, что, в свою очередь, может способствовать более эффективной социализации и формированию положительной самоидентификации. Результаты, касающиеся сотрудничества и согласия, также указывают на наличие у родителей высокой степени взаимодействия с детьми, однако 35 % подростков отметили наличие разногласий, что подчеркивает потенциальные зоны конфликта в отношениях. Задействование последовательных подходов в воспитании у 30 % родителей служит основой для предсказуемости семейной среды, что имеет важное значение для ощущения безопасности подростками.

По результатам опросника в группе подростков отмечается преобладание нетребовательного стиля воспитания, который задекларировали 48 % опрошенных. Стоит обратить внимание на мягкость стиля воспитания, отмеченную 51 % респондентов, что может способствовать формированию теплых и поддерживающих отношений. Высокий уровень близости в отношениях, указанный 38 % подростками, свидетельствует о положительной тенденции в эмоциональных связях между родителями и детьми. Вместе с тем наличие эмоциональной дистанции у 8 % подростков указывает на потенциальные проблемы в коммуникации внутри семьи, которые могут негативно сказаться на психоэмоциональном развитии этих детей. Кроме того, результаты по шкале «Отвержение — принятие родителем ребенка» показывают, что большинство детей (51 %) положительно воспринимают взаимодействие с родителями, что выполняет важную роль в формировании их самооценки и общей удовлетворенности жизнью. Однако наличие 3 % подростков, обозначивших отсутствие сотрудничества с родителями, подчеркивает, что некоторые из них сталкиваются с серьезными трудностями в общении и взаимодействии с родителями. Анализ данных о последовательности и согласованности в действиях родителей также важен. Непоследовательность, за-

фиксированная в ответах 16 % подростков, может приводить к конфликтам и недопониманию, в то время как 19 % отметили наличие последовательности в родительском поведении, что создает основу для доверительных отношений. Уровень удовлетворенности отношениями с родителями, отмеченный 38 % респондентов, подтверждает в целом положительную тенденцию в межличностных отношениях в семьях, хотя оставшиеся 3 % указывают на наличие проблем, требующих внимания.

В ходе исследования с использованием t-критерия Стьюдента был проведен статистический анализ, который позволил выявить достоверные различия в восприятии детско-родительских отношений между мальчиками, девочками и их родителями.

Результаты статистического анализа свидетельствуют о наличии как совпадений, так и значительных различий в восприятии детско-родительских отношений между мальчиками и их родителями. В частности, показатели по шкале требовательности демонстрируют почти идентичные значения: среднее значение для мальчиков составляет 12,8, для родителей — 12,73, что подтверждает согласованность в восприятии этой характеристики. Однако на других шкалах наблюдаются отклонения, которые могут указывать на различия в восприятии отношений. Так, средние значения по шкалам строгости, контроля и последовательности показывают более высокий уровень у родителей, чем у мальчиков, что может подразумевать, что родители воспринимают себя более строгими и контролирующими по сравнению с тем, как это видят их дети. Разница в шкале строгости, где значение для родителей составляет 13,73, а для мальчиков — 12,53, представляет собой наиболее значительное расхождение, имеющее t-значение, равное 1,1. Аналогичное различие в шкале последовательности (средние 16,87 у родителей и 15,8 у мальчиков) указывает на то, что родители считают свои действия более последовательными, чем это воспринимается их детьми. С другой стороны, в таких шкалах, как эмоциональная близость и сотрудничество, наблюдаются относительные совпадения, что может говорить о наличии позитивных эмоциональных аспектов в отношениях. Эмоциональная близость, оцененная на уровне 17,2 у мальчиков и 16,8 у родителей, а также степень сотрудничества (17,33 у мальчиков против 17,27 у родителей), указывают на то, что обе стороны достаточно высоко ценят теплоту и открытую коммуникацию в их взаимодействиях, что является позитивным аспектом детско-родительских отношений.

В результате проведенного статистического анализа показателей, характеризующих взаимодействия между девочками и их родителями, были выявлены значительные различия в восприятии различных аспектов этих отношений. Родители проявляют большую требовательность и строгость, чем девочки воспринимают это, о чем свидетельствует средний балл требовательности родителей (14,55) против оценок девочек (13,36) с t-статистикой 1,3, а показатель строгого подхода родителей (14,86) также

превышает показатель девочек (13,23) с t-значением 1,7. Эти данные указывают на несоответствие между ожиданиями родителей и восприятием детей, что может создавать напряженность и чувство подавленности у девочек. В то же время показатели родительского контроля (15,41) и эмоциональной близости (16,59) в группе девочек практически не отличаются от показателей в группе родителей (15,25 и 17,91 соответственно), что с t-значением 0,2 для контроля показывает более гармоничное восприятие данного аспекта, однако эмоциональная близость также может указывать на различия в понимании близости в этих отношениях.

Анализ воздействия различных аспектов семейного воспитания на психологическое развитие девочек позволило выявить значимые корреляции между стилями родительского контроля и различными показателями поведения, социальной адаптации и эмоционального состояния детей. В исследовании рассматривались такие характеристики, как требовательность родителей, степень контроля над ребенком, эмоциональная близость, а также уровень принятия. Полученные данные показывают, что высокая требовательность со стороны родителей негативно сказывается на самооценке и уверенности девочек. Корреляция между требовательностью и поведением демонстрирует значительное отрицательное значение ($r_s = -0,275$), что говорит о том, что рост требований приводит к ухудшению поведенческих показателей. Аналогичная тенденция наблюдается и в отношении интеллекта и положения в школе, где коэффициент корреляции между строгими методами воспитания и школьными показателями также принимает отрицательные значения ($r_s = -0,281$, $r_s = -0,474$). Эмоциональная близость между родителем и ребенком является одним из важнейших факторов, способствующих формированию позитивного самовосприятия и грамотной адаптации к социуму. Показатель эмоциональной близости напрямую коррелирует с уровнем счастья и удовлетворенности, что позволяет сделать вывод о том, что поддержка и понимание в семье создают необходимые условия для духовного и эмоционального развития. В контексте корреляций с уровнем тревожности ($r_s = 0,464$) и социальным взаимодействием ($r_s = -0,158$) можно утверждать, что отсутствие давления и контроля со стороны родителей позволяет создать атмосферу доверия и открытости, что, в свою очередь, снижает уровень тревожности у подростков и способствует улучшению общих показателей их общения с ровесниками.

В результате исследования влияния стилей родительского воспитания на психологическое состояние мальчиков также были обнаружены интересные и значимые корреляции, которые подчеркивают критическую роль формирования отношений между родителями и их сыновьями. Требовательность и строгость родителей оказывают негативное воздействие на множество областей жизни мальчиков. Высокая степень требовательности, фиксируемая через шкалы «требовательность — нетребовательность» и «строгость — мягкость», является при-

чиной ухудшения эмоционального состояния, низкого уровня самооценки и проблем в учебной деятельности. Умеренные отрицательные корреляции между строгими методами воспитания и показателями успеваемости в школе ($r_s = -0,432$) указывают на то, что жесткий подход к воспитанию может стать препятствием для достижения мальчиками высоких результатов и хороших оценок. Этот эффект также наблюдается в области социального взаимодействия, где высокий уровень строгости может снижать активность мальчиков в социуме и ухудшать их коммуникативные навыки. В то же время положительное взаимодействие и эмоциональная доступность со стороны родителей являются важными факторами, способствующими развитию здоровой самооценки и устойчивости к стрессовым ситуациям. Показатель корреляции $r_s = 0,398$ для эмоциональной близости подчеркивает, что поддержка родителей формирует у мальчиков чувство безопасности и уверенности в себе. Эти мальчики, ощущая любовь и заботу со стороны своих родителей, лучше адаптируются к социальным условиям и показывают большую степень счастья и удовлетворенности жизнью. Важно отметить, что родительская поддержка и принятие мальчика, отраженные в положительных корреляциях (например, $r_s = 0,415$), способствуют развитию положительных характеристик, таких как лидерские качества, инициативность и способность к сотрудничеству. Это также указывает на то, что мальчики, воспитываемые в обстановке, наполненной вниманием и доверием, зачастую имеют более крепкие социальные связи и устойчивые отношения с ровесниками.

Заключение

Исследование влияния стилей родительского воспитания на психологическое состояние подростков, открывает новые горизонты для понимания процесса взросления. Полученные результаты подтверждают значимость индивидуальных особенностей родительского отношения и показывают, как суровые или, наоборот, поддерживающие методы воспитания могут влиять на эмоциональное состояние, самооценку и учебные успехи ребенка.

Акцентируя внимание на том, что авторитетное воспитание, которое включает в себя как требовательность, так и эмоциональную поддержку, оказывается оптимальным вариантом для гармоничного развития подростков, стоит отметить, что такое сочетание способно создать основу для формирования у них уверенности в собственных силах и повышенной устойчивости к стрессу. Подростки, воспитываемые в таких условиях, показывают высокий уровень успеваемости и активного участия в общественной жизни, что подчеркивает связь между качеством

родительских отношений и успешностью ребенка в различных сферах.

Важным аспектом, на который стоит обратить внимание, является то, что дети, выросшие в условиях чрезмерной строгости и жестких ограничений, часто сталкиваются с эмоциональным упадком и низким уровнем самооценки. Подобное влияние приводит к тому, что они оказываются менее способными к адаптации в сложных ситуациях, что может негативно сказаться как на их учебной деятельности, так и на социальных отношениях. Эти выявленные тенденции подчеркивают необходимость пересмотреть традиционные подходы к воспитанию, делая акцент на повышении уровня эмоциональной близости и поддержки в отношениях между родителями и детьми.

Важным выводом исследования является необходимость формирования осознанного подхода к родительству, при котором мамы и папы должны стремиться к балансу между требовательностью и заботой. Психологи и педагоги должны активно сотрудничать с родителями, предлагая им практические советы и стратегии, которые помогут обеспечивать детям поддержку в рамках воспитательных практик. Программы по обучению родительским компетенциям могут стать эффективным инструментом в данном процессе, способствовать формированию здоровых семейных отношений и оптимальных условий для роста и развития детей.

Очевидно, что развитие как мальчиков, так и девочек, требует комплексного подхода, учитывающего не только индивидуальное поведение родителей, но и социальные условия, в которых воспитываются дети. Социально-психологическая атмосфера в семьях, доступность ресурсов поддержки (как профессиональной, так и общественной), а также культурные факторы играют важную роль в формировании стратегии воспитания. Отношения между членами семьи, уровень доверия и открытости в общении могут значительно влиять на будущее детей.

Таким образом, выводы из проведенного исследования открывают новые горизонты для дальнейшего изучения темы родительского воспитания. Эта работа вносит вклад в педагогику и психологию, подчеркивая, что гармоничное развитие детей невозможно без внимательного и чуткого подхода со стороны родителей. Важно продолжать укреплять осознание значимости позитивных родительских стратегий, которые способствуют не только формированию уверенности у детей, но и развивают их жизненные навыки, необходимые для успешного взаимодействия с окружающим миром. Качественное родительское воспитание становится не только залогом индивидуального успеха ребенка, но и важным элементом формирования будущего нашего общества в целом.

Литература:

1. Луз К., Грааф П., Зарбок Г., Холт Р. Схема-терапия для детей и подростков. Практическое руководство : Пер. с англ. — СПб. : ООО «Диалектика», 2021. — 544 с.: ил. — Парал. тит. англ.

2. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М. : Прогресс, 1986.
3. Бодалёв А. А., Столин В. В., Аванесов В. С. Общая психодиагностика. — СПб. : Изд-во «Речь», 2006. — 440 с.
4. Янг Д., Клоско Д., Вайсхаар М. Схема-терапия. Практическое руководство : Пер. с англ. — СПб: ООО «Диалектика», 2020. — 464 с.: ил. — Парал. тит. англ.
5. Чеснокова И. И. Проблема самосознания в психологии. — М. : Наука, 1977.
6. Столин В. В. Самосознание личности. — М. : Издательство Московского университета, 1983.
7. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис С. Психология и психотерапия семьи, 4-е изд. — СПб. : Питер, 2008. — 672 — с.: ил. — Серия «Мастера психологии».
8. Шнейдер Л. Б. Основы семейной психологии : учеб. пособие. — 3-е изд. — М. : Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж : НПО «МОДЭК», 2010. — 928 с. — Серия «Библиотека психолога».
9. Варга А. Я. Структура и типы родительского отношения: дис. ... канд. психол. наук. — М., 1986. — 186 с.
10. Прихожан А. М. Диагностика личностного развития детей подросткового возраста. — М. : АНО «ПЭБ», 2007. — 56 с.

Особенности самооценки старших подростков

Кушнерова Ольга Владимировна, слушатель

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины (Беларусь)

Подростковый период — это время, когда завершается детство и начинается переход к взрослой жизни. В этот период у подростка формируются психологические потребности, связанные с общением, самостоятельностью, независимостью и признанием своих прав другими людьми. Д. Б. Эльконин утверждает, что чувство взрослости является основным новообразованием. Благодаря этому подросток начинает сравнивать себя с окружающими. В этом процессе он находит образцы, которые считает важными для усвоения, а также определяет шаги, необходимые для изменения своей деятельности [1].

Подростковому возрасту посвящены работы целого ряда отечественных ученых, в частности, Л. И. Божович, Л. С. Выготского, А. В. Захаровой, И. С. Кона, А. И. Липкиной, А. М. Прихожан, А. А. Реана, С. Л. Рубинштейна, Д. И. Фельдштейна, Д. Б. Эльконина и др.

В «Большом психологическом словаре» подростковый возраст — период онтогенеза, переходный между детством и взрослостью [2].

Подростковый период представляет собой переходный этап между половым созреванием и совершеннолетием. Формальные границы этого периода варьируются в зависимости от страны и культуры, где устанавливаются различные нормы, при достижении которых человек считается достаточно зрелым, чтобы справляться с определёнными социальными задачами и нести ответственность перед обществом и самим собой. Однако с точки зрения психологии, согласно большинству классификаций возрастных периодов, границы подросткового возраста находятся в диапазоне от 10–11 до 15–17 лет.

В отечественной психологии принято руководствоваться периодизацией Д. Б. Эльконина, в которой подростковый возраст характеризуется эпохой подростничества и включает в себя младший и старший периоды [1].

Существует точка зрения, согласно которой самооценка формируется достаточно поздно и начинает проявляться лишь в подростковом возрасте. Исследователи, в частности А. А. Реан, подчеркивают ситуативный характер самооценки и неустойчивость в младшем подростковом возрасте, а также более высокую стабильность и многогранность в различных сферах жизни у старших подростков [3].

Этот этап жизни отмечается развитием абстрактного и логического мышления, бурного развития интеллекта, а также размышлениями о собственном жизненном пути и стремлением к самореализации. У подростков появляется необходимость проанализировать свои сильные и слабые стороны, чтобы понять, что в их поступках и целях является правильным, а что — нет, а также определить, к чему следует стремиться и от чего стоит воздержаться. Интерес к себе формируется из жизненных потребностей и деятельности, в которых раскрываются личностные качества. Поэтому не случайно именно качества личности, связанные с различными видами деятельности, становятся объектом познания для детей этого возраста [4].

Для подросткового возраста характерны глубокие изменения в области самосознания. Они играют ключевую роль в дальнейшем развитии и формировании личности подростка. Так, по мнению А. А. Реана, у подростков вместе с развитием самосознания, формируется независимая система стандартов самооценки и самоотношения, а также углубляются способности осознания своего внутреннего мира. В этот период подросток начинает осознавать свою уникальность и неповторимость, и его внимание постепенно смещается с внешних оценок, в основном родительских, на внутренние. Таким образом, у подростка формируется своя Я-концепция, которая влияет на дальнейшее сознательное или бессознательное построение его поведения [3].

С. Л. Рубинштейн, описывая процесс формирования самосознания у подростков, выделяет несколько этапов —

от наивного незнания о себе до все более углубленного самопознания с четкой, а иногда и резко изменяющейся самооценкой. В ходе этого процесса внимание подростков всё больше смещается с внешних аспектов личности на её внутреннюю сущность, от случайных черт к более полному представлению о характере. Это приводит к осознанию — порой преувеличенному — своего уникального «Я» и переходу к духовным и идеологическим критериям самооценки. В результате человек начинает определять себя как личность на более высоком уровне [5].

А. В. Захарова охарактеризовала данный этап как, период осуществляется становление личности подростка, который характеризуется ростом моральных сил, формированием убеждений, мировоззрения, поднимающего на новый уровень развитие самосознания. У подростков возникает острое желание разобраться в себе. В связи с этим значительные изменения претерпевает самооценка: подросток оценивает свои возможности, особенности и способности с ориентацией на ближайшие перспективы. На передний план выступают проблемы своей самостоятельности, ее степень и сферы приложения. Эти вопросы становятся предметом их пристального внимания и критической оценки. [6].

Еще одной важной особенностью подросткового периода является формирование индивидуальности. С точки зрения С. Л. Рубинштейн, на высших ступенях развития личности и ее самосознания большое значение имеют индивидуальные различия [5].

Характерной особенностью социального развития в подростковом возрасте является стремление к самоидентификации, что подразумевает отождествление себя с конкретной социальной группой, образом, ролью или архетипами. Д. И. Фельдштейн отмечает, что подростки стремятся занять позицию в какой-либо социальной группе и выработать определенные гражданские взгляды. Это приводит к появлению нового этапа — «Я и общество». Происходит формирование «Я» не только в рамках общества, но и в контексте активного взаимодействия с ним. Важно отметить, что речь идет о глубоком понимании подростком ответственности — не только за себя, но и за общее дело, а также за других людей. Социальное развитие происходит от осознания ребенком своих возможностей через становление личностных качеств к формированию и укреплению своей социальной позиции благодаря собственной творческой активности. Это означает, что на данном этапе подросток решает не только задачу нахождения своего места в обществе, но и вопрос взаимоотношений внутри него, определения своей роли через общество. Таким образом, он сталкивается с задачей личностного самоопределения и принятия активной позиции по отношению к социокультурным ценностям, что в свою очередь помогает ему найти смысл своего существования [4].

Личность подростков формируется под воздействием положения, которое они занимают в обществе, отношения к ним взрослых. Стремясь найти свое место в жизни, активно ищут идеал. Подростки начинают критически вос-

принимать взрослых и педагогов, замечая противоречия между их словами и поступками, а также выявляя у них недостатки и ошибки. Тем не менее, они по-прежнему ценят мнение взрослых и их отношение к себе [7].

По мнению Е. Д. Божович, постоянным внутренним побудителем для подростка выступает идеал — обобщенный образ, который ориентирует и регулирует поведение подростка, выступает в качестве критерия оценки себя и других [8, с. 28]. При формировании идеала подростки ориентируются, прежде всего, на нравственные качества и общественные нормы поведения.

Стремление разобраться в себе, усложнение взаимоотношений с другими людьми, возникновение идеалов у подростков способствует интенсивному развитию самооценки. Самооценка играет большую роль в развитии личности и формируется под влиянием различных факторов.

А. В. Захарова считает, что значительное влияние на формирование самооценки оказывают два основных фактора: отношение окружающих и их оценки, а также осознание и оценка личностью своих собственных особенностей деятельности и её результатов в сравнении с усвоенными нормами и образцами [6].

Процесс социализации ребенка независимо от возраста происходит в семье. Именно в семье закладываются нормы поведения, навыки необходимые для коммуникации с обществом. Следовательно, именно семья является самой важной составляющей в жизни каждого человека.

По мнению А. И. Липкиной, ни материальное благополучие, ни количество времени, проводимое родителями с ребенком, не влияют на самооценку подростка. Главное — это качество взаимоотношений. Уважительное отношение, понимание характера, проявление интереса к жизни способствует формированию у подростка высокой самооценки. И совершенно иначе выглядит ситуация там, где ребенком не интересуются. Большинство подростков в таких семьях имеют низкую самооценку [9].

Весьма важным аспектом в формировании самооценки у подростка является стиль воспитания в семье. Так, И. С. Кон подчеркивает, что устойчивый положительный образ «Я» формируется у подростка, как правило, при демократическом стиле воспитания. Он способствует воспитанию самостоятельности, активности, инициативы и социальной ответственности. Авторитарный и либеральный стили, по мнению автора, дают плохие результаты. При авторитарном стиле, родительские требования кажутся подростку необоснованными и вызывают либо протест и агрессию, либо апатию и пассивность. Вседозволенность же вызывает у подростка ощущение, что родителям нет до него дела. Все это способствует формированию личности с слабым «Я» [10].

Главной особенностью данного периода является половое созревание. Происходят резкие изменения во всем организме, которые оказывают влияние на формирование у подростков восприятия себя и своего места в мире [11].

Как отмечает И. С. Кон, главными элементами физической зрелости является появление вторичных половых признаков, которые не связаны со сроками полового созревания. Однако, по мнению автора, прослеживается тесная связь между внешностью подростка и оценкой его одноклассниками. Акселераты среди мальчиков выглядят более «уверенными». Хотя многое зависит от установки, кто-то, осознав свою физическую слабость смиряется с ней или начинает испытывать чувство неполноценности. Кто-то компенсирует недостаток в другой сфере [10].

На основании проведенных экспериментов установлено, что восприятие физического облика другого человека у подростка отражается и на его собственном самовосприятии. В этот возрастной период, когда происходят значительные изменения в организме и внешний вид становится особенно важным для подростка, соответствие его физического развития стандартам, принятым в группе сверстников, играет ключевую роль в его социальном признании и статусе внутри коллектива. Сюда же можно отнести и различие по половым признакам. Самооценка у девочек значительно ниже, чем у мальчиков и это напрямую связано с самооценкой внешности. Осознание своих внешних особенностей также влияет на формирование у подростка ряда важных личностных качеств, таких как уверенность в себе, оптимизм, замкнутость и индивидуализм. Это связано с одной из ключевых задач пубертатного периода, необходимостью реконструкции образа тела «Я», формирование мужской или женской идентичности и постепенный переход к взрослой генитальной сексуальности [3].

По Д. И. Фельдштейну, на формирование самооценки оказывает большое влияние оценка подростков взрослыми. Для подростков крайне важно, как они выглядят в глазах окружающих и как окружающие оценивают их действия и поступки. Кроме того, подростки начинают более строго и требовательно оценивать других людей, чем самих себя. Они начинают анализировать не только поведение и поступки окружающих, но и их внутренние качества, что способствует формированию более сложных и многогранных представлений о том, каким должен быть

идеальный человек. Таким образом, их идеалы становятся не просто результатом восприятия отдельных личностей, но и отражают стремление к более высокому уровню самосознания и самокритики [7].

А. В. Захарова отмечает влияние школьной успеваемости на самооценку подростков. Сильные ученики часто имеют высокую или даже завышенную самооценку, в то же время как у слабых учащихся формируется низкая, как правило, заниженная самооценка. Оценки могут служить как стимулом для учебной работы, так и её тормозом. Самооценка в учебной деятельности, по ее мнению, представляет собой оценку субъектом своего процесса и результатов работы, а также своих возможностей и способностей. Ключевым условием её формирования является регулярный анализ своей деятельности, результатов, достигаемых в этой деятельности и размышлениями о способах работы [6].

Таким образом, можно выделить следующие особенности самооценки старших подростков:

- формируется независимая система стандартов самооценки и самоотношения;
- углубляются способности осознания своего внутреннего мира;
- подросток начинает осознавать свою уникальность и неповторимость, и его внимание постепенно смещается с внешних оценок, в основном родительских, на внутренние;
- происходит переход к духовным и идеологическим критериям самооценки;
- подросток оценивает свои возможности, особенности и способности с ориентацией на ближайшие перспективы, предметом их пристального внимания и критической оценки становятся проблемы своей самостоятельности, ее степень и сферы приложения;
- интенсивному развитию самооценки у подростков способствует стремление разобраться в себе, усложнение взаимоотношений с другими людьми, возникновение идеалов;
- самооценка у девочек значительно ниже, чем у мальчиков, что связано с самооценкой внешности.

Литература:

1. Эльконин, Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте / Д. Б. Эльконин // Вопросы психологии. — 1971. — № 4. — С. 6–20.
2. Большой психологический словарь / сост. и общ. ред. Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. — СПб.: Прайм-ЕВРО-ЗНАК, 2007. — 672 с.
3. Психология от рождения до смерти / под ред. А. А. Реана, 2014. — 693 с.
4. Фельдштейн, Д. И. Психология развития человека как личности: избранные труды: в 2 т. / Д. И. Фельдштейн. — М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2005. — Т. 1. — 568 с.
5. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии: в 2 т. / С. Л. Рубинштейн. — М.: Педагогика, 1989. — Т. 2. — 382 с.
6. Захарова, А. В. Психология обучения старшекласников / А. В. Захарова. — М.: Знание. — 1976. — 64 с.
7. Фельдштейн, Д. И. Возрастная и педагогическая психология. Избранные психологические труды / Д. И. Фельдштейн. — М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2002. — 432 с.

8. Божович, Е. Д. Психологические особенности развития личности подростка / Е. Д. Божович, — М.: Знание, 1979. — 40 с.
9. Липкина, А. И. Самооценка школьника / А. И. Липкина. — М. Знание, 1976. — 64 с.
10. Кон, И. С. Психология ранней юности / И. С. Кон. — М. Просвещение, 1989. — 255 с.
11. Выготский, Л. С. Педология подростка / Л. С. Выготский. — СПб.: Питер, 2022. — 224 с.

Влияние социума и средств массовой информации на развитие агрессии у детей дошкольного возраста

Рыбак Виктория Александровна, педагог-психолог;
Хорват Оксана Александровна, воспитатель;
Зинченко Людмила Александровна, воспитатель
МАДОУ МО г. Краснодар «Детский сад «Сказка»

В статье затронута проблема формирования психики и личности детей дошкольного возраста под влиянием средств массовой информации (СМИ). Формирование правильного поведения в обществе и взаимоотношений со взрослыми, сверстниками. Раскрыта тенденция агрессивного поведения дошкольников.

Ключевые слова: агрессия, дети, СМИ, социум, причины агрессии, асоциальное поведение.

Развитие современного общества определяет инновационные процессы системы образования. С дошкольной ступени набирают темпы создание вариативных моделей образования и новых форм обучения, осуществляется поиск механизмов управления качеством образования, разрабатывается специфика компетенций всех участников образовательного процесса, в том числе дошкольников (О. В. Дыбина).

Ребёнок дошкольного возраста постепенно входит в общественную среду, формируется как личность, которая систематически развивается. Индивидуальный опыт каждой личности уникален и неповторим, поэтому не существует одинаковых процессов социализации. Социализация — это приобретение ценностных ориентаций, нужных для выполнения социальных ролей, усвоение ребёнком определённой системы знаний, умений и навыков, процесс становления его как личности.

Агрессия является одним из наиболее актуальных и сложных проблем современного общества. Насилие, конфликты, агрессивное поведение — все это становится все более распространенным явлением в нашей жизни. Причиной этому могут быть различные факторы, однако огромное влияние на развитие агрессии оказывают социум и СМИ.

Социум играет ключевую роль в формировании личности человека. Окружающая среда, общение с другими людьми, принадлежность к определенной группе — все это оказывает непосредственное воздействие на характеристики поведения человека. Государственный стандарт дошкольного образования, дифференцируя содержание программ, реализуемых в ДОУ, выделяет несколько направлений, среди которых важное место отводится социально-личностному, включающему в себя задачи развития положительного отношения ребёнка к себе, другим

людям, окружающему миру, коммуникативной и социальной компетентности детей. Но в условиях современной информационно-технологической эры социальные медиа стали неотъемлемой частью жизни большинства людей. Через интернет мы получаем информацию, общаемся с другими людьми, выражаем свое мнение или освещаем свою жизнь. Именно здесь возникают новые формы и способы проявления агрессии, которые имеют серьезное влияние на развитие этого явления в обществе.

Психическое здоровье детей зависит от многих факторов, включая влияние социума и СМИ. Современное общество, ориентированное на успех и силу, часто представляет агрессивное поведение в качестве нормы. Это может привести к эмоциональным нарушениям у детей, особенно в детском возрасте. Психическое здоровье детей является одной из приоритетных задач современного общества. Важными предпосылками формирования психического здоровья являются физическое здоровье ребёнка, семья и образовательные учреждения. Одним из важных факторов, оказывающих влияние на развитие агрессии у детей, является медиа — СМИ.

Фактически, эмоциональные нарушения в детском возрасте могут быть вызваны избытком информации о насилии через масс-медиа. Поэтому крайне важно проводить коррекционные мероприятия, направленные на снижение агрессивных проявлений у детей.

Под агрессией, по Э. Фромму, следует понимать любые действия, которые причиняют или имеют намерение причинить ущерб другому человеку, группе людей или животному, а также причинение ущерба вообще всякому неживому объекту.

Агрессия — мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам сосущество-

вания людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), приносящее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояние напряженности, страха, подавленности).

Основными причинами проявлений детской агрессивности являются:

- неполное или не правильное
- стремление привлечь к себе внимание сверстников;
- стремление получить желанный результат;
- стремление быть главным;
- защита и месть;
- желание ущемить достоинство другого с целью подчеркнуть свое превосходство.

У детей, как и у взрослых, существует две формы проявления агрессии: неструктивная агрессивность и враждебная деструктивность. Первая — механизм удовлетворения желания, достижения цели и способности к адаптации. Она побуждает ребенка к конкуренции в окружающем мире, защите своих прав и интересов и служит для развития познания и способности положиться на себя.

Вторая — не просто злобное и враждебное поведение, но и желание причинить боль, получить удовольствие от этого. Результатом такого поведения обычно бывают конфликты, становление агрессивности как черты личности и снижение адаптивных возможностей ребенка. Среди психологических особенностей, провоцирующих агрессивное поведение детей, обычно выделяют:

- недостаточное развитие интеллекта и коммуникативных навыков;
- сниженный уровень саморегуляции;
- неразвитость игровой деятельности;
- сниженную самооценку;
- нарушения в отношениях со сверстниками.
- повышенная возбудимость нервной системы вследствие различных причин (травмы, болезни).

Проявления агрессивного поведения чаще наблюдаются в ситуациях защиты своих интересов и отстаивания своего превосходства, когда агрессия используется как средство достижения определенной цели. И максимальное удовлетворение дети получают при получении желанного результата — будь то внимание сверстников,

взрослого или привлекательная игрушка, — после чего агрессивные действия прекращаются.

Для предупреждения агрессивного поведения дошкольника необходимо проводить коррекционные меры. Самым главным предупреждением негативного влияния СМИ на ребенка следует ограничение просмотра.

Например, дети до 3 лет могут смотреть телевизор в сопровождении взрослых не более 15 минут в день. В возрасте от 4 до 6 лет можно давать ребёнку смотреть телепередачи до получаса в день, а после 6 лет — по часу-полтора в день. Также можно:

- убрать телевизор из детской комнаты;
- разрешать смотреть ребёнку только те фильмы и передачи, которые безопасны и полезны для его развития;
- настроить пароли на телевизоре и телефоне для доступа к тем каналам, которые могут быть вредны ребёнку;
- при совместном просмотре телевизора разъяснять детям положительные и отрицательные примеры, представленные на экране.

Важно помнить, что каждая семья индивидуальна, и родители должны сами устанавливать правила, которые будут подходить именно их детям. Дети, особенно в возрасте дошкольника, очень восприимчивы к различным информационным воздействиям, и негативное содержание, пропагандирующее насилие или неправильное поведение, может повлиять на их эмоциональное состояние и поведение.

Также важно обращать внимание на поведение родителей и образовательных учреждений. Они должны быть примером для детей, ребёнок учится у взрослых, и если родители редко включают телевизор и редко берут телефон в руки сами, это станет положительным примером для него.

Необходимо ограждать ребёнка от просмотра рекламы, информационных программ, а также художественных фильмов, ориентированных на взрослую аудиторию, ведь не зря имеются возрастные ограничения. Отслеживать содержательность и художественность детских программ, чтобы исключить низкопробную видео- и телепродукцию. И не маловажным является обсуждение с ребёнком сюжетов просмотренных фильмов. Это поможет научить его анализировать и оценивать поступки и понимать чувства других людей, способствует сближению и речевому развитию ребенка.

Литература:

1. Гендерное воспитание дошкольников на современном этапе: [3–7 лет] / составитель Н. В. Нищева. — Санкт-Петербург: Детство-Пресс, 2019. — 173 с.
2. Мавлянова, О. В. Факторы трансформации неконструктивных форм агрессивного поведения в конструктивные [Текст] / О. В. Мавлянова. - Психологическая наука и образование, 2011. — № 4. — 114с.
3. Михайлова — Свирская, Л. В. Работа с родителями [Текст]: пособие для педагогов ДОО/ Л. В. Михайлова — Свирская. — М.: Просвещение, 2014. — 128с.
4. Тимошок, А. В. Агрессивное поведение детей дошкольного возраста [Текст]: учеб. пособие / А. В. Тимошок.- Пермь/ Меркурий, 2012.-257с.

Теоретические основы исследования саморегуляции поведения в юношеском возрасте

Рыжова Марина Александровна, студент магистратуры

Научный руководитель: Катунцова Валерия Валерьевна, кандидат биологических наук, доцент
Приволжский исследовательский медицинский университет (г. Нижний Новгород)

Статья посвящена исследованию теоретических основ саморегуляции поведения в юношеском возрасте, в частности в контексте студенческой жизни. Рассматриваются ключевые аспекты саморегуляции, её роль в учебной деятельности, а также влияние индивидуальных и социальных факторов. Анализируются основные теоретические подходы, включая биопсихосоциальную модель, когнитивные и мотивационные теории, а также концепцию стилей саморегуляции В. И. Моросановой. Авторы подчеркивают важность формирования навыков саморегуляции для успешной адаптации молодежи к образовательной и профессиональной среде. Работа обосновывает необходимость дальнейших эмпирических исследований для разработки эффективных стратегий поддержки саморегуляции в юношеском возрасте.

Ключевые слова: поведение, саморегуляция, стиль саморегуляции, юношеский возраст, студенчество.

Введение. В современных условиях высшего образования особое значение приобретает исследование личных особенностей студентов, связанных с их стилями саморегуляции. Успешность обучения, адаптация к быстро меняющимся требованиям образовательной среды, а также развитие профессиональных и личностных компетенций в значительной степени определяются тем, насколько эффективно студенты способны управлять своими решениями, эмоциями и планировать свою деятельность [12].

Саморегуляция поведения выступает одним из ключевых факторов, влияющих на результативность учебной деятельности. Исследования показывают, что высокий уровень саморегуляции способствует лучшему управлению временем, стрессоустойчивости, постановке целей и их достижению [1, 23, 29]. Стили саморегуляции определяют индивидуальные стратегии обработки информации, принятия решений и решения учебных задач. Однако возрастные особенности формирования и проявления стилей саморегуляции остаются недостаточно изученными, особенно в контексте взросления.

Цель нашего исследования — обоснование теоретических основ определения саморегуляции поведения в юношеском возрасте (на примере студентов вуза).

Особенности поведения в юношеском возрасте. Современная психология рассматривает поведение как результат сложного взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов. Биопсихосоциальная модель объясняет его через влияние генетики, работы мозга, эмоций и культуры. Эволюционная психология анализирует поведение с точки зрения адаптивных функций, а нейропсихология изучает роль нервной системы. Социальная и кросс-культурная психология подчеркивают значение окружения, норм и традиций в формировании действий [7]. Поведение человека можно рассматривать как одну из форм реализации личности в повседневной жизни. Это комплекс ответных реакций, которые обусловлены воздействием внешних условий на организм. Поведение включает совокупность поступков по отношению к объектам живой и неживой природы, отдельным людям

или обществу. В психологическом смысле поведение представляет собой внешние проявления психической деятельности [20]. Поведение человека неразрывно связано с психическими компонентами деятельности, которые включают психические процессы, состояния и свойства личности. Психические процессы (познавательные, эмоциональные, волевые) являются первичными регуляторами поведения. Они определяют восприятие, память, мышление, эмоции, волевые акты и реакции. Психические состояния, такие как бодрость, страх, уныние, влияют на эффективность деятельности, способствуя или тормозя ее. Психические свойства, включая темперамент, характер, способности и направленность, определяют индивидуальные особенности поведения и уровень его организации [19].

Поведение человека в юношеском возрасте представляет собой важный этап в развитии личности, который тесно связан с биологическими, психологическими и социальными изменениями. Этот период характеризуется переходом от детства ко взрослой жизни и сопровождается уникальными особенностями, определяющими поведение [16].

Юношеский возраст охватывает период от 15 до 22–23 лет и является завершающим этапом перехода от детства к взрослости. Этот возраст включает два ключевых этапа: младший юношеский возраст (15–17 лет), соответствующий старшему школьному периоду, и старший юношеский возраст (18–23 года), который совпадает с началом профессионального или высшего образования, а также процессом интеграции в мир взрослых [18]. Юношеский возраст характеризуется высокой пластичностью психики, активным развитием интеллекта и становлением системы ценностей. Этот этап играет решающую роль в формировании личности, завершая процесс взросления и готовя человека к полноценной самостоятельной жизни [8].

В этот период завершается половое созревание, и организм достигает физической зрелости. Темпы роста замедляются, но пропорции тела продолжают изменяться за счет завершения формирования скелета и мышечной си-

стемы. Гормональный баланс стабилизируется, что оказывает влияние на эмоциональную устойчивость и поведение. Когнитивное развитие характеризуется переходом от конкретно-операционного к формально-операционному уровню мышления. В этот период формируется абстрактное мышление, позволяющее анализировать сложные идеи, выстраивать гипотезы и размышлять о будущем. У подростков появляется способность к самоанализу, что приводит к усилению рефлексивности. Однако из-за недостатка жизненного опыта эти процессы могут вызывать внутренние конфликты, сомнения и неуверенность. Появляется стремление к самоопределению, которое сопровождается поиском ответов на вопросы: «Кто я?», «Какое мое место в мире?» [4].

Психосоциальные задачи юности включают осознание личной ответственности, построение долгосрочных планов, выбор профессии, установление автономных отношений с родителями и формирование глубоких личных связей, включая романтические и дружеские. Однако особенностью этого периода является склонность к рискованному поведению, экспериментированию и проверке границ дозволенного. Это связано с потребностью в самоутверждении и поиске независимости [4]. Социальный аспект поведения в юности играет одну из ключевых ролей. Этот возрастной этап характеризуется увеличением значимости общения со сверстниками. Подростки часто идентифицируют себя с определенными группами, принимая их ценности, нормы и стили поведения. Групповая принадлежность помогает им почувствовать себя частью чего-то большего, но также может стать источником давления. Социальные ожидания и стремление быть принятым в группе могут стимулировать как позитивное, так и рискованное поведение, включая эксперименты с внешностью, нарушением правил или пробой психоактивных веществ [16]. Поведение в юности также характеризуется склонностью к риску. Это связано с особенностями работы мозга: у подростков лобные доли, отвечающие за контроль и планирование, еще не полностью развиты, что делает их более подверженными импульсивным решениям. Однако такая склонность к экспериментам имеет и положительные стороны, поскольку она способствует освоению нового опыта и развитию креативности.

Особенности саморегуляции в юношеском возрасте.

Понятие «саморегуляция» используется с 1960-х годов с развития кибернетики и системного подхода. Н. Винер в своей книге «Кибернетика» [3] описал механизмы обратной связи, которые стали основой для понимания саморегуляции как процесса адаптации систем (включая организм человека) к внешним условиям. К. Роджерс и А. Маслоу [14] развивали идеи саморегуляции в контексте самоактуализации, подчеркивая, что люди могут осознанно управлять своими желаниями и стремлениями для достижения личностного роста. Саморегуляция — это сложный психический процесс, который позволяет человеку осознанно управлять своим поведением, эмоциями и когнитивной деятельностью в зависимости от постав-

ленных целей и условий окружающей среды. В психологической литературе этот термин часто описывается как способность личности контролировать свои внутренние состояния и действия для достижения определенных результатов [2]. Согласно Р. Карверу и Ч. Шейеру [22], саморегуляция является циклическим процессом, основанным на обратной связи. Человек оценивает текущие результаты в сравнении с желаемым состоянием, что позволяет корректировать действия для достижения цели.

Изучение саморегуляции как психологического феномена активно развивается на стыке когнитивной, мотивационной и нейропсихологической парадигм. Разные исследователи акцентируют внимание на различных аспектах этого процесса, что привело к формированию множества теоретических моделей. Изучение саморегуляции охватывает множество теоретических подходов, каждый из которых подчеркивает уникальные аспекты этого сложного процесса. А. Бандура [2] рассматривал саморегуляцию через призму теории социального научения, уделяя особое внимание взаимодействию человека с окружающей средой и способности к самонаблюдению, самооценке и самонаграждению. Важным элементом его подхода является концепция самоэффективности, которая определяет, насколько человек верит в свою способность достичь цели. Это особенно актуально для студентов, так как высокий уровень самоэффективности способствует их мотивации и настойчивости.

Р. Карвер и Ч. Шейер [22] предложили циклическую модель саморегуляции, основанную на механизмах обратной связи. В этой модели человек постоянно сравнивает текущие результаты с желаемыми, корректирует свои действия и завершает задачу или переходит к новой цели. Такой подход акцентирует внимание на адаптивности и динамическом характере саморегуляции, что важно для студентов, работающих в условиях многозадачности.

В образовательной среде саморегуляция выступает ключевым фактором успешного обучения. Студенты, способные эффективно управлять своим временем, вниманием и эмоциями, достигают более высоких академических результатов. Исследования показывают, что развитие навыков саморегуляции позволяет студентам справляться со стрессом, повышать концентрацию и избегать прокрастинации [29]. Б. Циммерман разработал теорию саморегулируемого обучения, где саморегуляция описывается как процесс, включающий фазы обдумывания, выполнения и рефлексии. Эта теория подчеркивает взаимосвязь когнитивных и мотивационных компонентов саморегуляции, что позволяет анализировать, как студенты планируют, выполняют задачи и оценивают результаты своей учебной деятельности [29].

Важный вклад в изучение саморегуляции внесли А. Мияке и соавторы [28], которые связали этот процесс с работой исполнительных функций. Они выделили три ключевых компонента: когнитивное торможение, рабочую память и когнитивную гибкость. Эти функции играют центральную роль в управлении вниманием, обработке

информации и адаптации, что делает их неотъемлемой частью успешной учебной деятельности.

Р. Баумейстер предложил ресурсную теорию саморегуляции, рассматривая ее как ограниченный ресурс, который истощается при выполнении сложных задач. Этот подход объясняет, почему студенты, сталкиваясь с когнитивным истощением, теряют способность эффективно управлять своей деятельностью. Теория Р. Баумейстера имеет прикладное значение, так как помогает разрабатывать стратегии для восстановления ресурсов и управления нагрузкой [21].

Д. Гросс подчеркнул роль эмоциональной саморегуляции, выделяя этапы предвосхищения, управления вниманием, когнитивной оценки и регулирования эмоциональных реакций. Его концепция особенно актуальна для образовательной среды, так как успешное управление эмоциями, такими как тревога и стресс, является важным условием эффективности учебной деятельности [24].

Стиль саморегуляции поведения. Стиль саморегуляции поведения — это устойчивая индивидуальная система способов, стратегий и механизмов, которые человек использует для постановки целей, планирования действий, выполнения задач, оценки результатов и корректировки своих действий. Стиль саморегуляции отражает характерные для личности особенности организации произвольной активности и регулирует её адаптацию к внешним условиям и внутренним потребностям. Это понятие базируется на идеях В. И. Моросановой, О. А. Конопкина, А. Н. Леонтьева и других исследователей, которые подчеркивали, что стиль саморегуляции зависит как от индивидуальных когнитивных и эмоциональных особенностей, так и от социальных и ситуационных факторов [6].

Стили саморегуляции исследовались различными авторами, которые выдвигали свои подходы к классификации стилей саморегуляции поведения. В основе классификации О. А. Конопкина лежит функциональный подход. О. А. Конопкин выделил ключевые компоненты саморегуляции, представляя её как систему последовательных процессов: целеполагание (постановка целей, осознание значимости результата), планирование (составление программы действий, выделение этапов достижения цели), программирование действий (выбор стратегий и методов выполнения плана). Оценка результатов: мониторинг соответствия достигнутого результата поставленной цели. Коррекция поведения: внесение изменений в планы или действия на основе обратной связи [6]. Данный подход носит универсальный характер, охватывающий базовые этапы организации деятельности.

К. Левин и Дж. Низбетт [26] классифицируют стили саморегуляции по уровню осознанности: на сознательный (рефлексивный) стиль и интуитивный. Человек, обладающий сознательным стилем, активно анализирует свои действия, осознает мотивы и контролирует поведение. При интуитивном стиле действия осуществляются на основе импульсивных решений, интуиции, без тщательного

анализа. В данной классификации авторы делают акцент на степени осознанности механизмов саморегуляции.

Дж. Роттер выделяет экстернальный и интернальный стили саморегуляции на основе ориентации на внешние и внутренние факторы. Экстернальный стиль предполагает, что человек больше полагается на внешние обстоятельства и факторы (удача, давление окружающих). Человек с интернальным стилем делает акцент на собственных усилиях и личной ответственности [27]. Р. Лазарус делает акцент на предпочтительные стратегии в стрессовых ситуациях, выделяя проблемно-ориентированный, Эмоционально-ориентированный и избегающие стили саморегуляции [25].

Э. Дайнер, Л. Лоутерс связывают саморегуляцию с эмоциональным состоянием и классифицируют стили саморегуляции поведения человека по эмоциональному тону и интенсивности регуляции на оптимистический и пессимистический стили. Оптимистический стиль характеризуется установкой на успех, преобладанием позитивных эмоций, пессимистический — доминированием тревожности, ожиданием неудачи [1].

В исследовании профессиональной саморегуляции Ю. К. Стрелков выделяет конструктивные и деструктивные стили, делая акцент на результативности регуляции. Конструктивный стиль предполагает, что человек эффективно использует ресурсы, строит планы, принимает решения. При деструктивном действии носят хаотичный характер, сопровождаются ошибками и стрессом [5]. Б. В. Зейгарник, А. Л. Журавлев по ведущей системе психической саморегуляции выделяли рационально-логический стиль и эмоционально-волевой [15]. Э. Деси, Р. Райан выделяли связывали мотивацию и поведение и выделяли стили саморегуляции поведения на основе типа мотивации. Внешне мотивированный стиль предполагает действия ради внешних наград или избегания наказания. Внутренне мотивированный стиль: стремление к саморазвитию и достижению личных целей [17].

Одним из значимых подходов к изучению саморегуляции является модель стилей саморегуляции поведения, предложенная В. И. Моросановой [9]. Она рассматривает саморегуляцию как многокомпонентный процесс, включающий ряд взаимосвязанных механизмов, которые определяют индивидуальные особенности поведения человека. В. И. Моросанова выделяет следующие ключевые компоненты саморегуляции: целеполагание — способность осознанно формулировать цели; планирование — разработка последовательности действий для достижения цели; программирование действий — выбор и реализация конкретных способов поведения; контроль и оценка результатов — сравнение текущего состояния с желаемым; гибкость — способность адаптироваться к изменениям и корректировать действия.

Модель В. И. Моросановой предполагает, что у каждого человека формируется *индивидуальный стиль саморегуляции* — относительно устойчивый способ организации регуляторной деятельности. Эти стили различаются по следующим параметрам:

- развитость регуляторных процессов — высокий или низкий уровень осознанного контроля;
- гибкость регуляции — способность изменять стратегии поведения в зависимости от ситуации;
- интенсивность регуляторных усилий — степень вложения усилий в выполнение задачи.

В. И. Моросанова вводит понятие регуляторного профиля, который характеризует индивидуальную комбинацию регуляторных параметров. Это позволяет оценить, насколько эффективно человек способен управлять своим поведением и адаптироваться к условиям среды [11].

В статье «Осознанная саморегуляция и академическая мотивация как ресурсы выполнения обучающимися проектно-исследовательской работы» [10] В. И. Моросанова и соавторы исследовали взаимосвязь регуляторных компетенций учащихся, различных видов академической мотивации и успешности выполнения проектно-исследовательской работы. Диагностика регуляторных компетенций проводилась с использованием опросника «Стиль саморегуляции учебной деятельности» (ССУД-М), разработанного В. И. Моросановой. Результаты показали, что высокий уровень осознанной саморегуляции положительно связан с успешностью выполнения индивидуальных проектов, подтверждая эффективность модели В. И. Моросановой в образовательной среде. В монографии «Индивидуальный стиль саморегуляции: феномен, структура и функции в произвольной активности человека» (1998) В. И. Моросанова представила результаты исследований, демонстрирующих, что индивидуальные различия в стилях саморегуляции влияют на успешность интеллектуальной и профессиональной деятельности.

Эти данные подтверждают, что модель стилей саморегуляции поведения отражает реальные механизмы, определяющие эффективность произвольной активности человека. Кроме того, в статье «Индивидуальные особенности осознанной саморегуляции произвольной активности человека» [11] В. И. Моросанова описала исследования, в которых была установлена взаимосвязь между уровнем развития осознанной саморегуляции и успешностью учебной и профессиональной деятельности. Эти результаты подтверждают, что модель В. И. Моросановой эффективно описывает процессы саморегуляции, влияющие на достижение целей в различных видах деятельности.

Понимание процессов и стилей саморегуляции играет важную роль в психологии обучения. Развитие навыков

саморегуляции у студентов позволяет повысить их автономность, мотивацию и эффективность учебной деятельности. Модель В. И. Моросановой предоставляет структурированную основу для изучения регуляторных механизмов и их влияния на поведение, что делает ее незаменимой в образовательной практике и психологическом сопровождении студентов. Исследования В. И. Моросановой показывают, что стили саморегуляции существенно влияют на академическую успешность студентов. Например, высокий уровень целеполагания и планирования способствует лучшей организации учебной деятельности, а развитые навыки контроля позволяют минимизировать ошибки и повышать качество выполнения задач [13]. Гибкость регуляции особенно важна в условиях образовательной среды, где студенты часто сталкиваются с изменениями в расписании, требованиями преподавателей и нестандартными задачами. Например, студенты с гибким стилем саморегуляции быстрее адаптируются к новым формам обучения, таким как дистанционные курсы [13].

Заключение. Таким образом, поведение человека — сложное и многосоставное явление, которое включает биологические, психологические и социальные аспекты. Его анализ помогает понять, как личность реализует себя в обществе, выражает свои внутренние переживания и взаимодействует с окружающим миром. Юношеский возраст — это период значительных изменений, которые влияют на поведение. Биологические, когнитивные и социальные процессы формируют уникальный набор характеристик, делающих поведение в юношеском возрасте особенным. Понимание этих особенностей помогает создать условия для их гармоничного развития, предоставляя необходимую поддержку в сложный период самоопределения. Проанализированные нами исследования подтверждают актуальность применения модели стилей саморегуляции поведения В. И. Моросановой для анализа поведения в юношеском возрасте в различных контекстах, включая образовательную и профессиональную деятельность. Понимание возрастных особенностей формирования и проявления стилей саморегуляции в юношеском возрасте является важной основой для планирования эмпирических программ исследования, а также разработки программ профилактики и коррекции нарушений поведения в этом возрасте, повышения эффективности саморегуляции, особенно в плане учебной и профессиональной деятельности.

Литература:

1. Антошин И. В., Чупрасова К. А. Теория латерализации мозга в контексте процесса обучения // Организационно-методические аспекты повышения качества образовательной деятельности и подготовки обучающихся по программам высшего и среднего профессионального образования. — 2022. — С. 13–17.
2. Болотова А. К., Пурецкий М. М. Развитие идей саморегуляции в исторической ретроспективе // Культурно-историческая психология. — 2015. — Том 11. № 3. — С. 64–74.
3. Винер Н. Кибернетика и общество // АСТ. — 2019. — С. 110–115.
4. Гарнышева А. С. Проблемы подросткового возраста // Педагог-профессионал в школе будущего. — 2023. — С. 138–141.

5. Климов Е. А. и др. Психология труда // Elibrary — 2016. — С. 249–249.
6. Конопкин О. А., Моросанова В. И. Стилиевые особенности саморегуляции деятельности // Вопросы психологии. — 1989. — Т. 5. — С. 18–26.
7. Лихи Т. История Современной психологии. — СПб.: Питер, 2003. — С. 64–70.
8. Молчанов С. Психология подросткового и юношеского возраста. Учебник для академического бакалавриата. — Litres, 2016.
9. Моросанова В. И. и др. Вклад исполнительных функций и осознанной саморегуляции в успешность по русскому языку в средней школе // Теоретическая и экспериментальная психология. — 2019. Т. 12. №. 4. — С. 54–66.
10. Моросанова В. И., Филиппова Е. В., Фомина Т. Г. Осознанная саморегуляция и академическая мотивация как ресурсы выполнения обучающимися проектно-исследовательской работы // Психологическая наука и образование. — 2023. Том 28. № 3. — С. 47–61.
11. Моросанова В. И. Индивидуальные особенности осознанной саморегуляции произвольной активности человека // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. — 2010. № 1. — С. 36–45.
12. Моросанова В. И., Аронова Е. А. Самосознание и саморегуляция поведения. — М.: Институт психологии РАН, 2007. — 253 с.
13. Моросанова В. И., Кондратюк Н. Г., Потанина А. М. Регуляторные ресурсы профессионального самоопределения обучающихся в условиях стресса: исследовательские подходы и теоретические основания // Вестник Московского университета. — 2024. Серия 14. Психология, 47(2). — С. 31–60.
14. Негативные и когнитивные расстройства при эндогенных психозах : диагностика, клиника, терапия / Н. Г. Незнанов, М. В. Иванов. — Москва : МЕДпресс-информ, 2021.-320 с.: ил.
15. Почебут Л. Г., Журавлев А. Л., Ковалева Ю. В. Междисциплинарный взгляд на историю кафедры социальной психологии Санкт-Петербургского государственного университета: от психологии организации до психологической социологии // Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология. — 2019. Т. 4. №. 3. — С. 256–286.
16. Разумникова О. М., Николаева Е. И. Тормозные функции мозга и возрастные особенности организации когнитивной деятельности // Успехи физиологических наук. — 2019. Т. 50. №. 1. — С. 75–89.
17. Райан Р. М., Деси Э. Л. Теория самодетерминации и поддержка внутренней мотивации, социальное развитие и благополучие // Вестник Барнаульского государственного педагогического университета. — 2003. №. 3–1. — С. 97–111.
18. Сысоева И. В. Психологические особенности формирования личности в юношеском возрасте / Автореф. дисс. на соиск. уч. степ. канд. психол. наук. — 2003.
19. Чуприкова Н. Психика и психические процессы. Система понятий общей психологии. — М.: Litres, 2022. — 133 с.
20. Ярошевский М. Г. История психологии. — М.: Мысль, 1976. — С. 186–191.
21. Baumeister R. Self-regulation and self-control: Selected works of Roy F. Baumeister. — Routledge, 2018. — Pp. 457–468.
22. Carver C. S., Scheier M. F. On the structure of behavioral self-regulation / M. Boekaerts, P. R. Pintrich, M. Zeidner (eds). // Academic Press. — 2000 — Pp. 42–80.
23. Diamond A. Executive functions // Handbook of clinical neurology. — Elsevier, 2020. Vol. 173. — Pp. 225–240.
24. Hartwigsen G. et al. Functional segregation of the right inferior frontal gyrus: evidence from coactivation-based parcellation // Cerebral Cortex. — 2019. Vol. 29. №. 4. — Pp. 1532–1546.
25. Leon-Dominguez U., Martín-Rodríguez J. F., León-Carrión J. Executive n-back tasks for the neuropsychological assessment of working memory // Behavioural brain research. — 2015. Vol. 292. — Pp. 167–173.
26. Lezak M. D. Neuropsychological Assessment. 3rd edn. // Oxford University Press. — 1995. — Pp. 168–176
27. MacPherson S. E. et al. Handbook of frontal lobe assessment. — Oxford, 2015. — Pp. 567–570.
28. Muris P. A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths // Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. — 2001. Vol. 23. — Pp. 145–149.
29. Zimmerman B. J. Dimensions of academic self-regulation: A conceptual framework for education // Self-regulation of learning and performance. — Routledge, 2023. — P. 3–21.

Влияние детского опыта родителей на половое воспитание собственных детей

Скарга Анна Владимировна, студент магистратуры
Российский государственный социальный университет (г. Москва)

Помимо врачей и учителей, половым воспитанием детей должны заниматься родители. Дети нуждаются в достоверной и полноценной информации. Родители должны подготовить своего ребенка к самостоятельной жизни, включая аспекты интимных отношений. В брачных отношениях люди создают особую модель взаимодействия — семью. В этой модели есть свои традиции, которые часто передаются от родителей и из опыта детства. Своевременное и качественное половое воспитание в семье формирует у ребенка необходимые знания и влияет на его способность осознанно принимать решение о начале сексуальной жизни, нести ответственность за последствия своих действий и ценить здоровье. Большинство родителей считают важным заниматься половым воспитанием детей. Однако лишь немногие из них непосредственно участвуют в обучении детей основам половой жизни. Родители объясняют это своей некомпетентностью, чувством стеснения и стыда при обсуждении тем, связанных с взаимоотношениями полов. В статье исследуется влияние детского опыта родителей на половое воспитание собственных детей. В исследовании приняли участие 87 человек, из которых 41 мужчина и 46 женщин.

Ключевые слова: интимные отношения, половая социализация, половое воспитание, половое просвещение, родители, противоположный пол.

Введение

Половое воспитание — это один из ключевых аспектов в жизни детей, ведь именно родители становятся первыми учителями, именно ими закладываются основы для формирования личности ребенка в этом отношении. Они должны подготовить его к взрослой жизни, в том числе к вопросам дружбы и общения с другими людьми. Здоровое внимание к вопросам пола и половой жизни подразумевает формирование целостной личности, способной адекватно воспринимать и переживать физиологические и психологические аспекты собственной идентичности в половом отношении [2].

Это также включает в себя умение строить гармоничные отношения с людьми своего и противоположного пола во всех аспектах жизни. Ведь важно уметь строить хорошие отношения с людьми, понимать, как вести себя в разных ситуациях и уважать других. Гармоничные и здоровые отношения между партнерами без открытых и регулярных конфликтов создают основу для правильного понимания интимных отношений. Для ребенка родители являются образцом поведения — пример родителей играет ключевую роль в воспитании следующего поколения. Когда родители показывают, как вести себя друг с другом, это помогает детям учиться правильному поведению и пониманию дружбы и любви [4].

Представление о сексуальных взаимоотношениях между полами формируется из нескольких компонентов — половой социализации, полового просвещения и полового воспитания. Половое воспитание в широком смысле понимается как влияние внешней среды на психосексуальное становление и формирование личности. В более узком — как процесс систематического, целенаправленного и планомерного воздействия на развитие в вопросах, связанных с отношениями между полами. Родители играют важную роль в формировании у детей и подростков правильного понимания гендерных различий, ролей и обязанностей. Это не просто разговоры о том, откуда берутся дети, а гораздо больше. Оно помогает детям чувствовать себя увереннее, понимать себя и других, строить здоровые отношения. Необходимо научить ребенка правильному отношению к интимным вопросам, чтобы он вырос уверенной и целостной личностью, способной адекватно реагировать на различные ситуации в жизни [6].

Половое воспитание — это процесс, в котором взрослые помогают детям/подросткам понять устройство своего тела, а также разобраться в природе эмоций и отношений между людьми разного пола. В рамках его обсуждаются такие вопросы, как возраст, с которого можно начинать половую жизнь без вреда для здоровья, ответственность за использование контрацепции, а также за беременность и заражение заболеваниями, передающимися половым путем [5].

В этом контексте половое воспитание, как и воспитание в целом, подразумевает наличие осознанных целей, соответствующих им программ и методов, а также конкретных ответственных исполнителей [1]. Родители — самый первый и естественный педагог в этом вопросе.

Распространенным заблуждением, связанным с половым воспитанием, является то, что из-за специфичности темы, оно часто воспринимается как нечто, противоположное нравственному воспитанию, а смущение родителей перед вопросами детей может указывать на их личные переживания [3]. Такие переживания, как и опыт получения информации по вопросам полового воспитания, могут привноситься родителями в новую семью из собственного детского опыта.

Методика

Цель исследования — выяснение на российской выборке влияния детского опыта родителей на половое воспитание собственных детей.

Использовались две авторские анкеты. Одна содержала вопросы о системе полового воспитания в родительской семье, вторая — помогающие оценить знания, стремления и отношение родителей к половому воспитанию детей.

Выборку составили 87 человек, из которых 41 мужчина и 46 женщин. Анкетирование проводилось анонимно с использованием Google Forms в 2024 году.

Анкета № 1. Инструкция: пожалуйста, оцените по пятибалльной шкале:

1	Насколько открытыми в Вашей родительской семье обсуждались вопросы безопасного секса.	
2	Как легко Вы задавали вопросы в отношении интимного взаимодействия мужчин и женщин.	
3	Как часто Вы получали адекватные ответы на вопросы в отношении интимного взаимодействия мужчин и женщин.	
4	Насколько полно в родительской семье обсуждались вопросы интимного взаимодействия мужчин и женщин.	
5	Роль родительской семьи в Вашем становлении как полового партнера.	
6	Насколько полно в Вашей родительской семье Вы узнали о заболеваниях, передающихся половым путем.	
7	Достаточность информации, полученной в родительской семье в вопросах, связанных с отношениями между полами.	
8	Обсуждение с родителями вопросов своей реальной или возможной половой жизни.	
9	Насколько полно в Вашей родительской семье обсуждались вопросы защищенного секса.	

Для дальнейшего исследования использовался суммарный балл, полученный по результатам ответов респондентов на вопросы.

Родители с негативным отношением к половому воспитанию в родительской семье — до 28 баллов.

Родители с отстраненным отношением к половому воспитанию в родительской семье — 28–39 баллов.

Родители с позитивным отношением к половому воспитанию в родительской семье — от 40 баллов.

Анкета № 2. Инструкция: пожалуйста, ответьте на вопросы, поставив галочку в соответствующей ячейке

№ №	Вопрос	Да	Затрудняюсь ответить	Нет
	Считаете ли вы свои знания о половом воспитании детей достаточным?			
	Проводите ли Вы беседы с детьми по вопросам полового воспитания?			
	Приветствуете ли Вы распространение информации по половому воспитанию в СМИ?			
	Считаете ли Вы, что вопросы полового воспитания родители могут обсуждать со своими детьми?			

За ответ «Да» присваивалось 3 балла, ответ «Затрудняюсь ответить» 2 балла, ответ «Нет» 1 балл.

Родители с негативным отношением к половому воспитанию своего ребенка — 5 и менее баллов.

Родители с отстраненным отношением к половому воспитанию своего ребенка — 6–8 баллов.

Родители с позитивным отношением к половому воспитанию своего ребенка — 9 и более баллов.

Исследование проводилось с помощью анкет в Google-формах.

Результаты

Результаты исследования отношения к половому воспитанию в родительской семье приведены на рисунке 1.

Результаты анкетирования показывают преобладание негативного отношения к половому воспитанию в родительской семье. По всей выборке таких респондентов 49,4 % (43 чел.), среди мужчин — 53,7 % (22 чел.), среди женщин — 45,7 % (21 чел.).

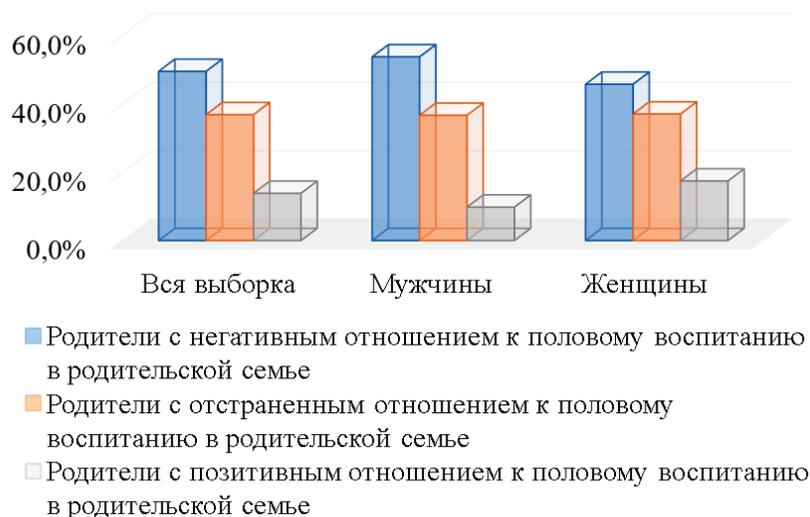


Рис. 1. Распределение респондентов по отношению к половому воспитанию в родительской семье

По всей выборке респондентов с отстраненным отношением к половому воспитанию в родительской семье 36,8 % (32 чел.), среди мужчин их 36,6 % (15 чел.), среди женщин — 37,0 % (17 чел.).

Всего респондентов с позитивным отношением к половому воспитанию в родительской семье 13,8 % (12 чел.), среди мужчин их 9,8 % (4 чел.), среди женщин — 17,4 % (8 чел.).

Результаты исследования отношения к половому воспитанию в родительской семье приведены на рисунке 2.

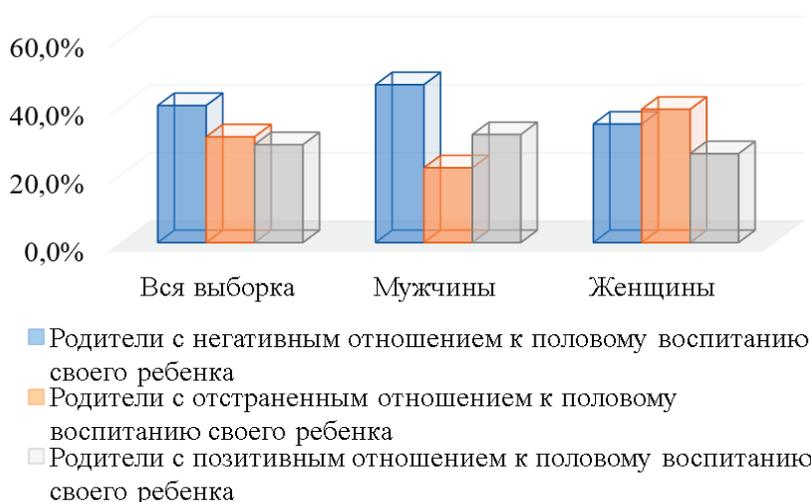


Рис. 2. Распределение респондентов по отношению к половому воспитанию своего ребенка

Результаты анкетирования показывают преобладание негативного отношения к половому воспитанию своего ребенка. По всей выборке таких родителей 40,2 % (35 чел.), среди мужчин — 46,3 % (19 чел.), среди женщин — 34,8 % (16 чел.).

По всей выборке родителей с отстраненным отношением к половому воспитанию своего ребенка 31,0 % (27 чел.), среди мужчин их 22,0 % (9 чел.), среди женщин — 39,1 % (18 чел.).

Всего родителей с позитивным отношением к половому воспитанию своего ребенка 28,7 % (25 чел.), среди мужчин их 31,7 % (13 чел.), среди женщин — 26,1 % (12 чел.).

Обсуждение

Диагностика показала превалирование родителей с позитивным отношением к половому воспитанию.

Для того, чтобы определить влияние детского опыта родителей на половое воспитание собственных детей оценена степень взаимозависимости суммарного балла, полученного по результатам ответов респондентов на вопросы анкеты № 1, и суммарного балла, полученного по результатам ответов респондентов на вопросы анкеты № 2.

Статистический анализ производился методом ранговой корреляции Спирмена. Данные корреляционного анализа по выборке в целом и с разделением по полу приведены в таблице 1.

Таблица 1. Данные корреляционного анализа

Вся выборка	Мужчины	Женщины
Критические значения r для $N = 87$ при $0,05=0,22$, при $0,01=0,28$ $r_s = 0,647^{**}$	Критические значения r для $N = 41$ при $0,05=0,3$, при $0,01=0,39$ $r_s = 0,548^{**}$	Критические значения r для $N = 46$ при $0,05=0,29$, при $0,01=0,37$ $r_s = 0,715^{**}$

** — Корреляция статистически значима, уровень значимости 0,01.

Таким образом, взаимосвязь суммарного балла, полученного по результатам ответов респондентов на вопросы анкеты о системе полового воспитания в родительской семье, и суммарного балла, полученного по результатам ответов родителей на вопросы анкеты о наличии знаний, стремления и отношения родителей к половому воспитанию собственных детей статистически значима при $p \leq 0,01$ как по выборке в целом, так и среди отдельно мужчин и женщин.

Заключение

Таким образом, доказано, что детский опыт родителей влияет на половое воспитание их собственных детей. Причем, у женщин эта зависимость выражена сильнее, чем у мужчин.

Родители должны подготовить своего ребенка к самостоятельной жизни, в том числе и в сфере интимных отношений. Для этого необходимо правильно обозначать части тела, обучать правилам гигиены и формировать понимание интимности. Важно обсуждать с ребенком вопросы насилия, полового созревания, особенностей размножения, а также рисков и последствий незащищенных, нежелательных и неприятных сексуальных контактов.

Также необходимо учить ребенка осознанию взаимной ответственности в паре за здоровье и благополучие, включая профилактику заболеваний, передающихся половым путем, и нежелательной беременности. Своевременное и качественное половое воспитание в семье способствует получению ребенком необходимых знаний и умений для осознанного принятия решений о начале сексуальной жизни, несения ответственности за свои действия и сохранения здоровья.

Литература:

1. Вахрушев И. А., Шутова Д. А., Попова Н. М. Роль родителей в половом воспитании детей // Modern Science. 2019. № 12–4. С. 61–64.
2. Зайцева Л. А., Ковалева С. С. Особенности представлений о доверии у супругов в связи со стратегией поведения в конфликте // Мир науки. Педагогика и психология. — 2023. — Т. 11, № 6. — С. 1–14.
3. Захарова И. В. Роль родителей в гендерной социализации ребенка // Молодой ученый. 2011. № 5–2. С. 140–142.
4. Копнова Е. Д., Родионова Л. А., Иванова М. А. Статистический анализ факторов брачного статуса в России с учетом возраста и пола // Демографическое обозрение. — 2023. — Т. 10, № 4. — С. 152–187.
5. Мальцева П. Н. Влияние родителей на формирование представлений о сексуальных взаимоотношениях между полами // Аллея науки. 2019. Т. 1, № 5(32). С. 179–182.
6. Shtarkshall R., Santelli J. S., Hirsch J. S. Sex Education and Sexual Socialization: Roles for Educators and Parents (2007) // July Perspectives on Sexual and Reproductive Health 39(2):116–9.

Феномен одаренности детей школьного возраста в работе психолога

Щербакова Анастасия Ярославовна, студент

Научный руководитель: Иванова Светлана Владимировна, кандидат психологических наук, доцент

Самарский государственный медицинский университет

В статье рассмотрены проблемные вопросы, которые часто возникают при работе с одаренными школьниками, а также рекомендуемые меры, которые можно было бы предпринять для дальнейшего их разрешения.

Ключевые слова: интеллектуальная одаренность, школьники, выгорание, адаптивность, коммуникативность.

В наше время огромное внимание уделяется развитию потенциала детей школьного возраста, но очень часто за победами в учебной деятельности скрываются трудности в социальной и других сферах. Так ли это? В качестве ответа на этот и другие вопросы и представлено данное исследование.

Основной целью было определить психологические особенности школьников с интеллектуальной одаренностью. Для исследования были выбраны учащиеся 10 классов, так как к этому моменту ученики уже как правило имеют большие достижения в научной и творческой сфере, которые продолжают пополняться. Также в это время не ведется усиленная подготовка к экзаменам, что позволяет более четко проследить индивидуальные достижения учащихся.

Многие теории и разработки XX и XXI века опираются на то, что одаренные дети находятся в «группе риска» по ряду факторов. Например, в работах Юнга говорится, что одаренность почти всегда компенсируется некоторой неполноценностью в другой области, а порой сопряжена с патологическим дефектом. Часто почти невозможно решить, что преобладает: дар или психопатическая конструкция.

В работах Ж.-Ш. Террасси был выделен феномен «двойной исключительности», которого придерживаются и отечественной психологии. Он подразумевает, что у детей и подростков с одаренностью сильнее развиваются одни психические процессы, в то время другие находятся в среднем диапазоне или ниже него. «В соответствии с этим выделяются феномены интеллектуальной и психомоторной диссинхронии, интеллектуально-аффективной диссинхронии и др. ... Именно неравномерность психического развития способствует возникновению сложных эмоционально-личностных проблем у одаренных детей» [1].

После определения проблемного поля в феномене «одаренности» стоит остановиться на самом понятии. В Рабочей концепции одаренности данный феномен охарактеризован как «это системное, развивающееся в течение жизни качество психики, которое определяет возможность достижения человеком более высоких, незаурядных результатов в одном или нескольких видах деятельности по сравнению с другими людьми» [3].

Из этого можно сделать вывод, что одаренность может быть как актуальной, так и потенциальной характеристикой человека. Также многие авторы выделяют, что ведущим критерием в определении одаренности является

наличие высокого поискового интереса и мотивации, эмоционального и волевого развития. В данной работе качественными критериями определения одаренности рассматриваются: высокие учебные достижения и высокая мотивация школьников (участие в разного рода олимпиадах высокого уровня (перечневые олимпиады, ВСОШ, начиная с регионального уровня).

В исследованиях тревожности у одаренных школьников в зарубежной литературе не было выявлено существенных отличий от среднестатистических подростков того же возраста, но была выявлена следующая тенденция: «одаренным подросткам свойственно стремление самим задавать себе планку слишком высоких стандартов, постоянно бросать вызов своим возможностям» [4], что может как способствовать, так и мешать им достигать новые высоты. В связи с этим было выдвинуто предположение, что у одаренных школьников могут быть трудности в коммуникативной сфере и в адаптации в целом, а также не исключено высокое психического выгорание.

Для выявления уровня адаптивности и выгорания у школьников были использованы следующие методики: «Многоуровневый личностный опросник Адаптивность, МЛО-АМ» и тест «Определение психического выгорания».

При работе с определением адаптивности были выделены некоторые понятия.

Адаптацией можно считать постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды, затрагивающий все уровни функционирования человека. Насколько адаптация будет эффективна зависит как от генетически обусловленных свойств нервной системы, так и от социальных условий (в т. ч. воспитания, усвоенных стереотипов поведения, адекватности самооценки индивида). Искажение в представлении о себе может привести к повышенной конфликтности, ухудшением состояния здоровья.

Глубокие нарушения могут повлечь за собой развитие болезней, срывы в учебной и профессиональной деятельности. Поведенческая регуляция, которая представляет собой часть личностного адаптационного потенциала, подразумевает способность регулировать свое поведение в зависимости от условий среды. К ее основным элементам относят: самооценку, уровень нервно-психической устойчивости, а также наличие социального одобрения (социальной поддержки) со стороны окружающих людей.

Коммуникативный потенциал подразумевает умение человека выстроить контакт для дальнейшего общения. Он может зависеть от опыта в коммуникации, потребности в ней и конфликтности индивида. Психическое выгорание включает в себя следующие показатели: психоэмоциональное истощение, личностное отдаление профессиональную мотивацию. В данной работе это понятие рассматривалось комплексно — без деления на отдельные компоненты. По указанным выше методикам оценивался личностный адаптивный потенциал, поведенческая регуляция, коммуникативный потенциал и психическое выгорание.

В исследовании приняло участие 19 школьников 10-го класса. Им было предложено заполнить google-форму, где они отвечали на общие вопросы (о названии школы, своих личных достижениях, профиле класса, в котором они учатся) и специальные (о наличии трудностей в коммуникации, непонимания со стороны окружения значимости их учебной / научной деятельности, о субъективном ощущении наличности «нервных срывов»).

Также были заданы общие заключительные вопросы («есть какие-то личные проблемы, связанный с учебной/научной деятельностью, с которыми не справляетесь самостоятельно, но к психологу идти боитесь», «как относиться к психологической помощи: от 1 — очень негативно до 5 — очень позитивно»). Далее предлагалось пройти две методики и прикрепить их результаты. После сбора данных школьники были разделены на две группы по критерию наличия высоких достижений (региональный и заключительный этапы ВСОШ, перечневые олимпиады), наличие специализированного тестирования у большей части респондентов первой группы на выявление одаренности при поступлении в учебное заведение.

Методика показала, что у 10 из 11 школьников с одаренностью наблюдается сниженный личностный адаптационный потенциал — ниже 4 баллов. В то время как

у среднестатистических школьников его снижение наблюдается только у 3 из 8. Проиллюстрируем это на рис. 1.

Показатели коммуникативного потенциала ниже у первой группы (у 5 из 11 ниже среднего), во второй группе только у одного человека данный показатель ниже среднего (рис. 2).

В поведенческой регуляции столь четких разделений не наблюдается, но все самые малочисленные показатели преобладают в группе интеллектуально одаренных школьников (рис. 3).

Дополнительное анкетирование показало, что примерно половина школьников из обеих групп испытывают проблемы в коммуникации (рис. 4).

Причем среди всех школьников у одаренных наибольшее трудности в общении были с близкими: эту проблему выделили 3 испытуемых из первой группы и 1 из второй. В общем количестве преобладают трудности в коммуникации с незнакомыми людьми. С осуждением в адрес своей научной/учебной деятельности сталкивались 8 из 19 респондентов. Среди респондентов первой группы была обнаружена большая тенденция к наличию «нервных срывов»: у 5 из 11 человек. Во второй группе данное явление встречалось только у 3 из 8 опрошенных (рис. 5).

Тест на психическое выгорание выявил его у 5 школьников из первой группы и у 3 из второй (рис. 6).

Тенденция на увеличение двух последних показателей в группе одаренных школьников может соотноситься с высокой загруженностью в учебной и научной деятельности. Также у 9 из 19 школьников были обнаружены личные проблемы, связанные с учебной/научной деятельностью, с которыми они боятся идти к психологу. Причем 4 из 8 респондентов из первой группы поделились, с чем связаны проблемы: «Непонимание со стороны учителей, постоянная усталость и сонливость, срывы», «Результаты олимпиад не оправдывают мою собственную планку,

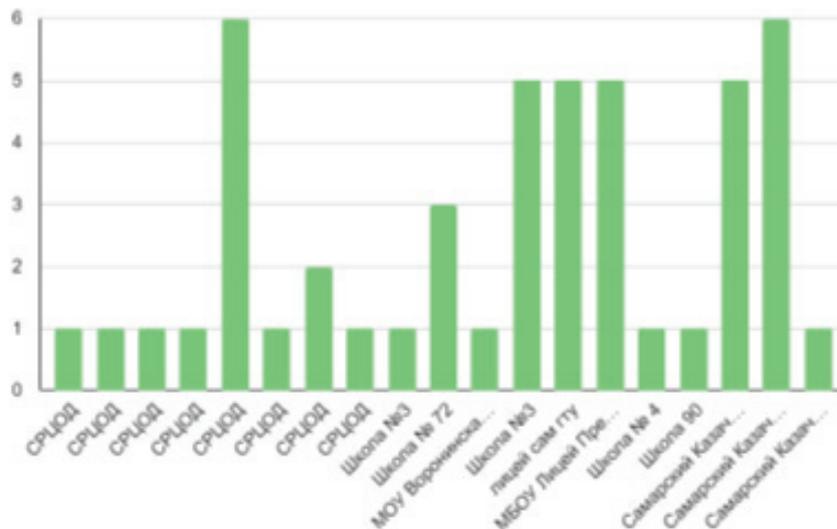


Рис. 1. Личностный адаптивный потенциал

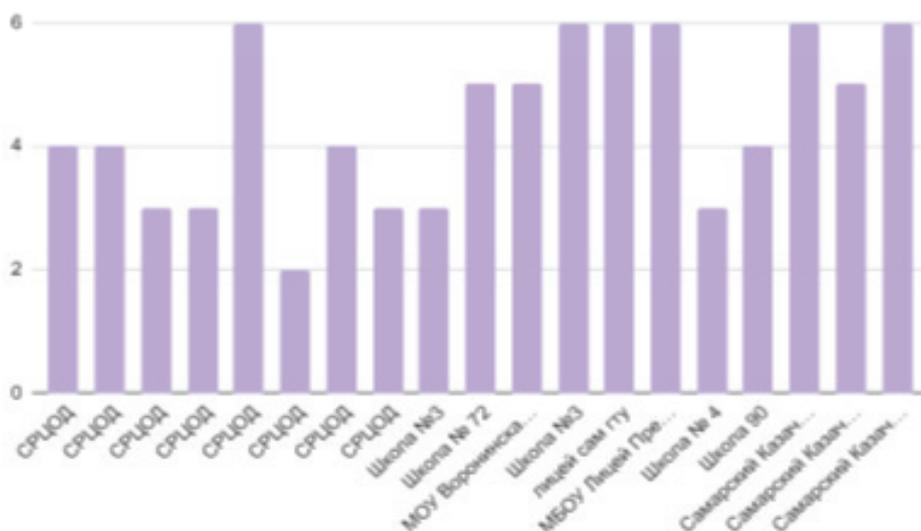


Рис. 2. Коммуникативный потенциал

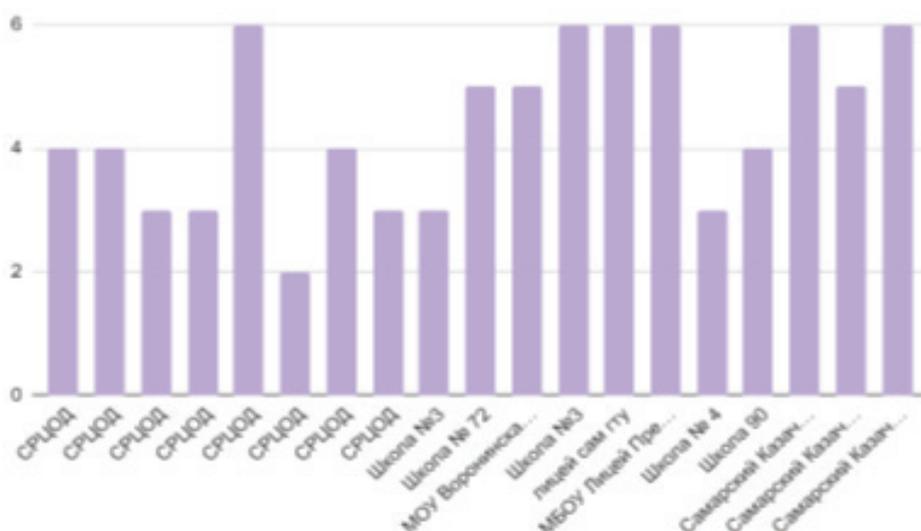


Рис. 3. Поведенческая регуляция

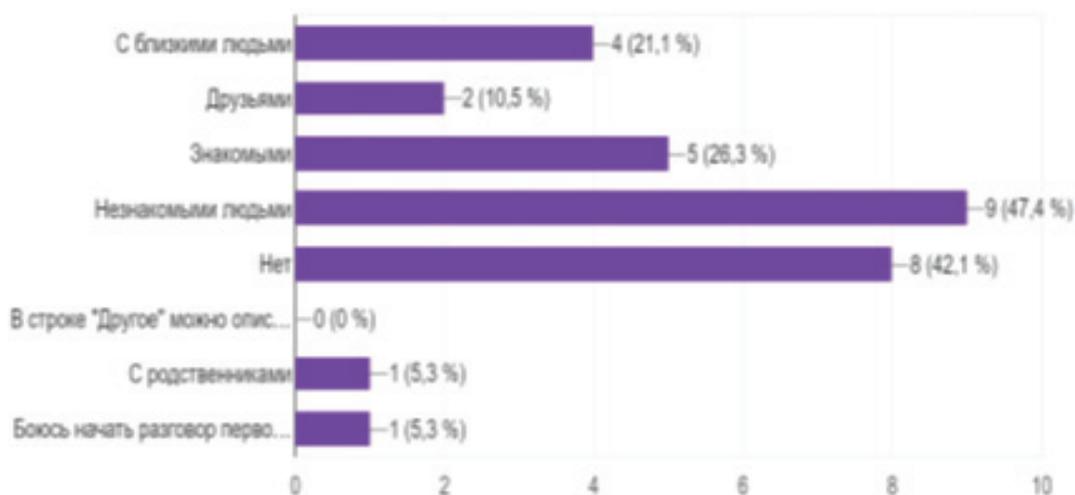


Рис. 4. Трудности в коммуникации



Рис. 5. Наличие «нервных срывов»

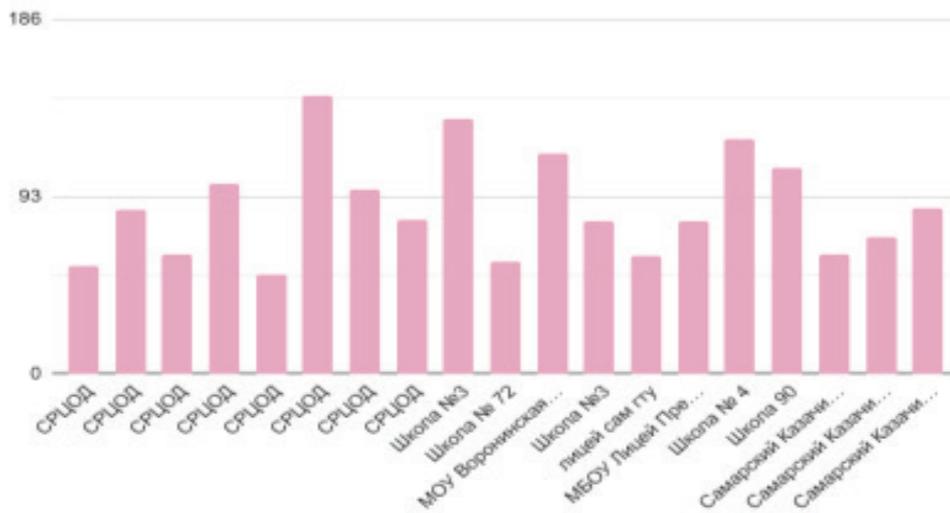


Рис. 6. Психическое выгорание

а также время / силы / денежные средства, которые я вкладываю», «Было некогда обращаться к психологу по поводу завышенных требований к себе», «Предъявляю к себе слишком много требований, жертвую своим отдыхом и активной жизнью, чтобы учиться».

Подводя итоги, стоит сказать, что рабочая гипотеза подтвердилась частично: у школьников с одаренностью обнаружены тенденции к появлению психического выгорания, а также к низкому личностному адаптивному потенциалу. Это может приводить к нервным срывам, потере интереса к учебной и научной деятельности. Может быть вызвано непониманием со стороны окружения, выстраиванием высоких «планок» для достижений как со своей стороны, так и со стороны учителей/родителей, которые могут обесценивать уже имеющиеся достижения. У многих ребят из первой группы был снижен коммуникативный потенциал, но далеко не у всех из них есть актуальные проблемы в коммуникации. По стандартам ФГОС в обязанности школьного психолога входит:

1. Психологический анализ социальной ситуации развития, выявление основных проблем и определение причин их возникновения, путей и средств их разрешения.
2. Содействие личностному и интеллектуальному развитию обучающихся на каждом возрастном этапе.

3. Формирование у обучающихся способности к самоопределению в выборе профессиональной деятельности.

4. Профилактика и преодоление отклонений в социальном и психологическом здоровье, а также развитии обучающихся.

5. Содействие распространению и внедрению в практику школы достижений в области отечественной и зарубежной психологии.

6. Содействие обеспечению деятельности педагогических работников школы научно-методическими материалами и разработками в области психологии.

7. Оказание помощи в личностном развитии перспективным, способным, одаренным обучающимся в условиях общеобразовательного учреждения.

К сожалению, обеспечить индивидуальный подход к каждому ученику и помочь в развитии его одаренности в рамках работы школьного психолога общеобразовательной школы очень сложно. Поэтому одним из путей решения данной проблемы может быть создание районных психологических центров со штатом психологов, которые будут дополнительно к работе школьных сотрудников заниматься диагностированием одаренности, личностных проблем, а также проводить мероприятия на основе этих данных.

Литература:

1. Богоявленская М. Е. О принципах работы с одаренными детьми в образовании // Актуальные проблемы образования и науки: традиции и перспективы. Материалы международной научно-практической конференции, посвященной 55-летию Института дошкольного воспитания и 110-летию со дня рождения А. В. Запорожца. — М., 2016. — С. 16–20.
2. Юркевич В. С. От детской одаренности к реальному таланту: проблема «перехода» // Современная зарубежная психология. — 2021. — Т. 10. — № 4. — С. 33–43.
3. Рабочая концепция одаренности [Электронный ресурс] URL: cyberleninka <https://cyberleninka.ru/article/n/rabochaya-kontseptsiyaodarennosti/viewer> (дата обращения: 20.02.2024).
4. Щебланова Е. И., Петрова С. О. Современные зарубежные исследования тревожности интеллектуально одаренных школьников // Современная зарубежная психология. — 2021. — Т. 10. — № 4. — С. 97–106.
5. Паатова М. Э., Хашхова Д. З., Деленян А. В., Меденцева А. А. Особенности проявления социально-личностной жизнеспособности одаренных подростков // Вестник Адыгейского государственного университета. Сер. Педагогика и психология. — 2022. — С. 56–66.

Молодой ученый

Международный научный журнал
№ 6 (557) / 2025

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 19.02.2025. Дата выхода в свет: 26.02.2025.

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.