



НАУЧНЫЙ
ФОРУМ
nauchforum.ru

ISSN: 2542-2162

№41(264)

часть 1

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

СТУДЕНЧЕСКИЙ ФОРУМ



Г. МОСКВА



Электронный научный журнал

СТУДЕНЧЕСКИЙ ФОРУМ

№ 41 (264)
Декабрь 2023 г.

Часть 1

Издается с февраля 2017 года

Москва
2023

УДК 08
ББК 94
С88

Председатель редколлегии:

Лебедева Надежда Анатольевна – доктор философии в области культурологии, профессор философии Международной кадровой академии, член Евразийской Академии Телевидения и Радио.

Редакционная коллегия:

Арестова Инесса Юрьевна – канд. биол. наук, доц. кафедры биоэкологии и химии факультета естественнонаучного образования ФГБОУ ВО «Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева», Россия, г. Чебоксары;

Бахарева Ольга Александровна – канд. юрид. наук, доц. кафедры гражданского процесса ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия», Россия, г. Саратов;

Бектанова Айгуль Карибаевна – канд. полит. наук, доц. кафедры философии Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б.Н. Ельцина, Кыргызская Республика, г. Бишкек;

Волков Владимир Петрович – канд. мед. наук, рецензент ООО «СибАК»;

Елисеев Дмитрий Викторович – канд. техн. наук, доцент, начальник методологического отдела ООО «Лаборатория институционального проектного инжиниринга»;

Комарова Оксана Викторовна – канд. экон. наук, доц. доц. кафедры политической экономии ФГБОУ ВО «Уральский государственный экономический университет», Россия, г. Екатеринбург;

Лебедева Надежда Анатольевна – д-р филос. наук, проф. Международной кадровой академии, чл. Евразийской Академии Телевидения и Радио;

Маршалов Олег Викторович – канд. техн. наук, начальник учебного отдела филиала ФГАОУ ВО «Южно-Уральский государственный университет» (НИУ), Россия, г. Златоуст;

Орехова Татьяна Федоровна – д-р пед. наук, проф. ВАК, зав. Кафедрой педагогики ФГБОУ ВО «Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова», Россия, г. Магнитогорск;

Самойленко Ирина Сергеевна – канд. экон. наук, доц. кафедры рекламы, связей с общественностью и дизайна Российского Экономического Университета им. Г.В. Плеханова, Россия, г. Москва;

Сафонов Максим Анатольевич – д-р биол. наук, доц., зав. кафедрой общей биологии, экологии и методики обучения биологии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный педагогический университет», Россия, г. Оренбург;

С88 Студенческий форум: научный журнал. – № 41 (264). Часть 1. М., Изд. «МЦНО», 2023. – 56 с. – Электрон. версия. печ. публ. – <https://nauchforum.ru/journal/stud/41>.

Электронный научный журнал «Студенческий форум» отражает результаты научных исследований, проведенных представителями различных школ и направлений современной науки.

Данное издание будет полезно магистрам, студентам, исследователям и всем интересующимся актуальным состоянием и тенденциями развития современной науки.

ISSN 2542-2162

ББК 94
© «МЦНО», 2023 г.

Оглавление	
Статьи на русском языке	5
Рубрика «Медицина и фармацевтика»	5
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЯ И ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ КОЖИ	5
Ашуров Саидкомол	
Султанова Севара	
Хужамуратова Дилноза Хакимовна	
УДЛИНЕНИЕ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА	8
Базуева Аминат Сайпудиновна	
Закирова Саида Бахтияровна	
Когадей Арина Юрьевна	
Фролова Оксана Викторовна	
Джусупов Алмаз Азатбекович	
Мирджалилов Валерий Миргиязович	
СРАВНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ 9-11 КЛАССОВ Г. ИЖЕВСКА (УДМУРТСКАЯ РЕСПУБЛИКА) И Г. НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ (РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН)	10
Бочарова Анастасия Александровна	
Такиуллина Ксения Николаевна	
Савельев Владимир Никифорович	
САМОВОСПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ НЕДУГИ ЧЕЛОВЕКА	13
Патрикеев Иван Сергеевич	
Чернышев Вадим Алексеевич	
Савельев Владимир Никифорович	
ВЛИЯНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ФТОРА В ВОДЕ НА ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА	17
Полякова Ксения Александровна	
Сердечная Анастасия Валерьевна	
КОРЬ У ДЕТЕЙ	19
Раххал Хамза	
Чувинова Ирина Викторовна	
ЛЕГИОНЕЛЛЕЗ – ЭТО НОВАЯ ЭПИДЕМИЯ ИЛИ НЕДООЦЕНЕННАЯ УГРОЗА?	25
Шебби Ахмед	
Чувинова Ирина Викторовна	
Рубрика «Науки о земле»	30
ПРИРОДНОЕ НАСЛЕДИЕ ЮЖНОГО УРАЛА	30
Маценко Ольга Александровна	
Рубрика «Педагогика»	32
СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИЗОМЕТРИЧЕСКИХ НАГРУЗОК В ПОДГОТОВКЕ ДЕТЕЙ ОТ 13 ДО 17 ЛЕТ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПАУЭРЛИФТИНГ	32
Потетенев Сергей Сергеевич	
Геберт В.К.	

НАСТАВНИЧЕСТВО КАК СРЕДСТВО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ МОЛОДЫХ ПЕДАГОГОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ Шеломенцева Алена Дмитриевна	37
Рубрика «Психология»	39
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТОЛЕРАНТНОСТИ: СУЩНОСТЬ ПОНЯТИЯ, ХАРАКТЕРИСТИКА, ТИПЫ Найн Инна Романовна	39
ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ Рожкова Алла Юрьевна	42
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОЦЕССА САМОАКТУАЛИЗАЦИИ ЧЕЛОВЕКА В ПЕРИОД КРИЗИСА СЕРЕДИНЫ ЖИЗНИ Скворцова Анна Анатольевна Степанова Ольга Павловна	44
АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ПРЕДПОСЫЛОК И ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ ЖЕНЩИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА Хоршунова Галина Владимировна Черенёва Елена Александровна	46
АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ САМООЦЕНКИ ЖЕНЩИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА Хоршунова Галина Владимировна Черенёва Елена Александровна	50

СТАТЬИ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

РУБРИКА

«МЕДИЦИНА И ФАРМАЦЕВТИКА»

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЯ И ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ КОЖИ

Аишуров Саидкомол

студент,
Ташкентская Медицинская Академия,
Узбекистан, г. Ташкент

Султанова Севара

студент,
Ташкентская Медицинская Академия,
Узбекистан, г. Ташкент

Хужамуратова Дилноза Хакимовна

научный руководитель, ассистент
кафедры гистология и медицинская биология
Ташкентская Медицинская Академия,
Узбекистан, г. Ташкент

Данная тема посвящена изучению процесса реактивных изменений в коже при развитии патологии. Главной целью исследования является анализ гистологических изменений, происходящих в коже при данном состоянии. Статья представляет собой важное введение в проблематику заболеваний кожи и подчеркивает необходимость гистологического анализа для более глубокого понимания механизмов развития и прогноза данных заболеваний.

В работе представлена функциональная морфология и патология кожи, гистологическое значение эпителиальных опухолей, фолликулярных кератом, а также был изучен патологический диагноз, узловая меланома кожи без изъязвлений с уровнем инвазии по Кларку 4 степени и по Бреслоу 1,0 мм.

Ключевые слова: эпидермис, дерма, подкожно-жировая клетчатка, эпителиальные опухоли, себорейные кератозы, папулезные черные дерматозы, псориаз, узловая меланома, гистологическое значение.

Актуальность. Кожа представляет собой трехкомпонентную систему, образованную эпидермисом, дермой и подкожно-жировой клетчаткой, которые находятся в морфофункциональном единстве. Никакая другая ткань так часто не подвергается травме и влиянию больших колебаний температуры, как кожа.

Эпителиальные опухоли, хотя и достаточно распространены, обычно не представляют серьезной угрозы для здоровья. Эти новообразования, происходящие из различных эпителиальных структур кожи, таких как многослойный плоский ороговевающий эпителий, кератиноциты волосяных фолликулов и протоковая выстилка кожных желез, имеют тенденцию воспроизводить сходные структуры в процессе своего роста.

При участии эпителия волосяных фолликулов себорейные кератозы могут изменять свой способ роста, принимая эндофитный характер. Такие виды иногда называются инвертированными фолликулярными кератозами.

Хотя кожа выполняет важную защитную функцию, ее способность предотвращать проникновение микроорганизмов, паразитов и насекомых может быть нарушена. Множество инфекционных заболеваний кожи, таких как простой герпес, опоясывающий лишай, вирусные сыпи и глубокие грибковые инфекции, могут нарушить эту барьерную функцию.

Цель исследования. Изучение функциональной морфологии и общей патологии кожи на гистологическом уровне и выявление реактивных изменений.

Методы исследования. Использование гистологических данных на изучение изменений при патологиях кожи. Изучение доступной литературы и анализирование этапов реактивных изменений в коже.

Результаты исследования. В пределах исследования проводилось изучение образца кожи левого бедра, на котором было образование размером 1х1,0 см темно-коричневого цвета, проведенное микроскопическим методом, выявлены следующие особенности:

Морфологические изменения в коже.

Ромбовидный лоскут кожи размером 5х3,0 см с растущими волосами.

На поверхности обозначен уплощенное образование темно-коричневого цвета размером 1х1,0 см.

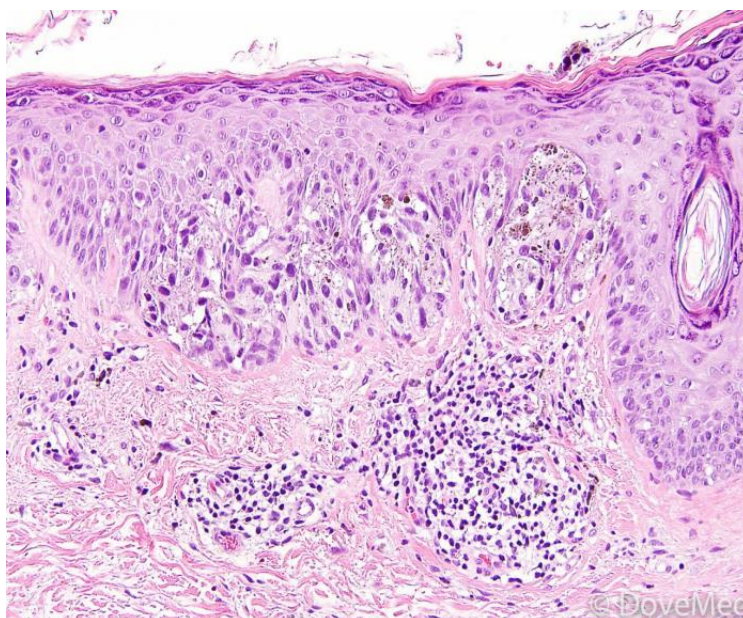


Рисунок 1. Образец

Характеристики Эпидермис в местах истончений содержит мелкие гнезда атипичных меланоцитов.

- Наружная солидно-трабекулярная опухоль в различных отделах кожи. Опухоль представлена атипичными неусоподобными клетками различных форм, с эозинофильной зернистой и светлой цитоплазмой, фигурами митозов.
- Наблюдается неравномерное распределение внутриклеточного пигмента в части клеточной опухоли.
- Поражение сосочкового слоя кожи и прорастание опухоли в ретикулярный слой.
- Между гнездами опухолевых клеток обнаружены скопления меланофагов с внутриклеточным коричневым пигментом.
- Наблюдается густая лимфоидная инфильтрация в перифокальной области.

• Патогистологический диагноз: Узловая меланома кожи без изъязвлений с уровнем инвазии по Кларку 4 степени и по Бреслоу 1,0 мм. Важно отметить, что образование было успешно удалено в пределах сохранившихся тканей.

Эти результаты указывают на серьезность состояния, так как меланома – это тип злокачественной опухоли, и ее удаление до инвазии в глубокие ткани является важным моментом в удалении. Продолжительное наблюдение и применение мер профилактики представляют собой важные требования в данном случае.

Вывод. В заключении данной статьи подчеркивается важность изучения функциональной морфологии и общей патологии кожи. Анализ результатов гистологического исследования образца кожи с узловой меланомой подчеркивает серьезность данного состояния, а успешное удаление опухоли в пределах сохранившихся тканей является ключевым моментом. Продолжительное наблюдение и применение мер профилактики представляются необходимыми для обеспечения полноценного ухода и предотвращения рецидивов. Данное исследование подчеркивает важность ранней диагностики и комплексного подхода к лечению злокачественных опухолей кожи.

Список литературы:

1. Апатенко А.К. Эпителиальные опухоли и пороки развития кожи.
2. Бобумуродова, Муборак Миркомилловна. "Генные мутации и их патология." (2023): 180-184.
3. Ганина К.П., Налескина Л.А. Злокачественная меланома и предшествующие изменения в коже.
4. Inogamova, Dilfuza Rakhmatullaevna, Lucia Anvarovna Shigakova, and Zulfiya Khosilovna Umarova. "THE PLACE OF THE VIRTUAL PROGRAM AND DIDACTIC TOOLS IN TEACHING MEDICAL BIOLOGY." (2023): 254-264.
5. Гистология (введение в патологию) / Под ред. Э.Г.Улумбекова, Ю.А.Челышева.
6. Inogamova D.R., Shigakova L.A., Umarova Z.K. THE PLACE OF THE VIRTUAL PROGRAM AND DIDACTIC TOOLS IN TEACHING MEDICAL BIOLOGY. – 2023.
7. Гистология /Под ред. Ю.И.Афанасьева, Н.А.Юриной.
8. Lednev V.A., Shigakova L.A. TOPICAL ISSUES OF MEDICAL GENETICS OF THE XXI CENTURY. – 2022.
9. Глухенький Б.Т., Делекторский В.В., Федоровская Р.Ф. Гнойничковые заболевания кожи.

УДЛИНЕНИЕ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА

Базуева Аминат Сайпудиновна

студент
кафедра Травматологии и ортопедии специальностей,
Кыргызско-Российский Славянский
университет имени Б.Н. Ельцина,
Киргизия, г. Бишкек

Закирова Саида Бахтияровна

студент
кафедра Травматологии и ортопедии специальностей,
Кыргызско-Российский Славянский
университет имени Б.Н. Ельцина,
Киргизия, г. Бишкек

Козадей Арина Юрьевна

студент
кафедра Травматологии и ортопедии специальностей,
Кыргызско-Российский Славянский
университет имени Б.Н. Ельцина,
Киргизия, г. Бишкек

Фролова Оксана Викторовна

студент
кафедра Травматологии и ортопедии специальностей,
Кыргызско-Российский Славянский
университет имени Б.Н. Ельцина,
Киргизия, г. Бишкек

Джусупов Алмаз Азатбекович

научный руководитель, канд. мед. наук,
старший преподаватель кафедры
Травматологии и ортопедии,
Кыргызско-Российский Славянский
университет имени Б.Н. Ельцина,
Киргизия, г. Бишкек

Мирджалилов Валерий Миргиязович

научный руководитель,
канд. мед. наук, доцент, зав. кафедрой,
Кыргызско-Российский Славянский
университет имени Б.Н. Ельцина,
Киргизия, г. Бишкек

Актуальность. В плане технологий удлинения конечностей на данный момент отмечается значительный прогресс, однако, всё равно процесс удлинения остается трудоёмким, сложным в исполнении, длительным относительно конечного результата, и самое главное – подвержен многочисленным осложнениям.

Количество больных с деформирующими укорочениями нижних конечностей, которым показано удлинение длинных костей скелета, с каждым годом возрастает. Увеличение травматизма и связанных с ними осложнения (неправильная консолидация отломков, посттравматические дефекты костной ткани, укорочения после резекции очага ложного сустава,

посттравматические остеомиелиты и последствия), детские ортопедические заболевания и последствия их лечения (врождённый вывих бедра с высоким стоянием), аномалии развития костей скелета создают множественные проблемы, связанные с деформацией оси конечности.

Так, по данным некоторых отечественных и зарубежных авторов, число пациентов, нуждающихся в удлинении одного или двух сегментов конечности, из числа всех больных ортопедо-травматологического профиля может достигать до 50 % [Артемьев А.А., 2008; Аранович А.М., 2011; Guichet J.M., 2003; Abbasrouf A., 2008; Климов О.В., 2010].

Вышеизложенное послужило поводом для проведения исследования в этом направлении.

Цель исследования: Улучшить результаты удлинения длинных костей конечностей скелета на основе сочетания чрескостного внеочагового и погружного остеосинтеза.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе Клинической больницы скорой медицинской помощи (КБСМП). Обработка данных была проведена с помощью программ Microsoft Excel и SPSS 16.0.

Результаты: На базе Клинической больницы скорой медицинской помощи (КБСМП) г. Бишкек находилась пациентка Сексеналиева, 20 лет, с клиническим диагнозом: «Последствие гематогенного остеомиелита проксимального отдела правой плечевой кости. Приобретенное укорочение правого плеча на 10 см».

После обследования и согласия произведена операция «Остеотомия средней трети правой плечевой кости и остеосинтез аппаратом внешней фиксации с целью удлинения конечности в отделении травматологии №1 КБСМП в 2021 году, и на следующий день сделана контрольная рентгенография правого плеча прямой проекции, остеотомия и остеосинтез в удовлетворительном состоянии.

После операции на 10-е сутки начали дистракцию аппарата внешней фиксации правого плеча на 1 м в день 1 (полный оборот). Оперировавший хирург провел краткую лекцию о дистракции аппарата внешней фиксации и выписал домой. Каждые две недели пациентка амбулаторно наблюдалась в КБСМП.

Через 3,5 месяца на контрольной рентгенограмме правого плеча прямой проекции отмечается консолидирующийся регенерат средней трети плечевой кости на 10 см. После визуального осмотра и антропометрических показателей, верхние конечности симметричны. Произведена операция «Погружной остеосинтез средней трети плечевой кости накостной пластиной и удаление аппарата внешней фиксации из правого плеча». Выписана в удовлетворительном состоянии. После консолидации удлиненной конечности накостная пластина удалена из правой плечевой кости.

Вывод. Удлинение длинных трубчатых костей конечностей скелета в сочетании внеочагового и погружного остеосинтеза дает хороший результат, но периодически наблюдается мышечная контрактура суставов из-за болевого синдрома после операции и статический остеопороз. Пациентам, у которых наблюдается укорочение длинных трубчатых костей нужно проводить хирургические вмешательства с целью удлинения конечностей.

Список литературы:

1. Электронный ресурс
https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D1%83%D0%B1%D1%87%D0%B0%D1%82%D1%8B%D0%B5_%D0%BA%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8

СРАВНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ 9-11 КЛАССОВ Г. ИЖЕВСКА (УДМУРТСКАЯ РЕСПУБЛИКА) И Г. НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ (РЕСПУБЛИКА ТАТАРСТАН)

Бочарова Анастасия Александровна

студент,
Ижевская Государственная
Медицинская Академия,
РФ, г. Ижевск

Такиуллина Ксения Николаевна

студент,
Ижевская Государственная
Медицинская Академия,
РФ, г. Ижевск

Савельев Владимир Никифорович

научный руководитель,
д-р мед. наук, профессор,
Ижевская Государственная
Медицинская Академия,
РФ, г. Ижевск

Актуальность

Качество самочувствия подрастающего поколения – это важный показатель качества жизни общества и государства в целом, исходя из которого в дальнейшем будут формировать прогноз на будущее.

Одним из главных факторов считают “образ жизни”, поскольку он составляет до 50% причин возникновения заболеваемости среди населения.

Цель работы

Изучить образ жизни школьников двух республик, оценить зависимость состояния школьников от образа жизни.

Методы и материалы исследования

Метод исследования- анкетирование школьников, материалы исследования – ответы школьников 9-11 классов г. Ижевска и г. Набережные Челны на предоставленный опросник. Проведение анализа полученных данных.

Введение

Образ жизни – это определенный, исторически обусловленный тип жизнедеятельности, активности в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизни людей.

Образ жизни включает в себя 4 категории:

- 1) Уровень жизни- экономическая категория
- 2) Качество жизни- социальная категория
- 3) Стиль жизни- социально- психологическая категория
- 4) Уклад жизни- социально-экономическая категория

Образ жизни напрямую оказывает влияние на самочувствие и состояние человека. Мы считаем, что только при поддержании всех категорий образа жизни, человек может быть полностью удовлетворен своей жизнью.

Объектом нашего исследования стали две республики – Татарстан и Удмуртия. Нами было опрошено 300 школьников, из них 150 школьников (76 девочек, 74 мальчика) из Ижевска ,

Удмуртская Республика и 150 школьников (73 девочки, 77 мальчиков) из Набережных Челнов, Республика Татарстан.

В опросе приняли участие школьники 9-11 классов, так как мы считаем, что данная возрастная группа имеет более сформированное мнение о своем уровне жизни.

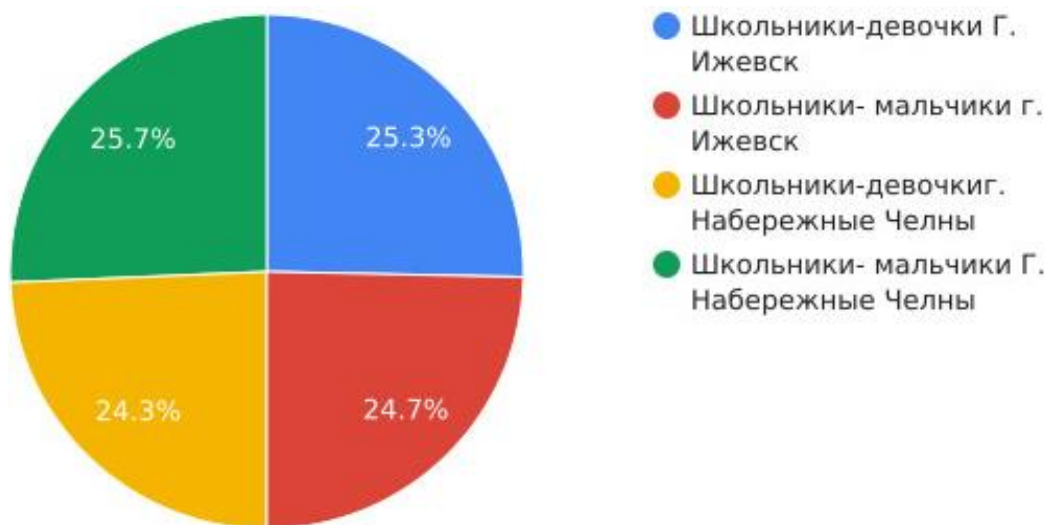


Рисунок 1. Результаты

Результаты исследования

Располагая достаточными средствами, человек может удовлетворить основные потребности, такие как питание, одежда, жилье. Кроме того, может реализовать свои идеи, достичь целей и открыть доступ к различным возможностям.

Оценивая уровень жизни подростков, мы использовали такие показатели, как прожиточный минимум, минимальный размер оплаты труда.

Прожиточный минимум на 2023 год в Удмуртии составил 12 794 рублей, а в Татарстане 12 129 рублей. МРОТ на 2023 г 16294 рубля в Удмуртии и 19565 рублей в Татарстане.

Исходя из этих данных, можно сделать вывод, что прожиточный минимум в республиках примерно одинаковый, разница составляет 665 рублей, говоря о минимальном размере оплаты труда следует обратить внимание на то, что показатели отличаются на 3 271 рубль в пользу Татарстана, это может означать, что доходы в семьях Татарстана больше, чем в Удмуртских семьях.

Изучая уклад жизни, мы выбрали такие показатели, как состав семьи, количество детей в семье и занятость подростков.

Из 150 опрошенных школьников Ижевска, 49% живут в неполной семье, в Набережных Челнах эта цифра меньше на 5% и составляет 44%. В обеих республиках преобладают семьи с 1 ребенком.

Рассматривая занятость школьников, мы пришли к выводу, что 9% из Ижевска учатся и работают, в Набережных Челнах эта цифра ниже и составляет 6%. Двойной вид деятельности, а именно совмещение работы и учебы, мы считаем негативным фактором в жизни школьников, так как это напрямую ухудшает качество жизни из-за нерационального распределения труда и отдыха.

Говоря о стиле жизни подростков, мы используем такие показатели, как наличие увлечений и духовно-нравственное просвещение. В результате опроса было выявлено 48 школьников города Ижевска, которые не имеют увлечений. Это составило 1/3 опрошенных. В Набережных Челнах цифра не превысила 29 чел., что является положительным результатом в сравнение двух регионов.

При опросе духовно-нравственное просвещение показало большую распространенность среди старших классов города Набережные Челны – 78%. Ученики школы города Ижевск

заинтересованы походами в театр, чтением книг, интересом к науке в меньшей степени. Их показатель составил 56%

Завершающей категорией стало качество жизни. Данную категорию мы изучили благодаря оценке удовлетворенности жизнью подростков.

Полученные данные свидетельствуют о том, что в Ижевске удовлетворены своей жизнью 99 опрошенных из 150, что составляет 66%. В Набережных Челнах эта цифра выше и составляет 127 человек, 85%.

Таким образом, можно отметить, что процент удовлетворенных жизнью школьников выше в Набережных Челнах, так как там выше показатели по таким категориям, как уровень, стиль и уклад жизни.

Список литературы:

1. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Удмуртской Республики в 2014 году. Чуршин А.Д. Стрелков Н.С. Шаклеин А.В. Рузан О.А
2. Основы современной профилактики. Савельев В.Н. 2009
3. Федеральный закон от 19.12.2022 N 522-ФЗ "О внесении изменения в статью 1 Федерального закона "О минимальном размере оплаты труда" и о приостановлении действия ее отдельных положений"

САМОВОСПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ НЕДУГИ ЧЕЛОВЕКА

Патрикеев Иван Сергеевич

студент,
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
Ижевская государственная медицинская академия
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
РФ, г. Ижевск

Чернышев Вадим Алексеевич

студент,
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
Ижевская государственная медицинская академия
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
РФ, г. Ижевск

Савельев Владимир Никифорович

научный руководитель, проф., д-р мед.наук,
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
Ижевская государственная медицинская академия
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
РФ, г. Ижевск

Актуальность. Сегодняшний человек – существо, находящиеся в состоянии гиподинамии, дисгармоничных кризисных преобразованиях, охватывающих все стадии онтогенеза: от оплодотворения до окончания индивидуальной жизни.

Цель статьи. Повысить социальную осведомленность о здоровом образе жизни и мотивировать население самовоспитанию.

Основная часть. Образ жизни – это определенный, исторически обусловленный тип жизнедеятельности, активности в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизни людей [1, с. 41]. Образ жизни состоит из следующих составляющих разделов: уровень жизни – материальное и экономическое составляющее; уклад жизни – социальное положение, семья, работа; стиль жизни – психологический статус, реакция на окружающих, внешний вид человека, его прическа; качество жизни – социально-психологическое состояние людей.

Здоровый образ жизни – это такие формы и способы его повседневной деятельности, которые направлены на укрепление и сохранение здоровья, достижение активного долголетия. Компонентами здорового образа жизни являются: сознательное участие в создании здоровых условий труда, индивидуальный порядок жизни, формирование межличностных отношений в духе взаимного уважения, бережное отношение к окружающей среде, медицинская воспитанность населения, его медицинская активность [2, с. 17]. Воспитанием здорового образа жизни занимаются: сам человек, медицинские организации, органы государственной власти.

Интенсивное развитие технологий приводят к тому, что люди становятся малоподвижными и с детского возраста практически нездоровыми. Люди трудоспособного возраста проходят всего несколько сотен метров в день. Вместе с неправильным питанием и загрязнением окружающей среды увеличивается заболеваемость социально-значимых заболеваний. Важнейшие неэпидемические заболевания имеют тенденцию роста, в том числе в Удмуртской Республике. Сердечно-сосудистые заболевания и злокачественные новообразования во много определяют величину важнейших показателей здоровья населения. Так заболеваемость злокачественными новообразованиями в Удмуртской Республике в 1980 г. равнялась 172,5 на 100

000 населения, а в 2020 г. составила 399,9 на 100 000 населения, то есть повысилась на 43,1% [3, с. 36-94] (рис. 1).

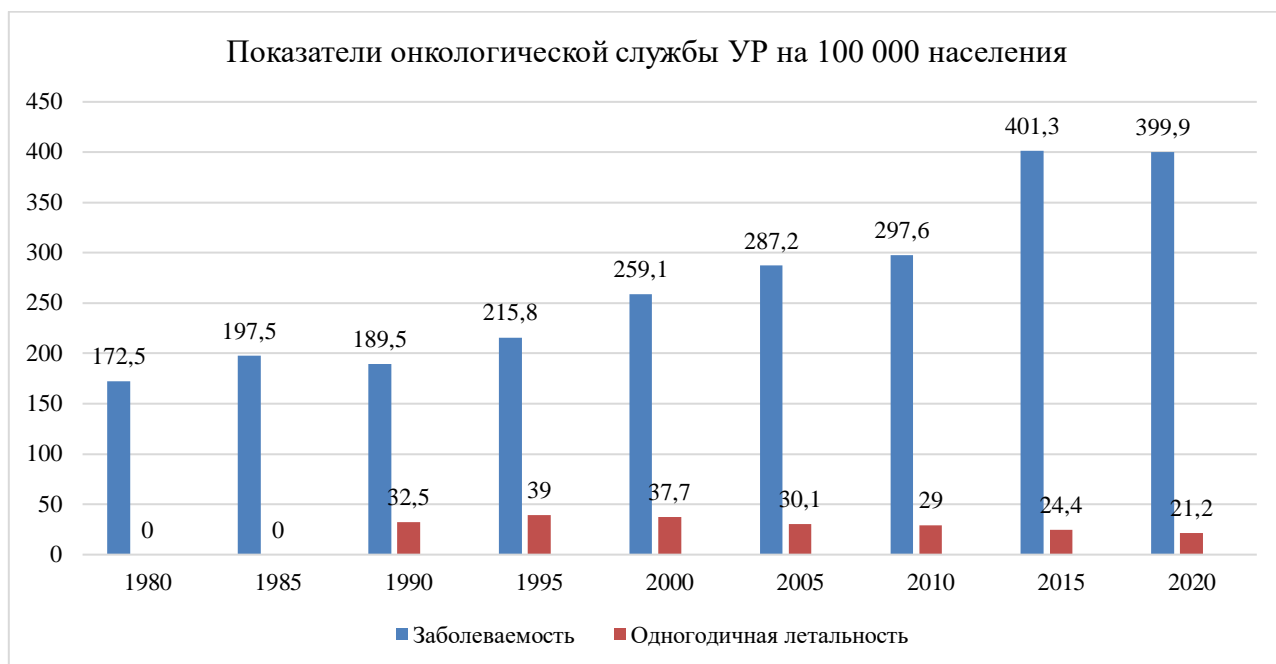


Рисунок 1. Диаграмма

Каждый пятый мужчина в возрасте 59 лет и старше страдает артериальной гипертензией, а у каждого десятого мужчины обнаружена ишемическая болезнь сердца. В структуре смертности заболеваемость органов кровообращения занимает лидирующее место [3, с. 185] (рис. 2).



Рисунок 2. Диаграмма

Ухудшается и демографическая ситуация: люди всё меньше рожают детей. В 1980 г. рождаемость в Удмуртской Республике составляла 18,3, к 2020 г. она снизилась до 9,7. В это же время смертность населения повысилась с 11,2 до 14,1 на 1 000 населения [3, с. 4] (рис. 3).



Рисунок 3. Диаграмма

Тем не менее стоит отметить увеличение ожидаемой продолжительности жизни. Так в Удмуртии ожидаемая продолжительность жизни в 2020 г. была 71 год, а в 1985 г. – 69,8 [3, с. 4]. Но эти положительные показатели никак не являются подтверждением здоровья пожилых людей.

Обсуждение результатов. В наше время растет число социально-значимых заболеваний, а также ухудшается демографическая ситуация, несмотря на увеличение ожидаемой продолжительности жизни. К формированию здорового образа жизни по пути позитивной мотивации следует отнести:

- личное сознательное и активное участие каждого члена общества в создании уюта и санитарно-гигиенических условий в быту и труде;
- шире пропагандировать в повседневной жизни людям режим, позволяющий укрепить физическое и духовное здоровье;
- систематически прививать индивидуальный здоровый режим с утра до конца дня и отказываться от вредных привычек, отрицательно влияющих на здоровье человека;
- развивать межличностное отношение людей на основе взаимоуважения, доброжелательности и любви друг к другу;
- исключительно бережное отношение людей к окружающей среде;
- медицинская и санитарно-просветительская активность общества должна принимать непосредственное участие во всех мероприятиях по охране здоровья.

К современным перспективным методам формирования здорового образа жизни относятся.

1. Активное участие в воспитании здорового образа жизни детей – проманш.
2. Воспитание взрослых методом исключения и отказа нажитых негативных привычек и поведения.

Выводы. Гиподинамический стереотип сегодняшнего человека стал причиной роста социально-значимых заболеваний, поскольку такой образ жизни противоречит биологической сущности человека. Это также сказывается и на ухудшении демографических показателей. Каждый человек должен осознать, что только от него самого зависит физическое и духовное здоровье. Медицина может помочь лишь только в небольших пределах, при этом она идет по следам уже совершившейся болезни, предупредить которую всегда легче, чем лечить.

Список литературы:

1. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник.— 2-е изд. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — с. 41.
2. Савельев В.Н., Ежова Н.Н., Попова Н.М. Основы современной профилактики, Ижевск, 2009 г. — с. 17.
3. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Удмуртской Республики. / под ред. министра д. м. н. А.Д. Чуршина, проф., ректора Н.С. Стрелкова, к. м. н. А.В. Шаклеина, А.А. Рукав — Ижевск: РМИАЦ МЗ УР, 2016 г. с. 4-185.

ВЛИЯНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ФТОРА В ВОДЕ НА ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА

Полякова Ксения Александровна

студент,
Волгоградский государственный
медицинский университет,
РФ, г. Волгоград

Сердечная Анастасия Валерьевна

студент,
Волгоградский государственный
медицинский университет,
РФ, г. Волгоград

Известно, что недостаток содержания фтора в организме так же, как и его избыток, приводит к заболеваниям полости рта. При этом при малом содержании фтора, поступающего извне, развивается кариес, а в противоположном случае – флюороз. В норме поступление фтора в организм должно составлять 2 миллиграмма ежедневно. Большая часть (70%) поступает с водой.

Состояние здоровья зубов напрямую связано с нарушением баланса минеральных веществ в организме. Однако не всегда это связано с питанием. Процентное содержание фтора в воде часто не достигает необходимой нормы для поддержания здоровья зубов. При этом восполнить дефициты помогают различные биологически активные вещества, а также использование фторсодержащих паст.

Цель работы: изучение особенностей влияния содержания фтора в воде на состояние твердых тканей зубов в Волгограде и Волгоградской области. Проведено анкетирование 118 человек в возрасте 18-22 лет для изучения частоты встречаемости кариеса, а также уровня информированности молодежи о данном патологическом состоянии зубов. Анкеты включали вопросы об осведомленности жителей проблемой насыщения воды микроэлементами, а также об особенностях ежедневного ухода за полостью рта. По результатам анкетирования осуществлялась оценка уровня распространенности кариеса среди населения.

По результатам анкетирования 2% опрошенных граждан не осведомлены о проблеме, частично – 26%, полностью – 72%. При этом дополнительными источниками фтора пользуются лишь 7%. Большинство опрошенных (74%) отметили, что состояние зубов за последнее время ухудшилось. Также жители отметили в своих ответах, что не задумываются о важности использования дополнительных источников микроэлементов для профилактики заболеваний полости рта.

Основным в изменении состояния зубов отметили появление темных пятен на зубах – 62% ответов. В связи с недостатком фтора в воде нарушилось снабжение твердых тканей зуба минеральными веществами, за счет чего происходит их деминерализация. По данным анкетирования 74% опрошенных не связывают появление кариеса с состоянием воды.

Однако, уровень содержания фтора в воде напрямую влияет на состояние зубов. Микроэлемент препятствует адсорбции компонентов зубного налета на поверхности эмали, оказывает антимикробное действие, за счет чего риск возникновения патологического состояния уменьшается.

Известно, что фторид, включенный в кристаллическую решетку – потенциальный фактор защиты от кариеса, поскольку он воздействует на эмаль зуба и бактерии зубного налета. При этом стоит отметить, что такого эффекта можно добиться, откорректировав состав воды, потребляемой ежедневно.

Таким образом, проведенное исследование показало важность ежедневного поступления профилактических концентраций фтора в полость рта с водой. Именно это является важным

фактором предотвращения появления кариеса. При этом, потребляя достаточное количество микроэлементов, можно снизить уровень распространенности заболевания среди населения. Это и показывает важность контроля качества воды

Список литературы:

1. Нигколова, Д.Э. Причины возникновения кариеса зубов при недостатке фторидов в питьевой воде / Д.Э. Нигколова, И.А. Аккалаева. – Текст : непосредственный // Молодой ученый. – 2023. – № 4 (451). – С. 110-112. – URL: <https://moluch.ru/archive/451/99509/> (дата обращения: 25.10.2023)
2. Русских И.С. Роль фторидов в профилактике кариеса зубов // Актуальные исследования. 2020. №23 (26). Ч.І.С. 55-57. URL: <https://apni.ru/article/1611-rol-ftoridov-v-profilaktike-kariesa-zubov>.
3. Боровский Е.В. Профилактическая направленность при лечении пациентов с кариесом зубов / Е.В.Боровский, К.А.Суворов //Стоматология. 2011. – N3.- С.24-26
4. Сатыго Е.А. Оценка содержания фтора в воде для планирования эндогенной профилактики кариеса зубов/ Е.А.Сатыго, Е.О. Данилов // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2011. – №.2 – С.64-66.
5. Скальный А.В. Химические элементы в физиологии и экологии человека / А.В.Скальный – М., 2004

КОРЬ У ДЕТЕЙ

Раххал Хамза

студент,
Тамбовский государственный
университет имени Г.Р. Державина,
РФ, г. Тамбов

Чувинова Ирина Викторовна

научный руководитель, канд. пед. наук,
доцент медицинского института,
Тамбовский государственный
университет имени Г.Р. Державина,
РФ, г. Тамбов

Аннотация. Корь – инфекционное заболевание человека, вызываемое вирусом кори (МЭВ). До введения эффективной противокоревой вакцины практически каждый человек болел корью в детстве. Симптомы кори включают лихорадку и пятнисто-папулезную сыпь на коже, сопровождающуюся кашлем, насморком и/или конъюнктивитом. МЭВ вызывает иммуносупрессию, а тяжелые последствия кори включают пневмонию, гастроэнтерит, слепоту, коревой энцефалит с включением телец и подострый склерозирующий панэнцефалит. Подтверждение случая зависит от клинической картины и результатов лабораторных анализов, включая обнаружение антител IgM к MeV и/или вирусной РНК. Все существующие вакцины против кори содержат живой аттенуированный штамм MeV, и был достигнут значительный прогресс в расширении глобального охвата вакцинацией для снижения заболеваемости корью. Однако эндемическая передача продолжается во многих частях мира. Корь остается значительной причиной детской смертности во всем мире, по оценкам, ежегодно происходит более 100 000 случаев со смертельным исходом. Оценки коэффициента летальности варьируются от <0,01% в промышленно развитых странах до >5% в развивающихся странах. Все шесть регионов ВОЗ поставили цели по ликвидации эндемической передачи МЭВ путем достижения и поддержания высокого уровня охвата вакцинацией в сочетании с чувствительной системой эпиднадзора. Из-за наличия высокоэффективной и относительно недорогой вакцины, монотипической природы вируса и отсутствия резервуара для животных корь считается кандидатом на ликвидацию.[2]

Ключевые слова: корь у детей , эпидемиология , вакцинация

Цель исследования: Исследования направлено определения зараженности с кори в мире и предупреждения её в РФ.

Число смертей от кори во всем мире увеличилось на 43% в 2022 году по сравнению с 2021 годом, в частности, из-за снижения уровня вакцинации, говорится в докладе на сайте Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

"После нескольких лет снижения охвата вакцинацией против кори число случаев заболевания корью в 2022 году увеличилось на 18%, а смертность во всем мире увеличилась на 43% (по сравнению с 2021 годом). Таким образом, предполагаемое число случаев заболевания корью достигает 9 миллионов, а смертей – 136 тысяч, в основном среди детей", – говорится в документе.

Организация добавляет, что в 2022 году 33 миллиона детей пропустили вакцинацию против кори: почти 22 миллиона пропустили первую дозу и еще 11 миллионов пропустили вторую дозу.

По данным ВОЗ, из 22 миллионов детей, которые пропустили первую дозу вакцины против кори в 2022 году, более половины живут только в 10 странах: Анголе, Бразилии, Демократической

Республике Конго, Эфиопии, Индии, Индонезии, Мадагаскаре, Нигерии, Пакистане и на Филиппинах.

Во вторник пресс-служба Роспотребнадзора сообщила, что эпидемиологическая ситуация по кори в России контролируемая, привиты 77,5% граждан от числа подлежащих иммунизации.[1]

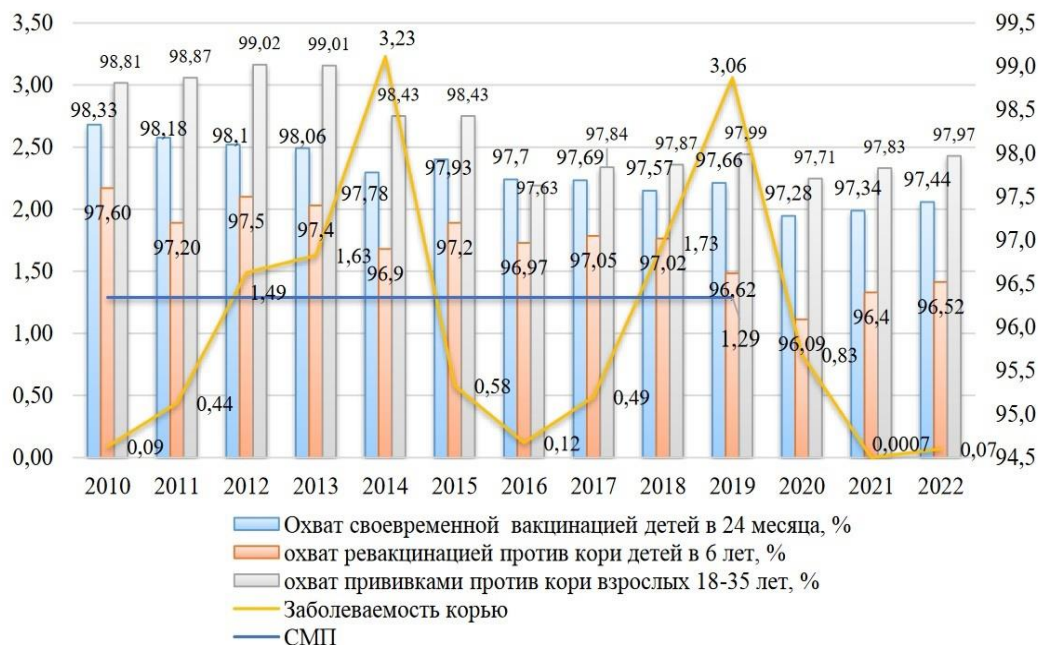


Рисунок 1. Данные

Вирус кори (MeV) представляет собой одноцепочечный РНК-вирус с отрицательным смыслом, относящийся к роду Morbillivirus семейства Paramyxoviridae¹. МЭВ – это воздушно-капельный патоген, который передается при вдыхании респираторных капель, которые рассеиваются в течение нескольких минут, и более мелких аэрозолей, которые могут оставаться во взвешенном состоянии в течение нескольких часов^{2,3}. Вирус также может передаваться при непосредственном контакте с инфицированными выделениями, но МЭВ недолго сохраняется на fomites (то есть на любом предмете, который может переносить патогены, например, на коже, волосах, одежде и постельных принадлежностях), поскольку он инактивируется под воздействием тепла и ультрафиолетового излучения в течение нескольких часов. Прдромальная фаза кори включает чихание и кашель, которые усиливают передачу вируса.[3,4,5]

Инкубационный период составляет примерно 10 дней до появления лихорадки и 14 дней до появления сыпи. Клиническими признаками кори являются генерализованная макулопапулезная (невезикулярная) сыпь на коже и лихорадка выше 38,3 °C (101 °F), сопровождающаяся кашлем, насморком (или ринитом) и/или конъюнктивитом. Скопления белых поражений, которые можно увидеть на слизистой оболочке щек – пятна Коплика – считаются патогномоничными для кори. Люди, болеющие корью, считаются заразными за 4 дня до и 4 дня после появления сыпи, когда уровни МЭВ в дыхательных путях наиболее высоки¹. Тот факт, что МЭВ заразен до начала распознаваемого заболевания, может снизить эффективность карантинных мер, хотя рекомендуется изолировать восприимчивых контактировавших. Корь – это заболевание, которое можно предотвратить с помощью вакцин, и безопасная, эффективная и недорогая вакцина широко доступна.[12,18,19]

В этом руководстве кратко излагается эпидемиология заболеваний, описываются глобальные усилия по контролю и ликвидации передачи МЭВ, содержится описание патогенеза МЭВ-инфекции и освещаются недавние исследования, которые изменили наше понимание этого важного инфекционного заболевания.

Вирус кори малоустойчив во внешней среде, быстро погибает вне человеческого организма, остаётся активным в воздухе и на поверхностях до 2 часов, нестойк к действию факторов окружающей среды, быстро гибнет от солнечного света, УФ-лучей. При комнатной температуре инактивируется через 3-4 часа. Чувствителен к действию детергентов и дезинфектантов [9,10]

Источником инфекции является только больным человеком, в том числе атипичными формами кори. Больной заразен с последних дней инкубационного периода (2-й день), в течение всего катарального периода (3-4-й день) и периода сыпи (3-4-й день). С 5-го дня появления сыпи больной корью становится незаразным. Однако при наличии осложнений (пневмонии) период заразности удлиняется до 10 дней с момента появления экзантемы. [8,11]

Механизм передачи. Заболевание передается воздушно-капельным, реже контактным путем. Вирус кори при разговоре, кашле, с каплями слюны распространяется потоками воздуха не только в помещении, где находится больной, но может проникать в соседние помещения через коридоры. [6,7]

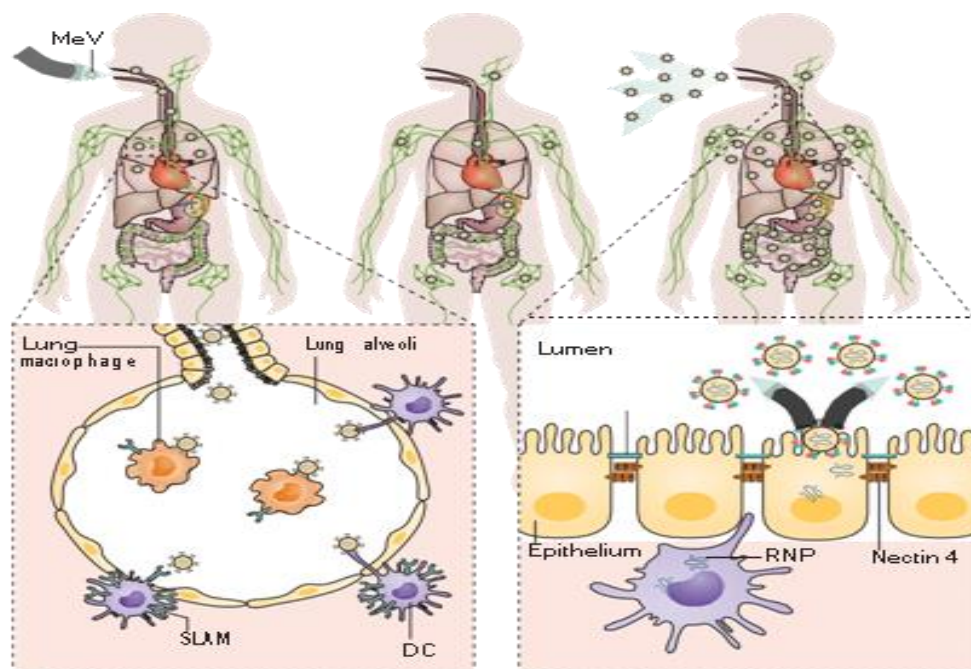


Рисунок 2. Вирус

Эпидемиология

До введения противокоревой вакцины в 1963 году, по оценкам, ежегодно в мире происходило 30 миллионов случаев кори с более чем 2 миллионами смертей⁴ Смертность от кори начала снижаться в промышленно развитых странах в первой половине двадцатого века в связи с экономическим развитием, улучшением состояния питания и улучшение поддерживающей терапии, особенно антибиотикотерапии при бактериальной пневмонии, ассоциированной с корью⁵. Несмотря на эту тенденцию, наиболее заметный прогресс в снижении заболеваемости и смертности от кори был достигнут в результате расширения охвата первой дозой вакцины против кори, содержащей MCV1, в течение первого года жизни. Добавление второй дозы (MCV2) в рамках плановой иммунизации способствовало повышению защиты от болезней, как и дополнительная первая документированная эпидемия кори относится к XVII веку в Европе. Записи указывают на то, что корь была распространена, особенно в густонаселенных областях. Она часто затрагивала детей и подростков, и вызывала серьезные осложнения, такие как пневмония и воспаление мозга. Была высокая смертность среди незащищенных популяций. [2,22,23]

Интересно, что корь остается эпидемиологически значимым заболеванием и до наших дней. В некоторых развивающихся странах, где доступ к вакцинации ограничен, корь остается серьезной угрозой общественному здоровью. Вакцинация является наиболее эффективным способом предотвращения заболевания и снижения его распространения.

Профилактика и прогноз. Несмотря на то, что безопасные и эффективные вакцины существуют более 40 лет, корь по-прежнему остается в мире одной из ведущих причин смертности среди детей младшего возраста.

Корь – серьезное инфекционное заболевание, вызываемое вирусом кори. Его предотвращение и контроль осуществляются через вакцинацию и раннюю диагностику.[28]

Основные меры профилактики кори включают:

1. Вакцинация: Самый эффективный способ предотвращения кори – это прививка. Вакцина против кори, светушки и паротита (КМП) вводится в детском возрасте в соответствии с рекомендациями национальных иммунизационных программ. Две дозы вакцины обеспечивают хорошую защиту от кори.[15]

2. Ранняя диагностика и лечение: Важно своевременно обращаться к врачу при подозрении на корь или при появлении симптомов. Диагноз может быть подтвержден через лабораторные тесты на наличие вируса или антител. Если у вас был контакт с больным корью, обратитесь к врачу для консультации и, при необходимости, пройдите противокоревую иммуноглобулиновую профилактику.

3. Соблюдение гигиенических мер: Регулярное мытье рук с мылом и водой, особенно после контакта с больными или посещения общественных мест, помогает предотвратить передачу вируса.[13]

4. Изоляция больных: Больные корью должны быть изолированы для предотвращения передачи вируса другим людям. Контакт с больными должен быть ограничен, а больные должны оставаться дома и отсутствовать на общественных мероприятиях до конца периода инкубации и активного зараженного состояния.[14]

Прогноз кори может варьироваться. У большинства людей с адекватным иммунным ответом инфекция корью может быть самолимитирующейся и заканчиваться окончательным выздоровлением. Однако, корь может иметь серьезные осложнения у некоторых пациентов, особенно у детей, беременных женщин и лиц с ослабленной иммунной системой.

Серьезные осложнения кори могут включать пневмонию, менингит, энцефалит, слабость зрения или глухоту. Корь также может привести к смерти, особенно в странах с ограниченным доступом к медицинской помощи или недостаточной вакцинацией.[24,25]

С учетом строгой реализации вакцинации и превентивных мер, ожидается, что прогноз кори будет улучшаться. Распространение заболевания может быть сдержано, а случаи кори станут все более редкими. Важно позаботиться о вакцинации себя и своих близких, чтобы предотвратить возможные случаи заболевания и снизить риски осложнений от кори.

Заключение

В России наблюдается тенденция роста заболеваемости корью. Поэтому необходимо проводить профилактические мероприятия и главное соблюдать календарь прививок.

Список литературы:

1. Корь. Информационный бюллетень ВОЗ. 2022. Новые данные эпидемиологического надзора за корью за 2022 г.
2. Гриффин, Д.Э. в области вирусологии Филдса (ред. Филдс, Б.Н., Хоули, П.М., Коэн, Дж.И. и Найп, Д.М.) 1042–1069 (Wolters Kluver/Lippincott Williams & Wilkins, 2013).
3. Чен Р.Т., Голдбаум Г.М., Вассилак С.Г., Марковиц Л.Е. и Оренштейн В.А. Взрывная вспышка кори из точечного источника среди высоковакцинированного населения. Пути передачи и факторы риска заболеваний. Являюсь. Дж. Эпидемиол. 129, 173–182 (1989).
4. Блох А.Б. и др. Вспышка кори в педиатрической практике: воздушно-капельный путь передачи в офисных условиях. Педиатрия 75, 676–683 (1985).

5. Вольфсон Л.Дж. и др. Достигнута ли цель снижения смертности от кори на 2005 год? Исследование моделирования естественной истории. *Ланцет* 369, 191–200 (2007).
6. Мина М.Дж., Меткалф С.Дж., де Сварт Р.Л., Остерхаус А.Д. и Гренфелл Б.Т. Длительная иммуномодуляция, вызванная корью, увеличивает общую смертность от инфекционных заболеваний среди детей. *Наука* 348, 694–699 (2015).
7. Перри Р. и др. Прогресс в региональной ликвидации кори – во всем мире, 2000–2014 гг. *MMWR Морб. Смертный. Еженедельный отчет* 64, 1246–1251 (2015).
8. Всемирная организация здравоохранения. Прогресс на пути к региональной ликвидации кори во всем мире, 2000–2014 гг. *Еженедельная эпидемиол. Рек.* 90, 623–631 (2015).
9. [Авторы не указаны.] Глобальный план действий в отношении вакцин. Десятилетие сотрудничества в области вакцин. *Вакцина* 31 (Приложение 2), В5–В31 (2013 г.).
10. Всемирная организация здравоохранения. Механизм проверки элиминации кори и краснухи. *Еженедельная эпидемиол. Рек.* 88, 89–99 (2013).
11. Саймонс Э. и др. Оценка достижения глобальной цели по снижению смертности от кори на 2010 год: результаты модели данных эпиднадзора. *Ланцет* 379, 2173–2178 (2012). Описание модели, используемой для получения оценок глобальной смертности от кори.
12. Перри Р. и др. Прогресс в региональной ликвидации кори – во всем мире, 2000–2013 гг. *MMWR Морб. Смертный. Еженедельный отчет* 63, 1034–1038 (2014).
13. Малдерс М. и др. Поддержка глобальной лабораторной сети по кори и краснухе для достижения целей элиминации, 2010–2015 гг. *MMWR Морб. Смертный. Еженедельный отчет* 65, 438–442 (2016).
14. Файн, П.Э. и Кларксон, Дж. А. Корь в Англии и Уэльсе – I: анализ факторов, лежащих в основе сезонных моделей. *Межд. Дж. Эпидемиол.* 11, 5–14 (1982).
15. Феррари М.Дж. и др. Динамика заболеваемости корью в странах Африки к югу от Сахары. *Природа* 451, 679–684 (2008).
16. Бхарти Н. и др. Объяснение сезонных колебаний заболеваемости корью в Нигере с помощью изображений ночного освещения. *Наука* 334, 1424–1427 (2011).
17. Маклин А.Р. и Андерсон Р.М. Корь в развивающихся странах. Часть I. Эпидемиологические параметры и закономерности. *Эпидемиол. Заразить.* 100, 111–133 (1988).
18. Маклин А.Р. и Андерсон Р.М. Корь в развивающихся странах. Часть II. Прогнозируемые последствия массовой вакцинации. *Эпидемиол. Заразить.* 100, 419–442 (1988).
19. Смит П.Дж., Маркузе Э.К., Сьюард Дж.Ф., Чжао З. и Оренштейн В.А. Дети и подростки, не вакцинированные против кори: географическая кластеризация, убеждения родителей и упущенные возможности. *Республика общественного здравоохранения* 130, 485–504 (2015).
20. Валлинга Дж., Хейне Дж. К. и Кречмар М. Порог эпидемии кори среди высоковакцинированного населения. *ПЛОС Мед.* 2, e316 (2005).
21. Сатклифф П.А. и Ри Э. Вспышка кори среди высоковакцинированного населения средней школы. *СМАЖ* 155, 1407–1413 (1996).
22. Томпсон, К.М. Эволюция и использование моделей динамической передачи для анализа риска кори и краснухи и политики. *Рисковый анализ.* <http://dx.doi.org/10.1111/risa.12637> (2016).
23. Вольфсон Л.Дж., Грейс Р.Ф., Лукеро Ф.Дж.,
24. Бирмингем, М.Э. и Штребель, П.М. Оценка коэффициентов смертности от кори: всесторонний обзор исследований на уровне сообществ. *Межд. Дж. Эпидемиол.* 38, 192–205 (2009).
25. Салама П. и др. Недоедание, корь, смертность и гуманитарная помощь во время голода в Эфиопии. *JAMA* 286, 563–571 (2001).

26. Касерес В.М., Штребель П.М. и Саттер Р.В. Факторы, определяющие распространенность материнских антител к Вирус кори в младенчестве: обзор. *Клин. Заразить. Дис.* 31, 110–119 (2000).
27. Ваайенбург С. и др. Снижение материнских антител против кори, эпидемического паротита, краснухи и ветряной оспы в сообществах с контрастным охватом вакцинацией. *Дж. Заразить. Дис.* 208, 10–16 (2013).
28. Леуридан Э. и Ван Дамм П. Пассивная передача и персистенция естественно приобретенных или вызванных вакцинацией материнских антител против кори у новорожденных. *Вакцина* 25, 6296–6304 (2007).
29. Скотт С. и др. Влияние воздействия ВИЧ-1 и инфекции на уровни пассивно приобретенных антител к вирусу кори у замбийских младенцев. *Клин. Заразить. Дис.* 45, 1417–1424 (2007).

ЛЕГИОНЕЛЛЕЗ – ЭТО НОВАЯ ЭПИДЕМИЯ ИЛИ НЕДООЦЕНЕННАЯ УГРОЗА?

Шебби Ахмед

студент медицинского института
Тамбовский государственный
университет имени Г.Р. Державина,
РФ, г. Тамбов

Чувинова Ирина Викторовна

научный руководитель, канд. пед. наук,
доцент медицинского института,
Тамбовский государственный
университет имени Г.Р. Державина,
РФ, г. Тамбов

Аннотация. В статье рассмотрены особенности эпидемиологии легионеллеза в разных странах мира как США и Европе (Польша , Литва) и сложность заболеваемости легионеллёзом в них за последних годах и тоже на Российской Федерации , сведения о профилактических мероприятиях по данному заболеванию и как профилактика имеет большой значения для уменьшения тенденция это заболевание в РФ.

Цель исследования – предупреждение легионеллеза в России при поставление эпидемиологические данные и профилактические мероприятия.

Ключевые слова: легионеллёз, эпидемиология, Польша, Латвия, США, Россия, профилактические мероприятия.

Введение

Легионеллез представляет серьезную угрозу общественному здоровью во многих странах по всему миру. Это инфекционное заболевание вызывается бактерией *Legionella*, которая может размножаться и распространяться в системах водоснабжения и кондиционирования воздуха, а также в других водоиспользующих устройствах. Если не принимать меры по контролю и предотвращению распространения бактерии, легионеллез может привести к серьезным заболеваниям и даже смерти.

Основная часть

Легионеллез – острое лихорадочное заболевание, вызываемое группой микроорганизмов семейства *Legionellaceae*. Ведущую роль играют *Legionella pneumophila* серогруппы 1 с воздушно-капельным механизмом передачи и поражением верхних дыхательных путей в виде понтиакской респираторной лихорадки и нижних дыхательных путей в виде острой пневмонии.

Заболевание известно с 1976 года. Во время съезда организации Американский легион зарегистрирована вспышка острой респираторной инфекции неясной этиологии с тяжелой пневмонией и высокой смертностью. Лишь 5 месяцев спустя И.Мк. Dade (1977) выделил неизвестную грамтрицательную палочку из легочной ткани человека, умершего во время вспышки. Вскоре была доказана этиологическая значимость этого возбудителя для нового заболевания, названного болезнью легионеров.

Ретроспективное изучение вспышек острых респираторных заболеваний и пневмоний (Филадельфия, Вашингтон, Понтиак, Бенидорм и др.) позволило этиологически связать их с болезнью легионеров.

В 1978 году возбудителю было предложено название *Legionella pneumophila*. В том же году удалось выделить легионеллу из систем кондиционирования воздуха на водной основе, что имело большое эпидемиологическое значение. [2].

Различают формы Легионеллеза:

1. Болезнь легионеров, протекающая с преобладанием синдрома поражения легких.
2. Лихорадка Понтиак- респираторное заболевание без пневмонии.
3. Лихорадка Форт- Брэгг (лихорадка с сыпью).
4. Питтсбургская пневмония, возникающая при выраженных иммунодефицитах.

Актуальность в 2022-2023 г

В Польше

По состоянию на 11 сентября 2023 г. в Польше зарегистрировано 166 случаев легионеллеза, из них 23 случая закончились смертельным исходом.

С 7 сентября новых случаев заболевания не выявлено, но источник заражения пока не установлен. Поиски объекта – причины вспышки продолжаются.

В большинстве случаев болезнь легионеров вызывается бактериями, присутствующими в воде или почве и попадающими в дыхательные пути человека. На сегодняшний день случаев прямой передачи инфекции от человека к человеку не зафиксировано.

Описание ситуации

18 августа 2023 года органы здравоохранения в Жешуве (Польша) объявили о выявлении кластера из 158 случаев с подозрением на внебольничную пневмонию, включая 15 лабораторно подтвержденных случаев легионеллеза, среди пациентов, госпитализированных в несколько больниц города.

За период с 18 августа по 11 сентября 2023 г. среди стационарных больных выявлено 166 лабораторно подтвержденных случаев заражения, в том числе 23 летальных (летальность – 14%). Большинство случаев (67%, n=112) зарегистрировано в Жешуве, 23% (n=38) случаев в Жешувском уезде и 10% (n=16) случаев в других местах.

По предварительным результатам проводимого эпидемиологического расследования, первые случаи заражения начали проявляться 30 июля, а у большинства симптомы появились в период с 12 по 16 августа. Чаще всего заболевание возникало в возрастной группе 60–90 лет. В последнем выявленном случае симптомы появились 29 августа. Все 23 умерших пациента (11 женщин и 12 мужчин) страдали сопутствующими заболеваниями, их возраст колебался от 53 до 98 лет. [7]

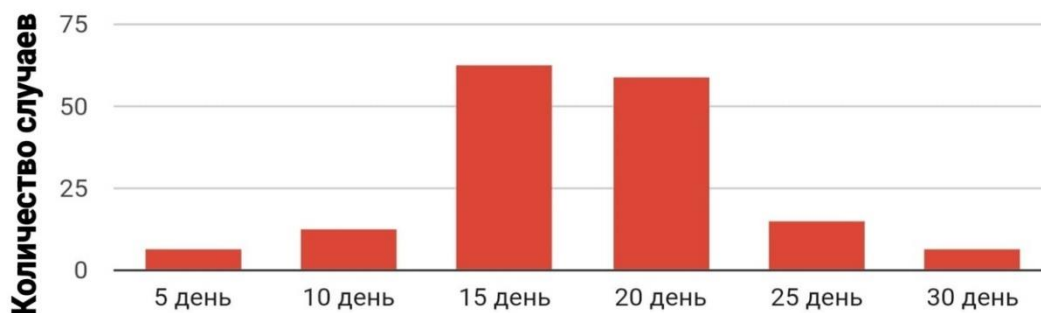


Рисунок 1. Количество подтвержденных случаев легионеллеза, зарегистрированных в Жешуве, каждый 5 дней с 30.07.2023 до 29.08.2023

В США

В период с 2018 по 2022 год по всему штату было зарегистрировано 4946 случаев легионеллеза. В 2020 году в штате Нью-Йорк было зарегистрировано больше случаев легионеллеза, чем в любом другом штате.³ В 2022 году в штате Нью-Йорк, включая Нью-Йорк, было расследовано 18 внебольничных и 15 кластеров или вспышек заболеваний легионеров, связанных с учреждениями. Уровень заболеваемости по всему штату составил 4,2 случая на 100 000 населения, при этом наибольшая нагрузка приходится на жителей округов, расположенных в

западном Нью-Йорке и Нью-Йорке. Уровень летальности в стране оценивается в 10% для внебольничной болезни и 25% для внутрибольничной болезни легионеров.

Керн – округ, расположенный в южной части Калифорнийской долины, штат Калифорния.

Департамент общественного здравоохранения округа Керн недавно выявил 6 случаев болезни легионеров среди жителей Бейкерсфилда. Известные даты начала заболевания варьируются от июля 2023 г. по сентябрь 2023 г. Общий контакт не выявлен, и расследование этих случаев продолжается. Клиницисты должны учитывать болезнь легионеров у пациентов с пневмонией и проводить соответствующую оценку пациентов. [8,9]

В Литве

Литовский национальный центр общественного здоровья расследует вспышку болезни легионеров в Каунасском районе Литвы.

В 2022 года зафиксирован 51 случай заболевания легионеллёзом. По состоянию на 11 мая 2023 года выявлено 23 случая заболевания,

В 21 ноября 2023 года выявлено 69 случаев вызванных бактерии легионелла.

В том числе пять летальных. Вспышки болезни легионеров вызываются аэрозольными каплями воды, переносимыми бактерии легионеллы. Риск заражения ограничен локализованной географической территорией вокруг источника вспышки. [10]

Статистики Легионеллеза в России

В России регистрируются преимущественно спорадические случаи заболевания. Крупная вспышка легионеллеза зарегистрирована в 2007 году в городе Верхняя Пышма Свердловской области. По мнению З.Д. Бобылевой и др., в очаге зарегистрировано 74 случая легионеллеза, из них 61 случай болезни легионеров и 13 случаев понтиакской лихорадки [3].

Вспышка легионеллеза среди населения Верхней Пышмы зарегистрирована на фоне спорадической заболеваемости пневмониями другой этиологии. По данным эпидемиологического расследования, основным источником передачи возбудителей являлся мелкодисперсный аэрозоль, образующийся при использовании жизненных потоков горячего водоснабжения [4].

Вспышка понтиакской лихорадки впервые была описана в 1988 году. Заболевание произошло у 129 промышленных рабочих. Диагноз подтвердился у 40 (31,0%) человек. Возбудитель *L. pneumophila* серогруппы 1 был выделен из воды градирен и промышленных сточных вод двух цехов, где работали больные [5].

В России болезнь легионеров как самостоятельная форма внебольничной пневмонии регистрируется с 1997 г. Показатель заболеваемости легионеллезом по форме № 2 Федерального статистического наблюдения «Сведения об инфекционных и паразитарных болезнях» составляет 0,01–0,02 случая на 100 тыс. населения (до 27 случаев в год). Многолетняя динамика заболеваемости легионеллезом в 1998–2015 гг. показано на рис. 2.

За анализируемый период заболеваемость легионеллезом в России остается на минимальном уровне, но тенденция роста сохраняется, средний темп роста составил 6,0%.

Данные о заболеваемости по федеральным округам свидетельствуют о неравномерности регистрации заболевания. В Сибирском федеральном округе за все годы наблюдения зарегистрирован только 1 случай легионеллеза. В Дальневосточном федеральном округе легионеллез регистрируется с 2014 г. (3 случая за 2 года).

Максимальное количество случаев заболевания зарегистрировано в Северо-Западном федеральном округе (32%). Случаи заболевания зарегистрированы только в 19 регионах: в городах Санкт-Петербург и Москва, в Ленинградской, Ростовской, Свердловской, Челябинской, Воронежской, Волгоградской, Ульяновской, Омской областях и др.

В Москве за этот период наблюдался незначительный рост заболеваемости – с 0,01 до 0,04 на 100 тыс. населения (с 1 случая в 2003 г. до 5 случаев в 2013 г.). Всего за 2001–2015 гг. зарегистрировано 18 случаев легионеллеза, в 2015 г. не зарегистрировано ни одного случая. В то же время известно, что официальная регистрация случаев легионеллеза не идет в полном объеме, особенно если речь идет о случаях госпитального легионеллеза, а также регистрации других инфекций в рамках оказания медицинской помощи. Возможно, ситуация связана с

нежеланием участвовать в санитарно-эпидемиологических происшествиях, предусмотренных нормативными и методическими документами Роспотребнадзора, а также в связи с контролем качества медицинской помощи страховыми компаниями.

С 2015 года количество случаев в российской Федерации находится в контрольном пределе.

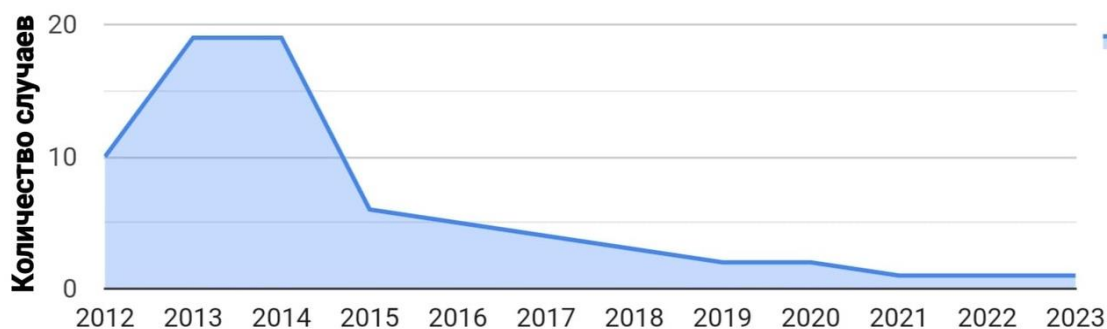


Рисунок 2. Динамика заболеваемости легионеллезом в России за период 2012–2023 г.

В настоящее время легионеллез рассматривается как инфекция человека, вероятность возникновения которой определяется совокупностью таких факторов, как:

- 1) уровень контаминации воды легионеллами;
- 2) эффективность образования аэрозолей, содержащих легионеллы, и скорость их распространения по воздуху;
- 3) индивидуальная восприимчивость человека;
 - возраст старше 40 лет
 - мужской пол (болеют в 2-3 раза чаще)
 - курение
 - избыточное употребление спиртных напитков;
 - хронические заболевания лёгких (обструктивная болезнь лёгких, эмфизема)
 - приём лекарств, ослабляющих иммунитет (кортикостероидных препаратов)
 - патологии иммунной системы (ВИЧ, СПИД)
- 4) вирулентность штамма.
 - теплое время года

При этом дозу бактерий, необходимую для заражения человека, назвать нельзя, так как она также определяется соотношением и взаимодействием перечисленных факторов и может существенно варьировать в различных ситуациях [2, 6].

Количественное микробиологическое исследование в отношении контаминации легионеллами осуществляется в соответствии с требованиями нормативных методических документов и проводится в рамках производственного контроля.

Профилактические мероприятия включают:

1. Обслуживание водоснабжающих систем и систем кондиционирования. Необходимо регулярно проводить обслуживание и чистку водоснабжающих систем, включая трубопроводы, баки, насосы и фильтры. Это поможет предотвратить размножение и распространение бактерии *Legionella*, вызывающей легионеллез.

2. общую очистку и промывку системы; физическую и (или) химическую дезинфекцию: резкое повышение температуры воды в системе до 65 °С и выше, применение дезинфицирующих средств, обладающих способностью разрушать и предотвращать образование новых микробных биопленок.

При использовании химического используют разрешенные к применению хлорсодержащие средства, обеспечивающие концентрацию остаточного хлора на уровне 1 – 3 мг/л.

При необходимости сокращения времени хлорирования концентрацию активного хлора следует увеличить до 20 – 50 мг/л.

3. Контроль качества воды. Необходимо регулярно проверять качество воды на наличие бактерии *Legionella* и других патогенных организмов. Это может включать в себя анализы и

тестирование воды на наличие бактерий, а также проверку уровня хлора или других дезинфицирующих средств.

4. Обучение персонала. Регулярное обучение персонала о правилах гигиены, профилактике легионеллеза и эффективных мерах контроля за водой и системами кондиционирования воздуха. Персонал должен быть осведомлен о возможных источниках легионеллеза, симптомах заболевания и необходимых мерах предосторожности.

5. Документация и мониторинг. Необходимо вести документацию о проведенных мероприятиях по профилактике легионеллеза, включая результаты проверок качества воды и обслуживании систем. Также следует регулярно мониторить состояние систем и контролировать выполнение требований СанПиН. [1]

Заключение

Тенденция заболеваемости легионеллезом в мире имеет большой вероятность в США и Европе (Польше и Литва) более 5000 зараженности за последний 2 года. В России заболеваемость легионеллезом остается на минимальном уровне и не имеет тенденции к увеличению. Поэтому на территории РФ надо проводить необходимые мероприятия предупреждения заболевания легионеллезом: например, специалисты Роспотребнадзора осуществляют контроль в пунктах пропуска через государственную границу, При этом укрепит диагностику между пациентами которые имеют сомнения на легионеллеза в больницах и в аэропортах, и профилактика на данной заболевании при контроле водоснабжение и систем канализация, и профилактика на данной заболевании при контроле водоснабжение и систем канализация.

В целом, легионеллез остаётся серьёзным вызовом для здравоохранения, и современные усилия должны быть направлены на его более эффективное предотвращение, диагностику и лечение.

Список литературы:

1. Сан Пин ст 625-640
2. Теменникова Н.Д., Тартаковский и.С. Легионеллезная инфекция. М.; 2007.
3. Бобылева З.Д., Лещенко и.В. Клиническое течение легионеллезной пневмонии в период эпидемической вспышки легионеллеза в Свердловской области. Уральский медицинский журнал. 2009; (3): 123–33.
4. Онищенко Г.Г., Ежлова Е.Б., Демина Ю.В. Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями как одно из направлений обеспечения биологической безопасности. Проблемы особо опасных инфекций. 2013; (4): 24–7.
5. Покровский В.и., Прозоровский С.В., Тартаковский и.С. и др. Вспышка легионеллезной инфекции в Армавире. Журнал микробиол. 1988; (10): 24–7.
6. Тартаковский и.С., Груздева О.А., Галстян Г.М., Карпова Т.и. Профилактика, диагностика и лечение легионеллеза. М.: Студия МДВ; 2013.
7. Всемирная организация здравоохранения
8. NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH (NYSDOH)
9. KERN COUNTRY PUBLIC HEALTH DEPARTMENT
10. The Disease Prevention and Control Center (SPKC).

РУБРИКА

«НАУКИ О ЗЕМЛЕ»

ПРИРОДНОЕ НАСЛЕДИЕ ЮЖНОГО УРАЛА

Маценко Ольга Александровна

магистрант,
ФГБОУ ВО Оренбургский государственный
педагогический университет,
РФ, г. Оренбург

Урал является мегарегионом Евразии, простирающимся с севера на юг на 2500 км и соединяющим две части света – Европу и Азию. Уральский регион характеризуется большим разнообразием ландшафтов и своеобразной системой заповедных территорий, которые имеют как федеральный, так и региональный статусы (таблица 1).

Таблица 1.

Заповедники Урала

Название заповедника	Год создания	Площадь	Субъект РФ
Вишерская заповедная территория;	1991 год	241200 га	Пермский край
Заповедник Денежкин Камень;	1946 год	78,2 га	Свердловская область
Висимский заповедник;	1946 год	33,5 га	Свердловская область
Южно-Уральский заповедник;	1978 год	252,8 тыс. га	Башкортостан, Челябинская область
Оренбургский заповедник;	1989 год	38191 га	Оренбургская область
Заповедник Басеги;	1982 год	37935 га	Пермский край
Ильменский заповедник;	1920 год	303,8 км ²	Челябинская область
Заповедник Шульган-Таш;	1958 год	22531 га	Башкортостан
Восточно-Уральский заповедник.	1968 год	16616 га	Челябинская область

К заповедной территории относятся следующие ландшафтные зоны:

- равнинная территория, характеризующаяся низкими высотами и однотипностью рельефа;
- предгорный район с увалистым рельефом;
- территория гор, расположенных в районе Северного Урала.

Самая высокая горная вершина составляет 1195,4 метров и носит название Кожимиз.

Горные вершины разделены поперечными и продольными долинами.

Наибольший по площади Южно-Уральский государственный заповедник был создан в 1978 году с целью сохранения уникальных животных и растений. Расположенные на территории заповедника хребты и горный массив Ямантау образуют наивысшую точку Южного Урала – 1639 метров над уровнем моря.

Заповедник располагается в Челябинской области и в Республике Башкортостан. Общая протяженность границ составляет 270 километров, 185 из которых находятся в пределах Республики Башкортостан.

Большая часть границ Южно-Уральского заповедника проходит по естественным рубежам – только около 15 километров тянутся вдоль железной дороги, остальные – вдоль лесных

просек и многочисленных рек. С восточной стороны соседом заповедника является природный парк «Иремель».

Вторая категория ООПТ – национальные парки. Рассмотрим один из старейших нацпарков Башкирия.

Национальный парк «Башкирия» основан в 1986 году как государственное природоохранное, эколого-просветительское и научно-исследовательское учреждение. Территория парка – природные комплексы и объекты горных лесов Южного Урала, имеющие особую историческую, экологическую и эстетическую ценность. Общая площадь парка составляет более 82 тысяч гектар, включая акваторию Нугушского водохранилища. В состав национального парка входят юго-западные отроги древних Уральских гор, хребты Ямантау, Кибиз, Утямыш, Баш-Алатау. Национальный парк «Башкирия» находится онмежду реками Белая и Нугуш. Средняя высота рельефа территории варьируется от 500 до 700 метров, максимальная точка – 758 метров.

Почти вся территория парка «Башкирия» покрыта карстовыми известняковыми породами, которые в результате выветривания создали причудливые формы в виде пещер, арок, мостов, останцев, расщелин и провалов.

На Урале расположены и другие национальные парки: Зюраткуль, Бузулукский бор, Таганай.

К ещё одной категории природного наследия Южного Урала относят природные парки.

Природный парк «**Губерлинские горы**» расположен на востоке Оренбургской области. Парк представляет собой размытый край высокой орской степи, сильно расчлененный и изрезанный долиной реки Губерли, логами и ущельями ее притоков. Поэтому горы не возвышаются над степью, а лежат ниже ее. Занимают они неширокую полосу вдоль долины реки Урала, к северу переходя в высокую орскую степь, а к западу, на правобережье Губерли, сменяются грядовым низкогорным рельефом. Пологий восточный склон Губерлинских гор незаметно переходит в равнину, на которой расположен город Новотроицк.

Вершины Губерлинских гор невысоки, не выше 400-430 метров над уровнем моря. Над долиной реки Урал они возвышаются не более чем на 200-250 метров. Однако расчлененность рельефа такова, что он имеет настоящий горный вид.

Волнистая, мелкосопочная степь по мере приближения к Губерле и Уралу сменяется резко расчлененной местностью, где отдельные горы, группы холмов и бесчисленные хребты чередуются с глубокими обрывистыми логами. Самая высокая точка Губерлинских гор – гора Поперечная, представляющая собой приподнятый край степи перед тем, как ей оборваться вниз, к Уралу.

Список литературы:

1. Особо охраняемые территории Урала [Электронный ресурс]- URL: <https://www.homework.ru/spravochnik/osobo-ohranyaemie-territorii-urala/>
2. Описание территорий Южного Урала [Электронный ресурс]- URL: http://tourclub-perm.ru/otchety_po_pokhodam/yuzhnyu_ural_opisaniye
3. Дирекция особо охраняемых природных территорий областного значения Оренбургской области [Электронный ресурс]- URL: <https://oopt.orb.ru/activity/7079/>

РУБРИКА

«ПЕДАГОГИКА»

**СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИЗОМЕТРИЧЕСКИХ
НАГРУЗОК В ПОДГОТОВКЕ ДЕТЕЙ ОТ 13 ДО 17 ЛЕТ
ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПАУЭРЛИФТИНГ****Потетенев Сергей Сергеевич***магистрант,**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
Забайкальский государственный университет,
РФ, г. Чита***Геберт В.К.***научный руководитель, д-р пед. наук,
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
Забайкальский государственный университет,
РФ, г. Чита*

Аннотация. Для подготовки юных спортсменов следует учитывать антропометрические показатели, а также дисбаланс развития мышечной структуры и связочного аппарата. Что позволит ускорить и усовершенствовать методики подготовки, а также снизить травмоопасность на подготовительном уровне.

Abstract. When preparing young athletes, it is important to consider anthropometric indicators as well as the imbalance in the development of muscle structure and ligament apparatus. This approach is aimed at significantly accelerating and improving training methods, as well as reducing the risk of injury at the preparatory level.

Ключевые слова: пауэрлифтинг, статические нагрузки, изометрические нагрузки, подготовка молодых спортсменов, абсолютная сила.

Keywords: powerlifting, static loads, isometric loads, young athlete training, absolute strength.

Пауэрлифтинг, как вид спорта, выделяется среди многих тем, что требует от спортсмена специальной подготовки. Требуется уметь правильно распределить силу, а также важен фактор умения человека моментально задействовать большой объём энергии и конвертировать это, в так называемую взрывную силу. Повышение абсолютной силы – это демонстрация максимального усилия мышц человека, измеряемого с помощью динамометра или максимального веса, который он смог поднять. Основной целью остается развитие максимальной силы – это предельное усилие при статическом или медленном движении с нагрузкой. [3]

Начинающий спортсмен может показывать хорошие результаты в развитии физической силы или быть генетически одаренным в этом плане. Однако ему может быть сложно использовать свою силу более эффективно.

В тренировочном процессе пауэрлифтеров применяются разнообразные виды мышечной нагрузки: динамические, статические и уступающие.[2] Несмотря на это, взгляды на пользу статических напряжений расходятся. А.С. Медведев отрицает эффективность статических упражнений без их сочетания с динамическими и уступающими. В то время как Л.С. Дворкин

отмечает, что изометрические упражнения могут быть полезны, подчеркивая важность тщательного подбора подобных упражнений. [4]

Имеется два основных метода развития абсолютной силы мышц, а именно метод повторных усилий и метод кратковременных максимальных напряжений, как было описано ранее.

Основной целью работы, является апробация факта пользы статических упражнений в процессе подготовки юных спортсменов. В данной работе рассматривается работа с молодыми спортсменами не младше 13 лет, поэтому подготовка и упор будет основан на статической и изометрической работе, которая поможет задействовать мышцы стабилизаторы, а также усилить работу сухожилий.

Правильно укрепленные сухожилия помогают развитию силы, а также в предотвращении травм при выполнении упражнений с отягощениями. Сухожилия играют решающую роль в передаче силы от мышц к костям, что обеспечивает стабильность при выполнении физических нагрузок. После достижения максимальной нагрузки на мышцу, сухожилия при сокращении мышц растягиваются.

Дисбаланс сухожилий и мышц приводит к предельному натяжению сухожилий, вызывая микротравмы вне клеточной матрицы из-за деформации коллагена и разрыва волокон сухожилий. Повторяющиеся микротравмы без должного восстановления могут привести к травмам, таким как тендинопатия.

Исследования показывают, что увеличение жесткости сухожилия может помочь сократить удлинение при равной силе, что служит защитным механизмом. Однако, важно найти баланс: слишком жесткие сухожилия также могут повысить риск травм.

Исходя из научных экспериментов, был сделан вывод о важности нейтрального положения лодыжки и бедра при нагрузке на ахиллово сухожилие и подколенное сухожилие. Высокая механическая нагрузка при этом предотвращает сжатие сухожилий. А статические нагрузки способны оказывать обезболивающий эффект, по сравнению с динамическими нагрузками. Проведенные исследования указывают на то, что использование изометрических упражнений в целях облегчения боли не рекомендуется при продолжительных и сильных нагрузках длительностью более 45 секунд.[2]

Применение оптимальной изометрической тренировки для новичков в спорте не более 3 раз в неделю, с отдыхом продолжительностью 4 минуты между подходами. Каждый подход включает 4 повторения статической нагрузки длительностью 3 секунды, с интервалом восстановления 3 секунды. Величина нагрузки или уровень сложности упражнения должны быть подобраны так, чтобы мышечная усталость достигала примерно 90% от максимальной при каждом повторении.[1] Схема тренировки показана на рисунке № 1.

Во время исследования с целью анализа результативности изометрических тренировок, были определены основные упражнения такие как становая тяга в классической технике, становая тяга с постановкой ног "сумо", жим штанги лежа, приседания. Различные фазы предусматривали использование статического напряжения.

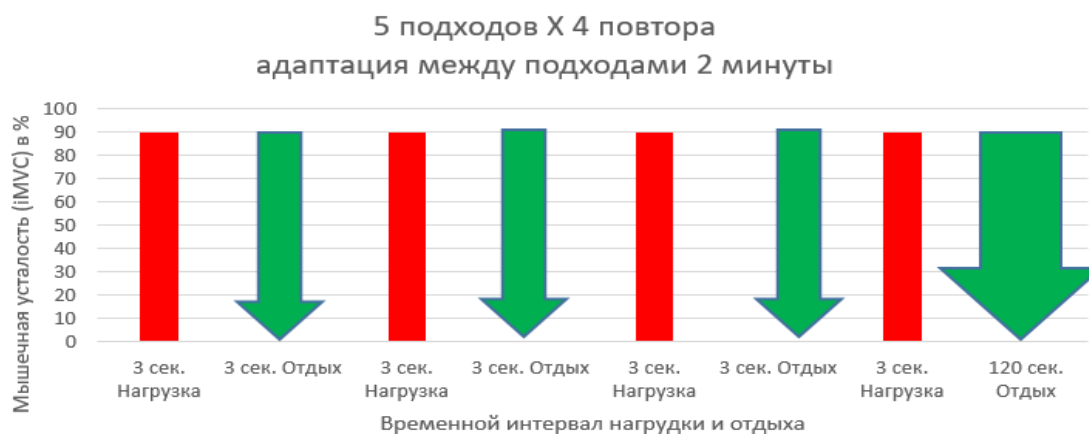


Рисунок 1. Схема выполнения упражнений в изометрической особенности

Для обеспечения чистоты эксперимента тренировочные планы групп были одинаковыми, однако были применены различные методики выполнения базовых упражнений в зависимости от типа нагрузки (динамические, статические в трех фазах). Каждая группа состояла из 6 начинающих спортсменов без какой-либо спортивной квалификации. Распределение участников по группам производилось на основе уравновешенных средних показателей веса и физической подготовленности в начале исследования.

В течение 8 недель был выполнен эксперимент в соответствии с разработанной схемой (Таблица № 1).

Таблица 1.

Структура микроцикла

Упражнения	Тренировочная неделя/повторы							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Жим лежа	34	30	20	10	40	20	15	12
Приседания со штангой на плечах	20	25	15	10	25	8	12	20
Становая тяга классическая	15		25	6	8		6	
Становая тяга в технике "суммо"	10	15		6	12	18	10	6

Для каждого участника опытной группы индивидуально подбирались нагрузка на уровне 90% их собственной максимальной мышечной силы (iMVC) перед каждым экспериментальным подходом.

Результаты тестирования педагогического эксперимента следующие:

В начале исследования участники экспериментальной группы показали результат $25,8 \pm 10,96$ кг в упражнении "жим лежа", а в конце исследования – $60,41 \pm 12,37$ кг, что составляет прирост в 133,87%. Для контрольной группы соответственные результаты составили $25,8 \pm 10,96$ и $36,25 \pm 6,31$ кг – увеличение на 40,32% ($p > 0,05$).

Также в начале изучения участники экспериментальной группы продемонстрировали результат в $32,9 \pm 10,84$ кг в упражнении "приседания со штангой на плечах", а в конце – $67,50 \pm 13,15$ кг, что составляет увеличение на 105,06%. В контрольной группе результаты были $32,5 \pm 8,54$ и $54,16 \pm 6,07$ кг – увеличение на 66,67% ($p > 0,05$).

Результаты исследования нагрузки в упражнении "сумо" показали следующие данные: в начале эксперимента участники экспериментальной группы поднимали $37,9 \pm 12,28$ кг, а к концу он увеличился до $70 \pm 12,91$ кг, что означает рост на 84,62%. В контрольной группе этот показатель составил $39,16 \pm 12,39$ кг в начале и $58,3 \pm 10,27$ кг в конце, что дало увеличение на 48,94% ($p > 0,05$).

Результаты исследования классической становой тяги были получены следующие данные: в начале эксперимента участники экспериментальной группы поднимали $38,75 \pm 11,16$ кг, а после применения новой методики этот показатель увеличился до $70,41 \pm 10,65$ кг, что составляет прирост на 81,72%. В контрольной группе начальный вес составил $38,3 \pm 10,67$ кг, и к концу исследования он увеличился до $57,5 \pm 9,46$ кг, что дало прирост в 50% ($p > 0,05$).

Результаты совокупной оценки в четырех упражнениях представлены следующим образом: в начале исследования участники экспериментальной группы достигали $135,4 \pm 42,36$ кг, в то время как к концу эксперимента этот показатель увеличился до $268,33 \pm 47,03$ кг, что составило прирост на 98,15%. Участники контрольной группы начинали с $135,83 \pm 41,87$ кг и достигли $206,25 \pm 35,7$ кг к концу исследования, что означает прирост на 51,84% ($p > 0,05$). Подробные результаты приведены в Таблице № 2.

Несмотря на недостаточную статистическую значимость различий при использовании критерия Стьюдента, полученные результаты свидетельствуют о заметном улучшении показателей в обеих группах после внедрения экспериментальной методики. Низкий уровень

обнаруженных различий не говорит о их отсутствии, а скорее свидетельствует о том, что из-за ограниченного числа участников исследования эти различия не обладают статистической достоверностью.

Таблица 2.

Силовые показатели и достоверность различий по завершению педагогического эксперимента

Наименование теста	Контрольная группа (n=6) M±m	Прирост %	Экспериментальная группа (n=6) M±m	Прирост %
Жим штанги лежа (кг.)	36.25 ± 6.31	40,32%	60.41± 12.37	133,87%
Приседания со штангой (кг.)	54.16 ± 6.07	66,67%	67,50 ± 13.15	105,06%
Становая тяга "суммо" (кг.)	58.3 ± 10.27	48,94%	70 ± 12.91	84,62%
Становая тяга классическая (кг.)	57.5 ± 9.46	50,00%	70,41 ± 10.65	81,72%
Суммарный показатель в четырех упражнениях (кг.)	206,25 ± 35.7	51,84%	268,33 ± 47.03	98,15%

Результаты исследования свидетельствуют о том, что использование статических нагрузок в ходе базовых упражнений привело к заметному увеличению результатов участников. В сравнении с контрольной группой, использующей традиционный динамический подход, экспериментальная группа продемонстрировала значительные улучшения как в общем показателе тренировок, так и в каждом упражнении в отдельности. Эти данные подтверждают эффективность статического режима тренировок. Иллюстрация прироста представлена на рисунке 2.

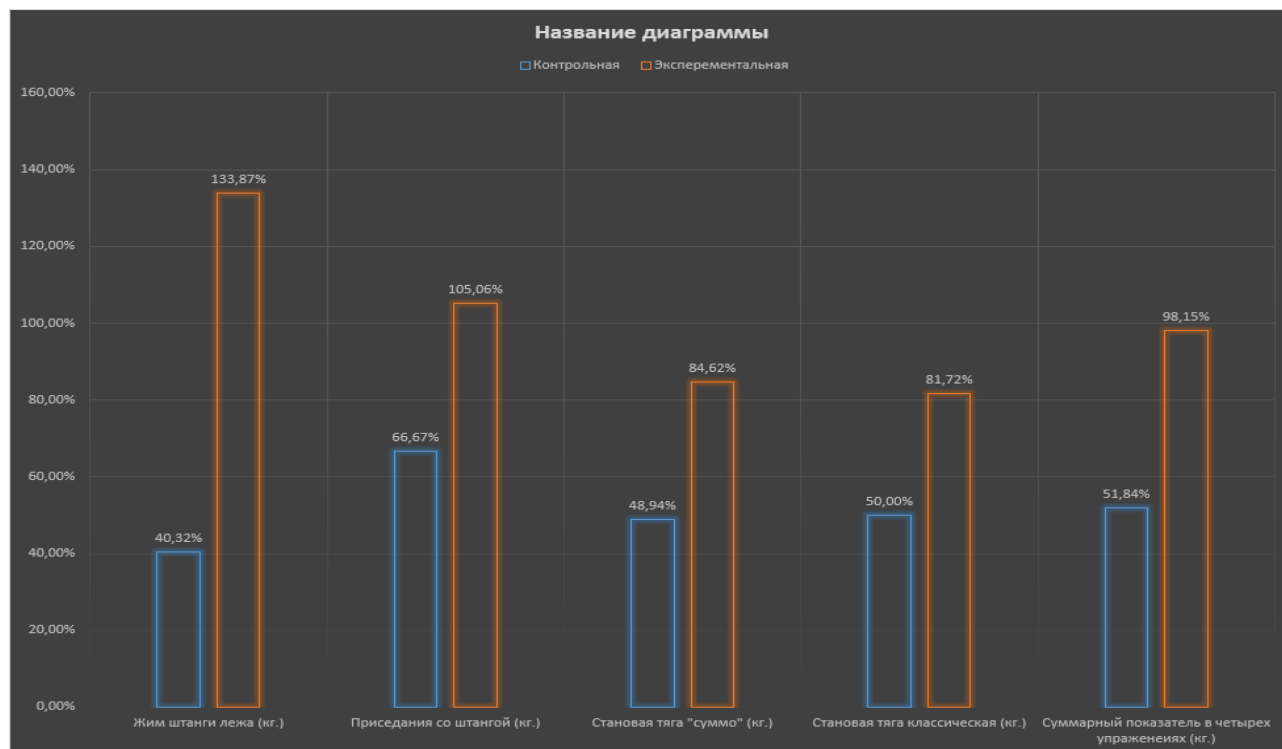


Рисунок 2. Показатели прироста

На основании данного исследования следует отметить, что планы, включающие в себя статические нагрузки, куда более сильно приспособлены к применению периодизации, и правильному распределению нагрузки, за счет укрепления связочного аппарата и отсутствия повышенной нагрузки на мышечную ткань. Что позволяет в большей степени восстановить ресурсы организма, для более продуктивной подготовки.

Список литературы:

1. Bas Van Hooren. Disbalans in spier- en peeskracht. Een oorzaak van //Sportgericht nr. 1/2019 – jaargang 73 -peesblessures?https://www.researchgate.net/publication/331320576_Disbalans_in_spier-en_peeskracht_Een_oorzaak_van_peesblessures
2. Бом С., Мерсманн Ф., Теттке М., Крафт М., Арампацис А. Пластичность ахиллова сухожилия человека в ответ на циклическую деформацию: влияние скорости и продолжительности. J Exp Biol. 2014; 217 (Pt 22): 4010-7. DOI: 10.1242 / jeb.112268.
3. Верхошанский Ю.В. Основы специальной силовой подготовки в спорте "Теория и практика физической культуры, 1970. – 264с.
4. Дворкин Л. Подготовка юного тяжелоатлета: Советский спорт; М.; 2006 -ISBN 5-9718-0078-7- 200 с.
5. Медведев, А.С. Многолетнее планирование тренировки / А.С. Медведев. -М.: Физкультура и спорт, 1971. – 102с.

НАСТАВНИЧЕСТВО КАК СРЕДСТВО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ МОЛОДЫХ ПЕДАГОГОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Шеломенцева Алена Дмитриевна

студент,

Глазовский государственный инженерно-педагогический

университет им. В.Г. Короленко,

РФ, г. Глазов

В современной, активно развивающейся системе образования не только проблемы развития теории и практики организационной работы в сфере образования, но и растущий интерес к профессиональным качествам, свойствам и качественным характеристикам преподавателей требуют особого подхода на этапе адаптации преподавателей к рабочему месту. В связи с этим, особое значение приобретает проблема профессиональной адаптации молодых педагогов.

Однако анализ кадровой ситуации в системе образования показывает, что процесс профессиональной адаптации осуществляется недостаточно эффективно, так как во многих случаях этот процесс либо отсутствует, либо остается формальной мерой и не подкреплён необходимой программой профессиональной адаптации молодых педагогов. Также нередко руководители и коллеги не учитывают особый статус и возрастные особенности молодых учителей, а молодыми специалистами, как правило, считаются специалисты, которые имеют высшее или среднее профессиональное образование и опыт работы до 3-х лет после окончания учебного заведения.

Профессиональная адаптация молодого педагога является процессом вхождения молодого специалиста в профессию и гармонизация его взаимодействия с профессиональной средой.

В процессе профессиональной адаптации молодой специалист приобретает ценностные ориентации в профессии, происходит реализация его мотивов и целей в профессии, сближение его ориентаций с профессиональной группой на основе готовности к профессиональной деятельности.

Этот период является своеобразным испытательным сроком, который в дальнейшем определяет положение специалиста в его социальном и профессиональном окружении, поскольку он также является основой его будущей профессиональной карьеры и во многом определяет ее успешность.

Следующая проблема, с которой сталкивается большинство молодых преподавателей – коммуникативная. Это связано с тем, что молодые специалисты оказываются в незнакомой педагогической среде. Изначально от коммуникативных навыков преподавателя зависит не только общий успех его работы, но и его самооценка и уверенность в себе.

Следующая проблема – отток молодых специалистов из-за столкновения с трудностями в период адаптации, связанными со специфическими особенностями преподавательской работы и профессиональными возможностями каждого учителя, отсутствием опыта, разрывом между знаниями и умениями. Вследствие чего происходит неоправданный отток молодых учителей, которые не смогли найти себя в выбранной профессии.

Поэтому молодые преподаватели постоянно нуждаются в методической поддержке наставника. Эффективность процессов профессионального становления зависит от разумного распределения приоритетов в работе с начинающими педагогами. Для того чтобы молодые специалисты с первых дней работы в образовательном учреждении чувствовали себя комфортно и уверенно во всех отношениях и не разочаровались в своей профессии, необходимо правильно выстроить работу по наставничеству.

Для формирования нового поколения профессионалов в системе образования важно разработать эффективные и действенные программы наставничества как средства профессиональной адаптации молодых педагогов в образовательной организации. В результате этой программы молодые специалисты должны получить не только разносторонние знания, но и

навыки и компетенции, которые позволят им быстро включиться в профессиональную деятельность и успешно ее осуществлять.

Создание эффективных программ наставничества как средства профессиональной адаптации молодых педагогов в конкретных учебных заведениях, учитывающих все факторы и особенности молодых специалистов, позволяет успешно решать задачи профессионального и личностного становления молодежи на новом этапе социализации.

Таким образом, процесс адаптации является залогом вовлечения и дальнейшего развития молодых специалистов в системе образования. Современное состояние проблемы профессиональной адаптации молодых специалистов отражает обострение противоречия между растущими требованиями общества к знаниям и профессиональным навыкам молодых преподавателей.

Для того, чтобы процесс адаптации проходил эффективно, необходима разработка программы наставничества как средства профессиональной адаптации молодых педагогов в каждой образовательной организации, которая, к сожалению, в большинстве образовательных организаций отсутствует и является лишь формальной.

Список литературы:

1. Кибанов А.Я. Организация профориентации и адаптации персонала / А.Я. Кибанов. – М.: Проспект, 2018. – 287 с.
2. Моисеев А.М. Управление школой. Организационные и психолого-педагогические аспекты. – М.: Вузовский учебник, 2019. – 277 с.
3. Петренко Е.И. Профессиональная адаптация молодого учителя в общеобразовательном учреждении // Молодой ученый. – 2017. – № 50. – С. 256–260.
4. Халтуева А.М. Проблемы адаптации молодого специалиста в системе общего образования [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-adaptatsii-molodogo-spetsialista-v-sisteme-obshchego-obrazovaniya>.

РУБРИКА

«ПСИХОЛОГИЯ»

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТОЛЕРАНТНОСТИ: СУЩНОСТЬ ПОНЯТИЯ, ХАРАКТЕРИСТИКА, ТИПЫ

Найн Инна Романовна

студент,

Челябинский государственный университет,

РФ, Челябинск

Понятие «толерантность» представляет собой актуальный междисциплинарный объект исследования.

Анализируя понятие «толерантность», можно сделать вывод о том, что его очень тесно связывают с понятием «терпимость».

Нередко эту связь подмечают и отечественные исследователи понятия. Например, Г.Д. Дмитриев, рассматривая понятия толерантности и терпимости, отмечает, что терпимость в обществе понимается как явление негативное, вынужденное. Автор отмечает, что, в процессе обучения толерантности «происходит развитие у индивида терпимости культурных различий и либерального отношения к ним».

А.Г. Асмолов, Г.У. Солдатова, Л.А. Шайгерова говорят о более научном подходе к изучению термина «толерантность» и более обыденном – к термину «терпимость», при этом выделяя главное отличие понятий в пассивной и активной жизненной позиции [3;4].

К.А. Абульханова-Славская в контексте исторических и современных особенностей российского менталитета рассматривает христианское принятие страдания как ключевое качество характера русского народа. Однако, по мнению исследователя, в данном случае понятие «терпимость» как принятие страданий тесно связано с понятием «терпение» и наполняется совершенно иным содержанием, которое довольно далеко отстоит от значения понятия «толерантность». Толерантность, согласно мнению учёного, должна, в противовес терпимости, выражать активную позицию субъекта, заключать в себе значение деятельности, а не позицию пассивного страдания [1].

Есть абсолютно противоположное мнение относительно этих двух понятий. М.Б. Хомяков; Г.Л. Бардиер, Е. Ивахненко отмечают, что толерантность в значении терпимость приобретает негативный окрас и скрытый смысл, выраженный в неприятии чужой культуры.

Упомянутый выше междисциплинарный характер термина «толерантность» заключается в том, что изучается этот термин с точки зрения многих наук: социологии, религиоведения, политологии, этнографии, психологии.

При рассмотрении толерантности с точки зрения психологии стоит отметить, что, по мнению А.Г. Асмолова, обратившись к англо-русскому психологическому словарю, можно найти наиболее точное определение понятия «толерантность» с точки зрения психологического смысла: приобретенная устойчивость; устойчивость к неопределенности; этническая устойчивость; предел устойчивости (выносливости) человека; устойчивость к стрессу; устойчивость к конфликту; устойчивость к поведенческим отклонениям [4].

Рассматривая толерантность, как многомерное и сложное явление, стоит отметить, что широким разнообразием отличаются способ типологизации толерантности.

К примеру, выделяют три типа толерантности – личностная, социальная, этническая.

Личностная толерантность основывается на ценностно-смысловых факторах, главный из которых – уважение к человеку. Социальная толерантность рассматривается с точки зрения

взаимодействия индивида с другими личностями. Этническая толерантность основывается на отношении индивида к лицам другого этноса

В.А. Лекторский в свою очередь все проявления толерантности делит на активные и пассивные, на основании этого выделяя такие разновидности – безразличие; невозможность взаимопонимания; снисхождение, расширение собственного опыта и критический диалог [2].

Рассматривая толерантность, как систему индивидуально-личностных характеристик, можно выделить когнитивный, эмоциональный, поведенческий компонент.

Когнитивный компонент опирается на признание сложности и многообразия мира, невозможности сведения многообразия точек зрения к одной прописной истине. Наличие «нормы», «соответствие правильности» рассматривается в данном компоненте как интолерантность.

Эмоциональный компонент отражает одну из самых важных составляющих толерантности – эмпатию. Эмпатия безоценочна, а значит наиболее близко и точно отражает понятие толерантности.

Поведенческий компонент включает поступки, направленные на установление контакта, совместную деятельность и избегание непродуктивных конфликтов с представителями различных групп общества.

В понимании Г.У. Солдатовой умение человека в кризисных ситуациях выстраивать отношения с окружающим миром так, чтобы не допускать конфронтации и развивать гармоничные отношения с собой и внешней средой, определяет толерантность как «интегральную характеристику индивида».

В психологии личности автор выделяет четыре основных аспекта толерантности:

- 1) толерантность как психологическая устойчивость;
- 2) толерантность как система позитивных установок;
- 3) толерантность как совокупность индивидуальных качеств;
- 4) толерантность как система личностных и групповых ценностей.

При изучении внутренних механизмов толерантности, необходимо обратиться к особенностям взаимодействия личности и среды, то есть к анализу тех параметров, которые оказывают влияние на становление толерантной личностной структуры. Как отмечает Л.В. Куликов пространство, время и энергию личности следует рассматривать в четырех основных планах ее бытия: физическом (предметном), витальном, социальном, духовном. Личность является высшим интегратором в человеке и одна из сторон его личностной гармонии – согласованность всех планов ее бытия.

Х. Швед отнес к одним из основных, такие личностные качества, присущие творческим личностям в трудных ситуациях, как – толерантность и конструктивность: «...Высокая толерантность к неопределенным и неразрешимым ситуациям, конструктивная активность в этих ситуациях»

Для объяснения поведения личности К. Стойчева ввела в психологию понятие толерантность к неопределенности и трактовала её «как характеристику индивидуальной саморегуляции в неопределенных ситуациях, базирующуюся на креативных способностях личности».

В ходе анализа мы попытались выделить основные составляющие психологической толерантности. Выяснилось, что психологическая толерантность – это качество присущее гармоничной личности, способной проявлять эмпатию, выстраивать конструктивный диалог и взаимодействовать с другими индивидами, проявляя уважительное отношение к любой точке зрения, даже противоречащей убеждениям и сложившимся мировоззренческим установкам данной личности.

Список литературы:

1. Абульханова-Славская К.А. Проблема активности личности: Методология и стратегия исследования // Активность и жизненная позиция личности. М., 1988. С. 4-19.

2. Лекторский В.А. Толерантность, плюрализм и критицизм / В.А. Лекторский // Толерантность и полисубъектная социальность: Материалы конференции, Екатеринбург, 18-19 апреля 2001. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2001. – С. 9-12.
3. Солдатова Г.У., Шайгерова Л.А. Психодиагностика толерантности личности / Г.У. Солдатова, Л.А. Шайгерова. – М.: Смысл, 2008. – 172 с.
4. Асмолов Г.А. На пути к толерантному сознанию / А.Г. Асмолов. – Москва : Смысл, 2000. – 255 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ

Рожкова Алла Юрьевна

магистрант,

Северо-Кавказский федеральный университет,

РФ, г. Ставрополь

Для успешного формирования условий готовности детей старшего дошкольного возраста к обучению в школе необходимо создать оптимальные психолого-педагогические условия. Эти условия разделяют на внешние: материальная обеспеченность учебного процесса, наличие наглядных и прочих средств, компьютеризация обучения и т.п. и внутренние: уровни обученности, воспитанности, развитости детей, их отношение к учению и т.п. (Гребенюк О.С.). Следует отметить, что психолого-педагогические условия выступают в виде определенной «системы», которая выражена в наборе утверждений. Признаками системы являются: взаимодействие элементов, связей и т.д. Основные элементы психолого-педагогической системы: цели воспитания, задачи, принципы, содержание, формы, методы, средства и участников психолого-педагогической деятельности. Итак, определив психолого-педагогической целью формирование условий готовности детей старшего дошкольного возраста к обучению в школе, прогнозируется результат – повышение уровня указанной готовности. Диагностика – первоочередной и значимый элемент системы и включает в себя обследование всех компонентов этого комплексного понятия: физического, психологического, социального и интеллектуального. Исследование компонентов готовности позволяет определить исходный уровень готовности, отстающий компонент и своевременно внести коррективы в процесс формирования условий готовности, разработать индивидуальный маршрут обучения и, тем самым, повысить уровень готовности дошкольников к обучению в школе. Оценка готовности детей к обучению в школе осуществляется посредством анализа результатов комплексной диагностики. Итак, первым психолого-педагогическим условием формирования готовности детей старшего дошкольного возраста является осуществление диагностики и оценки готовности детей старшего дошкольного возраста к обучению в школе усилиями специалистов разного профиля. Результаты обследования компонентов готовности заносятся в индивидуальные и групповые диагностические карты и соотносятся с оценочными таблицами каждого компонента готовности, что позволяет осуществлять реализацию индивидуально-дифференцированного подхода и маршрута для формирования условий готовности дошкольников к обучению в школе. Данный подход позволяет осуществлять целенаправленное воздействие на группы учащихся, которые существуют в сообществах детей (структурные, неформальные объединения). Такие группы выделяются по сходным индивидуальным качествам детей, что позволяет использовать различные формы и методы воспитания для достижения оптимальных результатов по отношению к каждому ребенку. Работа в подгруппах значительно активизирует процесс обучения. С родителями разрабатывается индивидуальная программа с учетом отстающих компонентов готовности дошкольников к обучению в школе. Таким образом, реализация индивидуально-дифференцированного подхода по комплексному формированию условий готовности детей старшего дошкольного возраста к обучению в школе является вторым психолого-педагогическим условием. В процессе формирования условий готовности задействованы все участники педагогического взаимодействия: педагоги, психолог, медицинские работники, инструктор физического воспитания. Обеспечение взаимодействия педагогической, психологической и медицинской служб является третьим психолого-педагогическим условием формирования повышения готовности детей старшего дошкольного возраста к обучению в школе. Для улучшения показателей социальной готовности детей старшего дошкольного возраста организованы собрания малых групп, которые проходят раз в неделю. Общения в малых группах позволяют детям рассказывать о своих успехах и неудачах, о конкретных ситуациях. Дети пытаются

разрешить конфликты, возникающие с другими участниками группы, оценивают успешность своей работы. Такая форма работы позволяет ребенку легче пойти на контакт, поделиться своими трудностями. Ежедневная здоровьесберегающая деятельность дошкольного образовательного учреждения является основным содержанием работы, направленной на улучшение показателей физической готовности детей старшего дошкольного возраста к обучению в школе. Поэтому следующим, четвертым, психолого-педагогическим условием, благоприятным для успешного формирования условий готовности, является признание занятий по физическому воспитанию, психопрофилактических и психогигиенических мероприятий, мер по оздоровлению детей значимой частью комплексного процесса формирования готовности детей старшего дошкольного возраста к обучению в школе. Работа с родителями рассматривается как превентивные мероприятия дезадаптации детей к школьному обучению и построена в двух направлениях: просвещение и социально-психологическое консультирование по проблеме подготовки дошкольников к обучению в школе и личностного развития ребенка, привлечение родителей в образовательный процесс. Работа дошкольного образовательного учреждения с семьей оценивается по следующим показателям: использование навыков положительного общения, определение и использование положительных черт, сильных сторон ребенка и семьи, создание дружелюбного партнерства между дошкольным учреждением и семьей. Следовательно, пятым педагогическим условием формирования готовности детей старшего дошкольного возраста к обучению в школе является организация систематического взаимодействия дошкольного образовательного учреждения с родителями по вопросам готовности детей к обучению в школе. На дошкольной ступени образования необходимо сохранить самооценку дошкольного детства и формировать личностные качества ребенка, которые служат основой его успешного обучения в школе. Все негативные проблемы в деятельности образовательных учреждений решаются посредством осуществления преемственности в работе дошкольного образовательного учреждения и школы. Выявленные психолого-педагогические условия реализации представленной программы обеспечивают успешное формирование комплексной готовности детей старшего дошкольного возраста к обучению в школе.

Список литературы:

1. Алиева Т.И. Карта индивидуального развития ребенка-дошкольника/ Т.И. Алиева и др. // Обруч. – 1998. – №5. – С. 1-8.
2. Гребенюк О.С. Теория обучения: учеб. для студ. высш.учеб. заведений; С. Гребенюк Т.Б. Гребенюк. – М..ВЛАДОС – ПРЕСС, 2003. – 384с:
3. Гребенюк О.С. Общие основы педагогики: учеб. Для студ. высш. учеб. заведений / О.С.Гребенюк, М.И.Рожков. – ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003; - С.148-150.
4. Кудрявцев В.Т. Психолого-педагогические принципы развивающей оздоровительной работы с дошкольниками / В.Т. Кудрявцев // Начальная школа: плюс, минус. – 2000. – №7. – С.3-8.
5. Кудрявцев В.Т. Ослабленный ребенок: развитие и оздоровление: Монография. В.Т. Кудрявцев, Б.Б. Згоров, Рос. акад. обр., институт дошкольного обр. и системного воспитания – М.: 2003. – 153

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОЦЕССА САМОАКТУАЛИЗАЦИИ ЧЕЛОВЕКА В ПЕРИОД КРИЗИСА СЕРЕДИНЫ ЖИЗНИ

Скворцова Анна Анатольевна

студент,

Магнитогорский Государственный Технический

университет им. Г.И. Носова,

РФ, г. Магнитогорск

Степанова Ольга Павловна

научный руководитель,

Магнитогорский Государственный Технический

университет им. Г.И. Носова,

РФ, г. Магнитогорск

Аннотация. На основе анализа отечественных и зарубежных исследований выделены, теоретически и эмпирически обоснованы психологические критерии понятия самоактуализации личности, показаны различные направления в психологии, и исследования авторов на эту тему. Тема статьи была определена на основе анализа противоречия между различностью понимания и своеобразия понятия "самоактуализация" и неразработанностью данной проблемы в отечественной психологии.

Проблема жизненного пути личности является актуальной и недостаточно изученной. В ее список входят структуры психологических циклов, фаз или критических периодов; структура жизненных путей различных личностей: психологические этапы (или их части), фазы и т.д.

Кризис можно охарактеризовать как явление в жизни личности, где противоборствуют две тенденции: разрушаем старое и мешающее вместе с созданием нового прекрасного. Кризис характеризуется присутствием мощного сопротивления ушедшего и тревоги по поводу неизвестного, еще не изведенного.

Некоторые авторы считают, что кризис возникает с острого события. А. жизненные события могут трактоваться как ведущие к кризису в том случае если они создают актуальную или потенциально опасную угрозу удовлетворению фундаментальных потребностей человека. Происходящие в теории критические события рассматриваются как запускающие механизм развития кризиса. В данном случае границы кризиса становятся более ощутимыми и определенными.

Обычно критические этапы характеризуют как период высокой уязвимости, пересмотра ценностей и внутреннего метания. Одновременно с этим некоторые исследования показывал, что именно после разрешения кризисов у человека наступал приток сил и стремительный захват новых сфер деятельности, растёт мотивация к достижению целей. Кризис середины жизни, как часть формирования личности понимается в трудах великих психологов и психотерапевтов экзистенциально-гуманистического направления: К. Ясперса, Р. Ассаджиоли, В. Франкла, А. Маслоу, Э. Эриксона¹. Самореализация охватывает собой весь жизненный путь личности. В сфере профессиональной самореализации человек может раскрыться и показать свои навыки, а также личные качества. Процесс самоактуализации личности (А. Маслоу) сопровождается полным рядом трудностей, усугубляющих свободное достижение личностно совершенной «состояния эффективности» («Эго-идентичности») и истинного лица сущности. Кризисные ситуации – значимое место в профессиональной самореализации личности. Первостепенным и решающим свойством личностной зрелости является осознание себя субъектом жизни, в момент когда внешняя событийность со своими противоречиями сопрягается ей с ценностями самореализации через самоопределение. Ролевые кризисы, испытываемые личностью могут обеспечить возможность обретения ею новой целостности и актуальных

смыслов. Это является необходимым требованием для самореализации личности. Умение учитывать психологические особенности и закономерности кризисных проявлений, которые возникают в ходе развертывания жизненного кризиса, помогает конструктивно их преодолевать. Мы рассмотрим разные подходы, которые сложились в психологии и развитии теории самореализации личности. Термин «самоактуализация» («самореализация») в трудах психоаналитиков практически не употреблялся, и вместе с тем рассматривалась мысль о том что невозможность применять свои таланты на практике может быть причиной неврозов. «Чем глубже вы погружаетесь в физиологию нервных заболеваний, тем отчетливее становится связь неврозов с другими проявлениями жизни человека». У А. Адлера было представление о стремлении личности к превосходству, как компенсации возникающего в детстве чувства неполноценности, охватывающую поиск смысла жизни стремление совершенствоваться себя свои способности повысить свою потенциальность. Согласно точке зрения А.Адлера «жить – значит развиваться». Для Адлера общество является препятствием для развития способностей, так как стремление к социальной адаптации – основной критерий внутреннего прозрения. Э.Э.Фромм для определения самоактуализации употребляет термин «самореализация». У нормального человека есть способность к развитию, росту и продуктивности. Э.Фромм утверждал, что в человеке заложен природный стимул к самореализации. В том числе, это относится к физическим и психическим способностям. По его мнению, ничто так не свидетельствует о бесплезности жизни как неврозы. Они являются следствием сражения двух способностей человека с противоборствующими силами природы. К.В своих работах К. Хорни употребляет термин «самореализация», подразумевая под этим развитие способностей, реализацию потенциальных возможностей и решение возникших проблем [164]. Концепция Хорни и Фромма по сути одинаковы. Согласно мнению Хорни, для того чтобы личность была в состоянии развивать свои потенции необходимо освобождение ее от внутренних ограничений. Согласно ее мнению, неврозу сопутствовала разница между возможностями личности и их реализацией. Полный ход концепция самоактуализации обрела в гуманистической психологии. Гуманистическая психология считает высшей целью изучения личность человека как неповторимую единую систему, которая может проявлять себя в любой момент. Навыки гуманистической психологии – оптимизм, вера в безграничные возможности человека и его потенциал развития. Лидерами гуманистической психологии являются К. Роджерс и А.. Маслоу.

Основополагающим мотивом поведению человека по мнению К. Роджерса является стремление к самоактуализации, то есть реализации своих способностей. К.К. Роджерс считает, что актуализация встречается не только у людей и животных но также относится ко всему живому

Список литературы:

1. Кузнецова Л.Э. Особенности самореализации личности среднего возраста / Л.Э. Кузнецова, О.С. Дмитриева // Молодой ученый. – № 23 (209). – Чита: «Издательство молодой ученый», 2018. – С. 387-389.
2. Малкина-Пых, И.Г. Возрастные кризисы: Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 896 с.
3. Осухова, Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях / Н.Г. Осухова. – М.: Академа, 2005. – 283 с
4. Фромм Э. Бегство от свободы.- М: Прогресс, 1995.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ПРЕДПОСЫЛОК И ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ ЖЕНЩИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

Хоршунова Галина Владимировна

магистрант,
Красноярского государственного педагогического
университета им. В.П. Астафьева,
РФ, г. Красноярск

Черенёва Елена Александровна

научный руководитель, канд. пед. наук, директор,
Международный институт аутизма,
доцент кафедры специальной психологии
Красноярского государственного педагогического
университета им. В.П. Астафьева,
РФ, г. Красноярск

THE RELEVANCE OF THE STUDY OF THEORETICAL PREREQUISITES AND DEVELOPMENT FACTORS THAT INFLUENCE THE FORMATION OF SELF-ESTEEM MATURE WOMEN

Galina Khorshunova

Master's student,
Krasnoyarsk State Pedagogical University
named after V.P. Astafieva,
Russia, Krasnoyarsk

Elena Chereneva

Scientific adviser, Ph.D. ped. sciences, director,
International Institute of Autism,
Associate Professor, Department of Special Psychology,
Krasnoyarsk State Pedagogical University V.P. Astafieva,
Russia, Krasnoyarsk

Аннотация. В статье идет речь об актуальности исследования теоретических предпосылок и факторов развития, оказывающих влияние на формирование и уровень самооценки женщин зрелого возраста.

Исходя из актуальности проблемы и обобщив результаты анализа зарубежной и отечественной литературы по проблеме исследования, мы пришли к необходимости уточнения понятия самооценка, теоретических предпосылок и факторов развития, оказывающих влияние на формирование и уровень самооценки женщины в зрелом возрасте. Актуальности эмпирического исследования уровня самооценки у определенной категории женщин, находящихся в зрелом возрасте. Актуальности в разработке методов для исследования факторов развития, оказывающих влияние на формирование и уровень самооценки женщины в зрелом возрасте и разработке психологической программы помощи по развитию самооценки и эмоционально устойчивой личности с положительным отношением к себе и ощущением собственной полноценности для прохождения очередного этапа в развитии личности.

Abstract. The article deals with the relevance of the study of theoretical prerequisites and development factors that influence the formation and level of self-esteem of mature women.

Based on the urgency of the problem and summarizing the results of the analysis of foreign and domestic literature on the problem of research, we came to the need to clarify the concept of self-esteem, theoretical prerequisites and development factors that influence the formation and level of self-esteem of a woman in adulthood. Relevance of an empirical study of the level of self-esteem in a certain category of women in adulthood. Relevance in the development of methods for the study of development factors that influence the formation and level of self-esteem of a woman in adulthood and the development of a psychological assistance program for the development of self-esteem and emotionally stable personality with a positive attitude and a sense of self-worthiness to pass the next stage in the development personal development.

Ключевые слова: самооценка, адекватная самооценка, источники формирования самооценки, психологическая программа помощи по развитию самооценки.

Keywords: self-esteem, adequate self-esteem, sources of self-esteem formation, psychological assistance program for the development of self-esteem.

Важное место в этой области научных исследований и изысканий имеет Самооценка.

Центральная составляющая внутренней психической жизни человека – его «Я».

Рассмотрим динамику и процессы самооценки, мотивацию и механизмы самооценивания. Определим, как само понятие и феномен Самооценки, так и какую она имеет форму и вид, какие внутренние процессы ее регулируют.

Нас интересуют следующие аспекты термина самооценка, характерные для женщин зрелого возраста:

- 1) Теоретическое рассмотрение проблем самооценки.
- 2) Подходы к ее исследованию.
- 3) Компоненты самооценивания.
- 4) Положение в структуре самопознания.
- 5) Как взаимосвязана самооценка, как понятие с другими конструктами психики.
- 6) Мотивы.
- 7) Механизмы.
- 8) Виды.
- 9) Источники.
- 10) Проблемы динамики самосознания в течение жизненного пути человека и возможности её коррекции и изменения.
- 11) Влияние самооценки на мотивацию достижений и на результаты деятельности, в том числе профессиональной.
- 12) Условия, которые лежат в основе развития самооценки.
- 13) Способы поддержания самооценки на приемлемом уровне.
- 14) Характер изменений, которые происходят в самооценке женщины в зрелом возрасте.
- 15) Инструментарий для исследования самооценки.
- 16) Проведем критерии для исследования самооценки женщины в зрелом возрасте.

Самооценка женщины определенного возраста, а именно зрелом возрасте – это ее работа по самопознанию и её эмоционально – ценностное самоотношение.

Она непостоянная константа, одной стороны может видоизменяться и совершенствоваться, с другой, если не проводится работы, может остаться неизменной.

Женщина в зрелом возрасте в социуме уже занимает определенное место и имеет определенный социальный статус, значимость.

К этому жизненному этапу уже сформированы или не сформированы определенные личностные качества, которые выступают базой для развития.

Для того чтобы измерить и скорректировать самооценку женщины нужно обязательно учитывать социально – динамическую модель самооценки, конкретной женщины в определенном возрасте, как важный аспект саморегуляции. И тогда будут основания для ее коррекции.

А.В.Захарова разделяет несколько стадий развития самооценки:

- 1) Отношение человека, будучи ребенком к оценке субъективного поведения взрослыми.
- 2) Дифференцированное отношение к оценке своих личных поступков взрослыми.
- 3) Навыки самостоятельного оценивания собственного поведения.
- 4) Оценка разных эмоциональных состояний.
- 5) Зарождение способности к самосознанию, / умение оценивать свою внутреннюю жизнь.

Все знания о себе должны работать с эмоциями [4, с.175].

Личность женщины в зрелом возрасте, пройдя все эти этапы развития самооценки и осуществляя различные формы деятельности, попадает в ситуацию развития, в которой вырабатывается свое отношение к поступкам и действиям, своему собственному поведению.

Взрослый женский индивид вырабатывает свою адекватную самооценку через трудовую активность, личные интересы, социальное взаимодействие.

Важной характеристикой сформировавшейся личности является дифференцированная самооценка, когда женщина способна объективно оценивать собственный потенциал. Через самооценку женщина в зрелом возрасте формирует собственный уровень притязаний [2].

Что касается условий формирования самооценки женщины, то это тоже важная единица для развития, включение в процесс самопознания, направленного на формирование их осознанной мотивации к самооценочной деятельности [1].

Зрелый возраст – это период взрослости. Жизнь женщины в этом возрасте имеет некоторые специфические аспекты: пространственные изменения, связанные с семьей, физиологические и внешние изменения. Это не может не сказываться на ее самооценке.

Поэтому для полноценной жизни необходимо поддерживать самооценку на определенном уровне, который будет комфортным для дальнейшей личной и социальной жизни. Для этого необходимо понимать, на каком уровне находится самооценка.

Самооценка женщины в зрелом возрасте может быть на одном из трех уровней:

- 1) Высокая самооценка – уважение к себе и окружающим, принятие своего достоинства и своей значимости, осознание своих достижений.
- 2) Адекватная самооценка – нормальные требования и самокритичность, уверенность в своих возможностях.
- 3) Заниженная самооценка – характеризуется наличием комплексов, непринятие себя, непонимание своих возможностей [2].

Эмпирические исследования показывают наличие колебаний самооценки у женщины в этом возрасте.

Проблема самооценки женщин зрелого возраста заключается в недостаточности исследований генезиса и механизмов её формирования у женщин зрелого возраста и мишеней психологической помощи. Также обнаруживается недостаточность практических психологических программ помощи по развитию самооценки у женщин зрелого возраста и наличия эффективных психологических методов.

Существующие на сегодняшний день валидные методики исследования самооценки: Методика диагностика самооценки Дембо-Рубинштейн. Модификация А.М. Прихожан. Может помочь в определении уровня самооценки женщины.

Поэтому становится актуальной разработка психокоррекционной программы по коррекции самооценки женщины в зрелом возрасте для развития позитивной самооценки и Я – концепции.

Практическая значимость исследования уровня самооценки состоит в том, что научно – теоретические и эмпирические результаты исследования могут быть использованы для более эффективной организации психологической помощи женщинам, имеющим низкую самооценку и испытывающих психологические проблемы и дефициты, связанные с этим.

Эмпирические исследования показали наличие колебаний самооценки. Можно сделать вывод о готовности личности женщин, к позитивной переработке заниженной самооценки,

если таковая имеется, и направленности на выход из него на более качественно высоком уровне личностного развития и адекватной самооценки.

Список литературы:

1. Агапов, Валерий Сергеевич. Развитие позитивной самооценки в структуре Я – концепции современных подростков / Агапов В.С., Куненков С.А.
2. Ананьев Б.Г. К постановке проблемы развития детского самосознания // Изв. АПН РСФСР. Вып. 18. М., 1948. С. 101–124.
3. Захарова А.В. Структурно-динамическая модель самооценки [Электронный ресурс] // Вестник практической психологии образования. 2012. Том 9. № 4. С. 113–120. URL: https://psyjournals.ru/vestnik_psyobr/2012/n4/Zakharova.shtml (дата обращения: 01.07.2021)
4. Горбатова Е.А. Психологическое сопровождение клиентов, переживающих кризис среднего возраста // Ученые записки СПГИПиСР. 2020. №1. С. 70-77.
5. Братусь Б.С. К проблеме развития личности в зрелом возрасте // Вестник МГУ, 1980. № 2
6. Захарова А.В. Психология Формирования Самооценки. – Минск 1993
7. Кон И.С. В поисках себя: Личность и ее самосознание. М., 1984. 335 с.
8. Конопкин О.А. Психологические механизмы регуляции деятельности. М., 1980. 355 с.
9. Бернс Р. Развитие Яконцепции и воспитание. М., 1986. 420 с.
10. Междунар. акад. акмеол. наук, Моск. открытый социал. ун-т. – Москва: МААН: МОСУ, 2004. – 132, [1] с.: ил, табл.; 21 см.
11. С.М. Валявко, П.А. Жокина, Современные исследования самооценки в зарубежной психологии Журнал » 2016 №20.
12. Сафин В.Ф. Устойчивость самооценки и механизм ее сохранения // Вопр. психол. 1975. № 3. С. 62–72.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ САМООЦЕНКИ ЖЕНЩИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

Хоришунова Галина Владимировна

магистрант,
Красноярского государственного педагогического
университета им. В.П. Астафьева,
РФ, г. Красноярск

Черенёва Елена Александровна

научный руководитель, канд. пед. наук, директор,
Международный институт аутизма,
доцент кафедры специальной психологии
Красноярского государственного педагогического
университета им. В.П. Астафьева,
РФ, г. Красноярск

THE RELEVANCE OF THE STUDY OF SELF-ESTEEM OF WOMEN OF MATURE AGE

Galina Khorshunova

Master's student,
Krasnoyarsk State Pedagogical University
named after V.P. Astafieva,
Russia, Krasnoyarsk

Elena Chereneva

Scientific adviser, Ph.D. ped. sciences, director,
International Institute of Autism,
Associate Professor, Department of Special Psychology,
Krasnoyarsk State Pedagogical University V.P. Astafieva,
Russia, Krasnoyarsk

Аннотация. В статье идет речь об актуальности исследования и особенностях понятия и проявлений самооценки женщин зрелого возраста.

Исходя из актуальности проблемы и обобщив результаты анализа зарубежной и отечественной литературы по проблеме исследования, мы пришли к необходимости уточнения понятия самооценка, адекватная самооценка. Актуальности эмпирического исследования уровня самооценки у определенной категории женщин, находящихся в определенном возрасте и кризисе среднего возраста. Актуальности в разработке психологической программы помощи по формированию адекватной самооценки и эмоционально устойчивой личности с положительным отношением к себе и ощущением собственной полноценности для прохождения очередного этапа в развитии личности.

Abstract. The article deals with the relevance of the study and the features of the concept and manifestations of self-esteem of mature women. Based on the urgency of the problem and summarizing the results of the analysis of foreign and domestic literature on the problem of research, we came to the need to clarify the concept of self-esteem, adequate self-esteem. Relevance of an empirical study of the level of self-esteem in a certain category of women who are at a certain age and in a midlife crisis. Relevance in the development of a psychological assistance program for the formation of an adequate self-esteem and emotionally stable personality with a positive attitude and a sense of self-worthiness for passing the next stage in the development of personality.

Ключевые слова: самооценка, адекватная самооценка, кризис среднего возраста.

Keywords: self-esteem, adequate self-esteem, midlife crisis.

Исследованию самооценки в психологии уделено достаточно большое внимание. И в отечественных, и в зарубежных исследованиях множество различных интерпретаций как самого понятия «самооценка», так и его характеристик, компонентов, функций.

Этим вопросом занималось огромное количество авторов, которые проводили различные эмпирические исследования (Р. Бернс, Э. Эриксон, К. Роджерс, К. Левин, В.С. Мухина, Б.Г. Ананьев, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, В.В. Столин, В.С., А.Г. Спиркин, Б.В. Зейгарник, Л.И. Божович И.С. Кон, М.И. Лисина, А.И. Липкина, и др.) [7; 9; 10; 13]. Современное общество стало воспринимать самооценку как важнейший психологически ресурс, мы видим, что психологи разного уровня стали разрабатывать программы по достижению высокой самооценки, хотя сейчас всё-таки склоняются к актуальности термина «адекватная самооценка» [5].

М. Кернис провел исследования и выявил, что термин самооценка обсуждался более чем в двадцати пяти тысячах научных публикаций. Исследования по данной теме полностью не закончены и это делает проблему актуальной и в наше время. В психологии существует необходимость учета различий психических процессов, свойств, личностных образований [1].

Анализ работ, связанных с изучением самооценки подводит нас к нескольким ключевым источникам, которые раскрывали тему самооценки:

1. Теоретические положения У. Джеймса [4].
2. Положения психоанализа З.Фрейда, Э. Эриксона [14].
3. Положения символического интеракционизма Ч.Кули, Д. Мида.
4. Положения гуманистической психологии Р. Бернса, А. Маслоу, К. Роджерса, Г. Олпорт.
5. Положения деятельностного подхода Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, Л.И. Божович, А.Н. Леонтьев.С. Кона, М.И Лисиной, Б.В. Зейгарник, А.И.Липкина[7;8;9].

Сейчас очень актуальна тенденция осмысления сути самооценки, ее концепция, механизмы действия, значение в развитии личности и жизни человека.

Нас интересует, существует ли возрастная динамика самооценки, может ли меняться ее уровень, нужно ли вообще влиять на самооценку женщины в возрасте социальной зрелости.

Исходя из анализа отечественной и зарубежной литературы по проблеме нашего исследования, обобщая результаты, можно сказать, что до настоящего времени работ, посвященных самооценке женщин среднего возраста очень мало.

Кризис среднего возраста так же рассматривался многими учеными (проблемой возрастных кризисов личности среднего возраста занимались Дж. Левинсон, Г. Крайг, С. Гроф, Р. Ассаджиоли, А. Маслоу, Г. Шихи и многие другие) [2;3;6].

Несмотря на разные взгляды в понимании значения кризиса среднего возраста для личности, систематизированы признаки и доминирующие переживания, присущие человеку зрелого возраста, испытывающему внутриличностное напряжение, вызванное кризисом середины жизни. Изменения присущие этому происходят на всех уровнях организма, психики и личности, то и проявления заметны как на психологическом и духовном уровне, так и на биологическом [5].

Эмпирические исследования показали наличие колебаний самооценки. Нас интересует можно сделать вывод о готовности личности женщин, к позитивной переработке заниженной самооценки, если таковая имеется, порожденных кризисом среднего возраста, и направленности на выход из него на более качественно высоком уровне личностного развития и адекватной самооценки [15].

Поэтому мы можем вести речь об актуализации коррекции самооценки женщины зрелого возраста и возможности внедрения программы для ее изменения.

Список литературы:

1. Бороздина Л.В. Что такое самооценка // Психологический журнал. 1992. № 4. С. 99-100.
2. Власова О.А. Социальная адаптация женщин в условиях переходного периода – М., 2004 – С.86.

3. Гомезо М.В., Герасимова В.С., Горелова Г.Г., Орлова Л.М.
6. Возрастная психология. Личность от молодости до старости. – М., 2001
4. Джемс У. Психология / Под ред. Л.А. Петровской. – М.: Педагогика, 1991. – 368 с.
5. Дюбина Т.Г. Социально-психологические факторы, влияющие на рассогласование между самооценкой и объективной оценкой качеств личности: диссертация ... кандидата психологических наук: 19.00.05. М., 2006. 210 с.
6. Жокина П.А. Анализ научных подходов к изучению самооценки и уверенности в себе в зарубежной психологии // Психолого-педагогическая поддержка детей с ограниченными возможностями здоровья: сб. научных статей. Ч. 2. М.: МГПУ, 2016. С. 46-59.
7. Кон И.С. Проблема «Я» в психологии // Психология самосознания. Хрестоматия по социальной психологии личности / Под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: «БАХРАХ-М», 2007. С.45-96.
8. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. М.: Изд-во МГУ. 1972. 576 с.
9. Липкина А.И. Самооценка школьника. – М.: Знания, 1976. – 64 с.
10. Мухина В.С. Возрастная психология. М.: «Академия» – 432с.
11. Молчанова О.Н. Самооценка: Теоретические проблемы и эмпирические исследования. Учебное пособие. – М., «Флинта», «Наука», 2010, С. 145-148.
12. Психология самоотношения: Учеб. пособие / А.М. Кольшко. – Гродно: ГрГУ, 2004. 102 с.
13. Столин В.В. Самосознание личности. М.: МГУ, 1983. 286 с.
14. Фрейд З. Психология бессознательного М.: Просвещение, 1990 – 448 с.
15. Чеснокова И.И. Проблемы самосознания в психологии. – М.: Наука, 1977. – 144 с.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Электронный научный журнал

СТУДЕНЧЕСКИЙ ФОРУМ

№ 41 (264)
Декабрь 2023 г.

Часть 1

В авторской редакции

Свидетельство о регистрации СМИ: ЭЛ № ФС 77 – 66232 от 01.07.2016

Издательство «МЦНО»
123098, г. Москва, ул. Маршала Василевского, дом 5, корпус 1, к. 74

E-mail: studjournal@nauchforum.ru

16+

