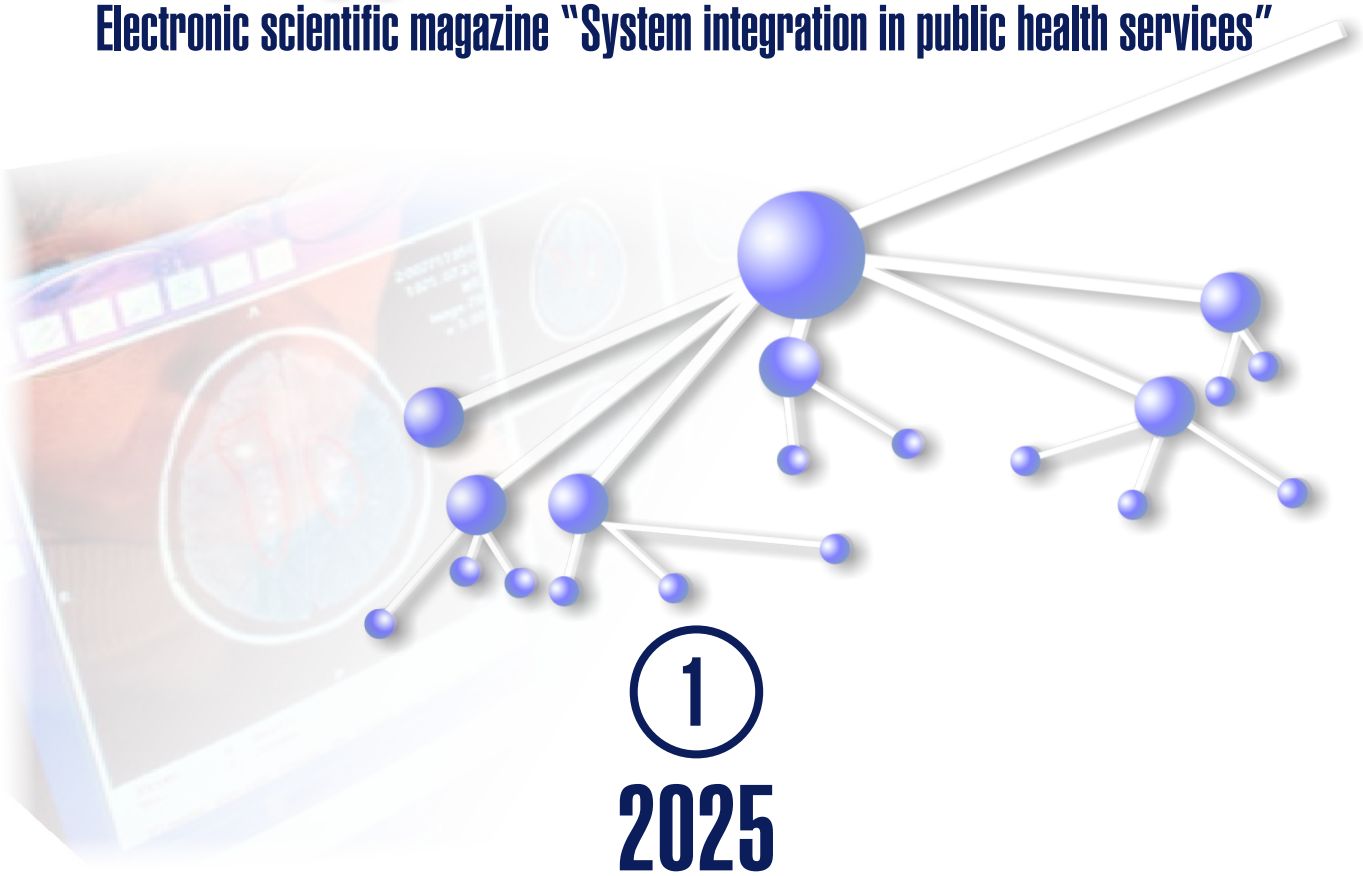
ISSN 1997-3276
УДК 616+614,2+004+316+37.013+159.9
ББК 5+65.495+60.5+88+74
З 445

электронный научный журнал

СИСТЕМНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Electronic scientific magazine "System integration in public health services"



1
2025

УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ
АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
“МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ
КЛИНИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
“БОНУМ”
www.bonum.info

Государственное учреждение
Научный центр здоровья детей
Российской академии
медицинских наук

Свердловский филиал

www.nczd.ru

АДРЕС РЕДАКЦИИ
г. Екатеринбург,
ул. Академика Бардина, 9а
тел./факс (343) 2877770, 2403697
Почтовый адрес: 620149,
г. Екатеринбург, а/я 187

sys-int@sys-int.ru
www.sys-int.ru

Электронный научный журнал
“Системная интеграция в
здравоохранении”
зарегистрирован Федеральной
службой по надзору в сфере
массовых коммуникаций, связи и
охраны культурного наследия
Российской Федерации
Свидетельство Эл №ФС77-32479
от 09 июня 2008 г.

ISSN 1997-3276

При использовании материалов
ссылка на журнал “Системная
интеграция в здравоохранении”
обязательна.

© ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум», 2025



электронный научный журнал

СИСТЕМНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

WWW.SYS-INT.RU

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЭКОНОМИКИ И
УПРАВЛЕНИЯ, ИНФОРМАЦИОННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ, ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И
СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

№ 1 (67) 2025

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ
Главный редактор Е.А.ДУГИНА
Заместители главного редактора
С.И.БЛОХИНА, С.Л.ГОЛЬДШТЕЙН



Уважаемые читатели!

Представляем Вам очередной выпуск журнала «Системная интеграция в здравоохранении». На этот раз основу сборника составили исследования молодых специалистов – психологов в области медицинской (клинической) психологии, коррекционной педагогики, медицинского образования, выполненные под руководством ведущих педагогов-психологов высшей школы.

Преемственность поколений – ключевая задача этого выпуска. Молодые специалисты – выпускники и магистранты – психологи делятся результатами своих изысканий, а чуткое руководство профессоров и доцентов, ведущих уральских специалистов в области психологии гарантирует высокое качество представленных исследований.

В сборнике выделено три блока: психологические аспекты медицинского образования, коррекционная педагогика и психология и актуальные проблемы клинической психологии. Первый раздел стал своеобразным связующим звеном поколений. В этих исследованиях поднимается важный аспект преемственности поколений в психологическом и медицинском образовании – аспект повышения мотивации обучающихся к учебной, исследовательской, профессиональной и иной общественной деятельности.

Уже традиционным стал раздел «Читальный зал», где в этот раз авторы ставят ключевой вопрос психологии – какие внутренние барьеры мешают нам обратиться за психологической помощью.

Советский поэт Евгений Михайлович Винокуров писал: «Художник, воспитай ученика, чтоб было у кого потом учиться». Сегодня все чаще эти слова интерпретируют в более широком смысле: «Учитель, научи ученика, чтоб было у кого учиться». В этих словах весь смысл педагогической и психологической науки. Именно этим принципом руководствовались педагоги-психологи, чьи ученики теперь представляют нам итоги своих научных изысканий. И как учил Леонардо да Винчи, «Плох тот учитель, ученик которого не сумел его превзойти».

Хочется верить, что наши ученики сумеют превзойти нас. Во всяком случае, многие авторы этого выпуска уже превзошли. А значит усилия педагогов были не напрасны. Пусть каждый читатель в наше непростое время найдет на страницах этого выпуска что-то свое, личное, и что-то, что возможно приведет его в мир настоящей большой науки.

Кандидат педагогических наук, доцент,
Декан дефектологического факультета
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Курский государственный университет»
Гаранина Лариса Алексеевна

СОДЕРЖАНИЕ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Винокуров Д.С., Устинов А.Л.
МЕТОДЫ ГЕЙМИФИКАЦИИ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИН ГУМАНИТАРНОГО ЦИКЛА В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ 5

Кузьмин К.В., Набойченко Е.С., Петрова Л.Е., Харченко В.С.
ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ СВЕРДЛОВСКОГО ОБЛАСТНОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА К РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА: ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 21

Капшутарь М.А., Жигалова П.Д.
ГОТОВНОСТЬ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА К ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: МОТИВАЦИОННЫЙ АСПЕКТ 35

Миногина Т.В., Сулейманов Р.У., Жерняков С.Е., Шахбазян Р.Т., Борзунов И.В.
ПРОЕКТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ В СИСТЕМЕ ГИБРИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЭПОХУ ЦИФРОВИЗАЦИИ 50

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ

Обухова Н.В., Смирнова В.К.
РАЗВИТИЕ МОДЕЛИ ПСИХИЧЕСКОГО У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ..... 56

Обухова Н.В., Смирнова В.К.
ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЭКРАННОГО ВРЕМЕНИ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПАРЦИАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ 62

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Дугина Е.А., Янц В.М.
КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПСМТ 77

Набойченко Е.С., Шнайдер Д.А.
ФОРМИРОВАНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ..... 88

Набойченко Е.С., Елисеева П.А.
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА 98

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

Радченко А.М., Садовникова Н.О.
ВНУТРЕННИЕ БАРЬЕРЫ НА ПУТИ К ПОЛУЧЕНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....107

© Винокуров Д.С., Устинов А.Л.

УДК:159.9

МЕТОДЫ ГЕЙМИФИКАЦИИ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИН ГУМАНИТАРНОГО ЦИКЛА В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Винокуров Д.С.[1], Устинов А.Л.[1]

[1]ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

Резюме. Объект исследования – геймификация в образовательном процессе. Цель исследования – выявить взаимосвязь между применением игровых технологий и уровнем мотивации студентов, а также разработать методику геймификации, способствующую повышению заинтересованности обучающихся. Методы исследования: системный, личностно-ориентированный и деятельностный подходы, анализ педагогической и психологической литературы зарубежных и отечественных авторов, систематизацию и обобщение педагогических концепций, практико-ориентированных материалов, фактов, методы сбора статистической информации, сравнения и анализа, а также идеографии (описания). Результатом работы стало исследование студентов, изучающих историю России в Медицинском университете. Студенты были поделены на две группы – экспериментальную, в которой активно внедрялись игровые технологии, и контрольную, обучающуюся по традиционной программе. Проведенное исследование показало, что игровые технологии при их грамотном внедрении могут повысить мотивацию студентов к изучению непрофильных дисциплин в вузе. Проведенное исследование позволило разработать программу обучения по дисциплине история России с использованием игровых технологий. В программе даны практические рекомендации по использованию методов и приемов геймификации, их объему, содержательному наполнению и эффективности их применения. Практическая значимость исследования заключается в том, что в последнее время все более популярными в педагогической среде становятся методы геймификации. Использование игровых технологий позволяет повысить мотивацию студентов непрофильных вузов к изучению дисциплин гуманитарного цикла. Однако это создает и определенные трудности для преподавателя – как, внедряя такие технологии, не потерять «лицо», не снизить

качество преподавания предмета, не превратить учебный процесс в чисто развлечение, которое студенты не будут воспринимать всерьез.

Ключевые слова: геймификация, образовательные технологии, высшее образование, игровые приемы.

GAMIFICATION METHODS AS A FACTOR OF INCREASING STUDENTS' MOTIVATION IN STUDYING HUMANITIES DISCIPLINES AT MEDICAL UNIVERSITIES

Vinokurov D.S.[1], Ustinov A.L.[1]

[1]FGBOU VO "Ural State Medical University" of the Ministry of Health of Russia, Yekaterinburg, Russia

Summary. The object of research is gamification in the educational process. The purpose of the study is to identify the relationship between the use of gaming technologies and the level of motivation of students, as well as to develop a gamification technique that helps to increase students' interest. Research methods: systematic, personality-oriented and activity-based approaches, analysis of pedagogical and psychological literature by foreign and domestic authors, systematization and generalization of pedagogical concepts, practice-oriented materials, facts, methods of collecting statistical information, comparison and analysis, as well as ideography (descriptions). The result of the work was a study of students studying the history of Russia at a Medical university. The students were divided into two groups – an experimental group, which actively implemented gaming technologies, and a control group, which studied according to the traditional program. The conducted research has shown that gaming technologies, if properly implemented, can increase students' motivation to study non-core disciplines at the university. The conducted research made it possible to develop a training program in the discipline history of Russia using gaming technologies. The program provides practical recommendations on the use of gamification methods and techniques, their scope, content and effectiveness of their application. The practical significance of the research lies in the fact that gamification methods have recently become increasingly popular in the pedagogical environment. The use of gaming technologies makes it possible to increase the motivation of students of non-core universities to study humanities disciplines. However, this also creates certain difficulties for the teacher – how, by introducing such technologies, not to lose face, not to reduce the quality of

teaching the subject, not to turn the learning process into pure entertainment that students will not take seriously.

Key words: gamification, educational technologies, higher education, game techniques.

Введение

В последнее время все более популярными в педагогической среде становятся методы геймификации. Использование игровых технологий позволяет повысить мотивацию студентов непрофильных вузов к изучению истории. Однако это создает и определенные трудности для преподавателя – как, внедряя такие технологии, не потерять «лицо», не снизить качество преподавания истории, не превратить учебный процесс в чисто развлечение, которое студенты не будут воспринимать всерьез. Иными словами, как сохранить, и даже повысить эффективность образовательного процесса при использовании игровых технологий.

В современной системе высшего образования существенное внимание уделяется интерактивным методам обучения, которые направлены на активное вовлечение студентов в образовательный процесс. В научно-педагогическом сообществе сегодня активно обсуждаются методические разработки и программы, направленные на внедрение игровых технологий. Геймификация образовательного процесса способствует повышению мотивации студентов, превращая образовательный процесс в привлекательную площадку для образования зоны рефлексии, активной смены форм деятельности в рутинном образовательном процессе [1]. В известной степени преподавание гуманитарных дисциплин направлено на развитие коммуникативных компетенций и навыков. Актуально это и для медицинских университетов, основные образовательные программы которых направлены на изучение естественно-научного направления [2]. В таких условиях одной из перспективных задач преподавания гуманитарных дисциплин становится обучение специалистов-медиков коммуникативным навыкам, необходимым при общении с пациентами и коллегами.

Разумеется, игровые формы не могут собой подменять учебный процесс. В свете этого видится необходимость разработки таких программ геймификации образования, которые будут повышать мотивацию обучающихся и их коммуникативные навыки, лидерские качества без ущерба для качества освоения учебного материала [3].

Цель работы

Выявить взаимосвязь между применением игровых технологий и уровнем мотивации студентов, а также разработать методику геймификации, способствующую повышению заинтересованности обучающихся.

Материалы и методы

Методологическую базу исследования составили различные методы сбора статистической информации, сравнения и анализа, а также идеографии (описания).

Для проверки гипотезы и получения объективных данных будут использованы следующие методы диагностики:

1. Тест коммуникативных умений (Михельсона, адаптация Ю.З. Гильбуха) – для оценки уровня сформированности коммуникативных навыков.
2. Опросник Марлоу-Крауна (Marlowe-Crowne Social DesirabilityScale, MC-SDS) – для выявления потребности в одобрении и социально желаемом поведении.
3. Тест на уровень общительности (методика В.Ф. Ряховского) – для оценки степени открытости и готовности к коммуникации.
4. Тест-опросник «Потребность в достижении цели» (методика Ю.М. Орлова) – для определения уровня мотивации к достижению успеха.

Так же использовался метод опроса, беседы со студентами и анкетирования обратной связи. В работе учитывались результаты оценочных мероприятий по дисциплине.

В экспериментальном исследовании участвовали обучающиеся Медицинского университета от 18 до 20 лет, обучающихся на кафедре истории, экономики и правоведения по непрофильным дисциплинам. В итоге были проанализированы результаты исследования 33 мальчиков и 75 девочек.

Испытуемые были поделены на две группы:

1. Группа А (экспериментальная) – испытуемые, среди которых активно внедрялись игровые технологии 53 чел.;
2. Группа Б (контрольная) – испытуемые, обучающиеся с применением традиционных образовательных технологий 55 чел.

Результаты и обсуждение

Распределение респондентов по тесту коммуникативных умений представлено на рисунках 1–2.

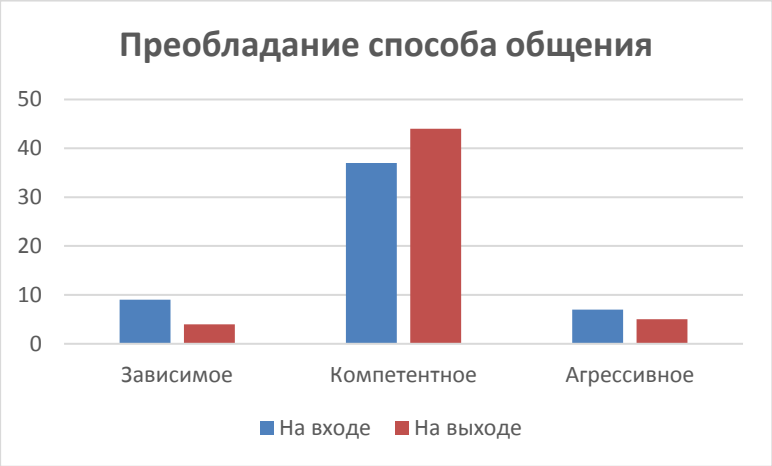


Рисунок 1 – Уровни преобладания способа общения по тесту коммуникативных умений Михельсона (группа А)

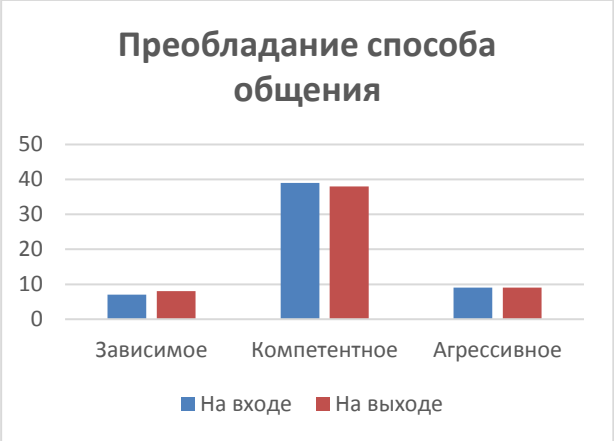


Рисунок 2 – Уровни преобладания способа общения по тесту коммуникативных умений Михельсона (группа Б)

По данным этой методики следует вывод, что в группе обучающихся, в которой применялись игровые технологии, наблюдается увеличение числа лиц с компетентным способом общения, тогда как в группе Б, где игровые технологии не применялись, никаких существенных изменений не наблюдается.

Подводя итоги по результатам данной методики, можно утверждать, что применение технологий геймификации образовательного процесса оказало положительное влияние на коммуникативные умения и навыки обучающихся.

Для измерения уровня мотивации одобрения использовалась Оценка потребности в одобрении Марлоу-Крауна. Распределение по уровням оценки обучающихся представлено на рисунках 3–4.

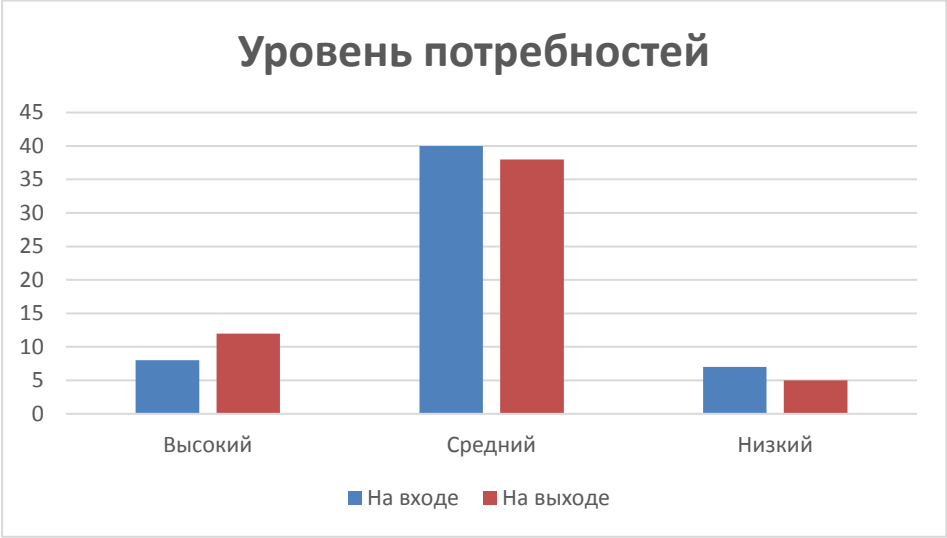


Рисунок 3 – Уровни потребности в одобрении по тесту Марлоу-Крауна (группа А)

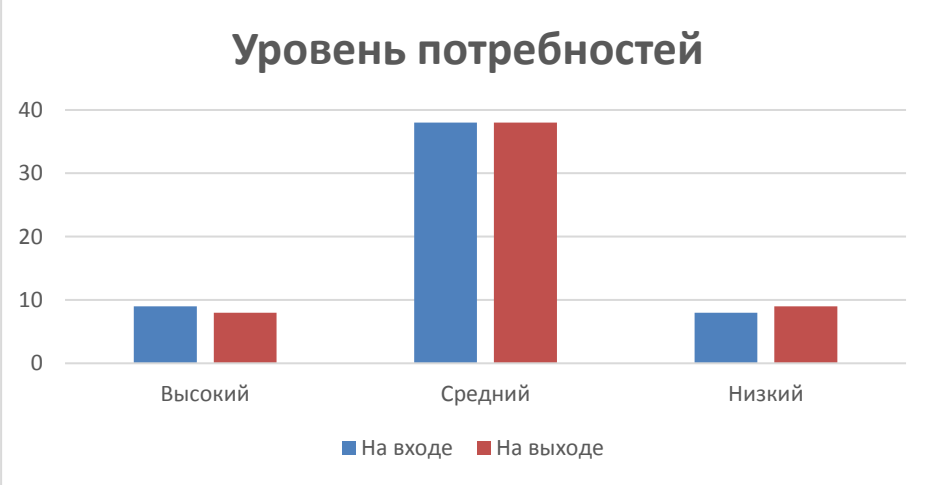


Рисунок 4 – Уровни потребности в одобрении по тесту Марлоу-Крауна (группа Б)

В проведенном исследовании большинство испытуемых показали средний уровень потребности в одобрении с незначительным отклонением к концу курса. Вместе с тем число обучающихся с высоким уровнем потребности в одобрении в большей степени возросло в группе, где активно использовались игровые технологии, что может быть связано с высоким значением одобрения в самом игровом процессе.

Из этого следует, что внедрение игровых технологий в большей степени задействует такой механизм мотивации к обучению и положительному результату, как внешнее одобрение.

Для оценки уровня общительности использовался тест В.Ф. Ряховского. Полученные результаты на входе и на выходе показаны на рисунках 5–6.

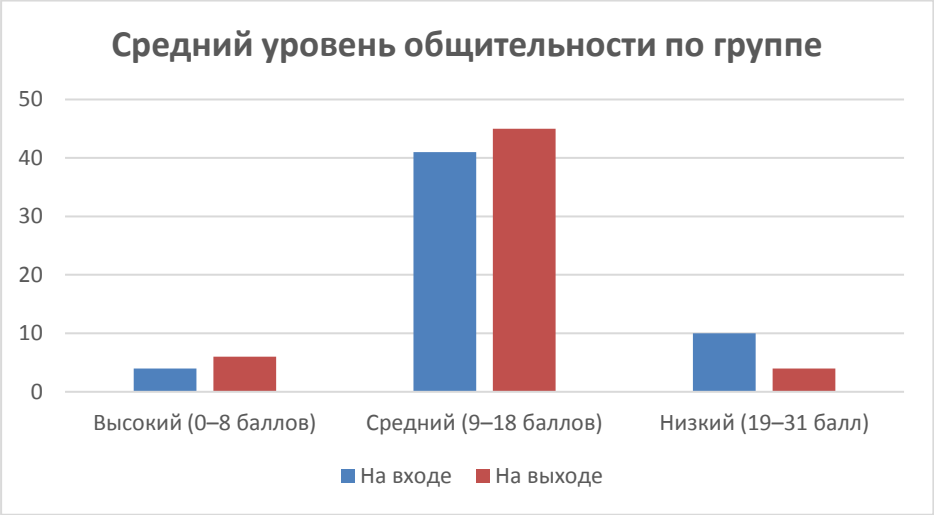


Рисунок 5 – Уровень общительности по тесту В.Ф. Ряховского (группа А)

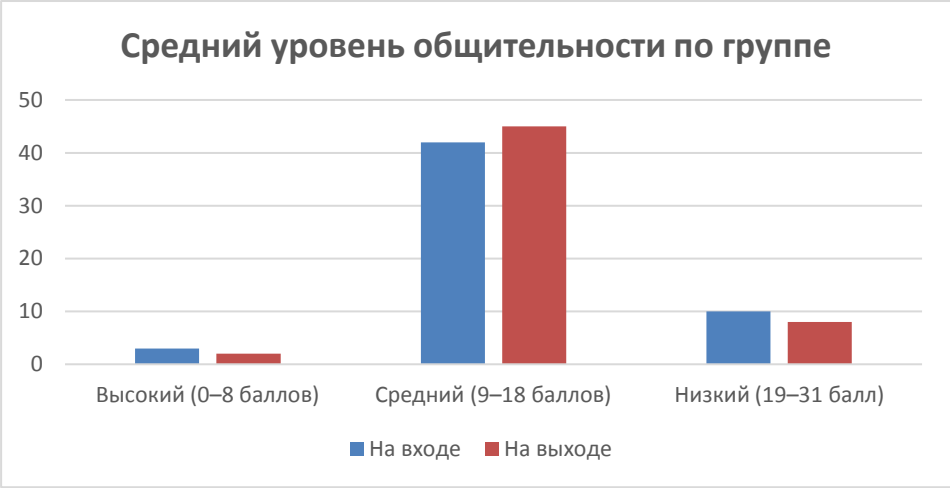


Рисунок 6 – Уровень общительности по тесту В.Ф. Ряховского (группа Б)

Анализ результатов данной анкеты показывает, что во всех группах испытуемых уровень общительности возрос. Однако обучающиеся из группы, в которой применялись методы геймификации, показали более высокую динамику роста уровня общительности. Учитывая специфику преподавания гуманитарных дисциплин, в которых коммуникативный навык является ведущим, рост показателей общительности был волне ожидаем. Однако игровые технологии показали в этом вопросе существенно более высокую эффективность, чем традиционные методы преподавания. Надо признать, что на возросший показатель общительности повлияла так же социализация обучающихся в студенческой среде, но мы видим, что процесс социализации и адаптации обучающихся проходит тем быстрее и эффективнее, чем разнообразнее инструментарий педагогические техник и приемов используется в образовательном процессе.

Ля оценки потребности обучающихся в достижении цели была использована «Шкала оценки потребности в достижении успеха» Ю.М. Орлова. Результаты проведенного анкетирования показаны на рисунках 7–8.



Рисунок 7 – Шкала оценки потребности в достижении успеха» Ю.М. Орлова (группа А)

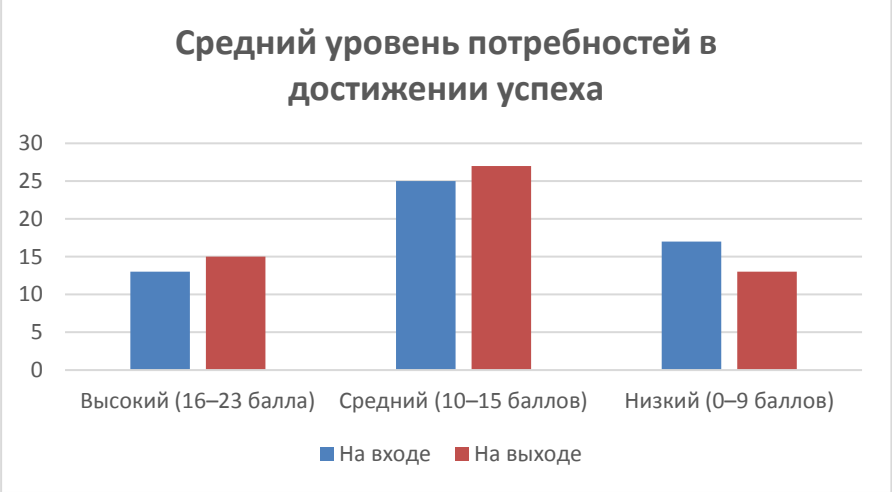


Рисунок 8 – Шкала оценки потребности в достижении успеха» Ю.М. Орлова (группа Б)

В обеих экспериментальных группах наблюдается рост потребности в достижении успеха. Однако студенты, с которыми использовались техники и приемы геймификации, показали более высокую динамику. В этой группе обучающихся с низким уровнем потребностей осталось очень мало, тогда как в группе Б этот показатель снизился несущественно. Это так же может быть связано с тем, то игровые технологии создают для обучающихся психологию успеха. Появляется элемент состязательности, что создает потребность в достижении успеха более быстрыми темпами.

Как итог по всем четырем шкалам мы наблюдаем положительную динамику в группе обучающихся, в которой активно внедрялись игровые технологии, более существенной. Вместе с тем чрезмерно высокий рост показателей может иметь

обратный эффект. Игровые технологии требуют гораздо большей трудозатратности от преподавателя, и их чрезмерно активное внедрение, подмена играми традиционных форм может нанести удар по качеству образовательного процесса.

Для оценки качества образовательного процесса было проведено тестирование входящих и остаточных знаний по дисциплине «история России», на которой внедрялись данные формы. Входной тест показывал базовый уровень знаний обучающихся, итоговый – усвоение материала по итогам изучения курса. Его результаты показаны на рисунках 9–10.

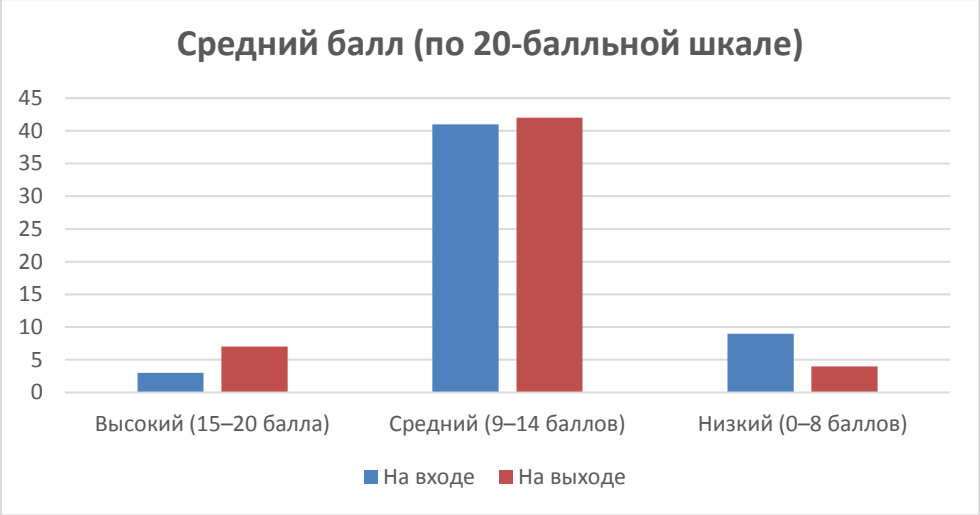


Рисунок 9 – Оценка итоговых знаний обучающихся по дисциплине «история России» (группа А)

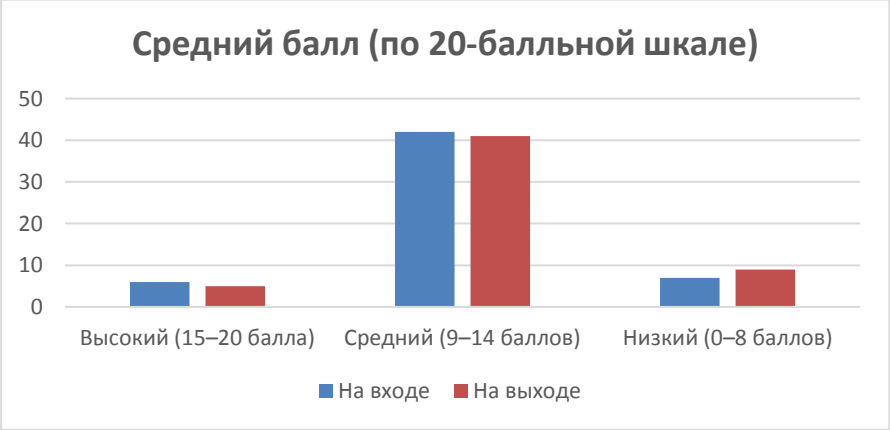


Рисунок 10 – Оценка итоговых знаний обучающихся по дисциплине «история России» (группа Б)

Как видим, по группе испытуемых, где игровые технологии не применялись, произошло даже некоторое снижение уровня успеваемости. Конечно, итоговый тест был сложнее, чем входной, поскольку включал вопросы, которые были изучены в течение семестра. Однако группа испытуемых, в которой игровые формы

применялись, даже показала небольшой рост успеваемости, что опять же наталкивает на мысль, что внедрение игровых форм в разумных пределах позволяет повысить не только мотивацию, но и качество получаемых обучающимися знаний. И это учитывая то обстоятельство, что базовый уровень знаний обучающихся, у которых не применялись игровые технологии, был даже несколько выше, чем обучающихся, у которых такие технологии применялись.

Наше экспериментальное исследование продолжалось в течение учебного семестра. Оценка уровня коммуникативных умений, общительности, потребности в одобрении и достижении успеха проводилась в начале исследования, до применения разработанной коррекционной программы обучения, и после завершения курса с использованием игровых технологий и приемов геймификации.

Программа обучения с элементами геймификации разрабатывалась по дисциплине «история России» для студентов Медицинского университета с учетом психологических особенностей самих обучающихся [4]. Программа представляет собой план занятий с использованием методов и приемов геймификации, направленных на развитие познавательного интереса обучающихся, их мотивации к достижению положительного результата, формирования коммуникативного навыка. Кроме того, учитывалась специфика преподавания гуманитарных дисциплин в образовательном учреждении естественно-научного направления, где предмет «история России» является не профильным, и студенты изначально имеют низкую мотивацию к его изучению. Кроме того, учитывая, что в основном это первокурсники, и параллельно нужно решить еще одну важную задачу – социализация обучающихся и их адаптация к студенческой среде – важным элементом организации учебного процесса для вчерашних школьников становится игра как система, которая сочетает в себе специально отобранные игровые задания на командообразование, развитие коммуникативного навыка и взаимодействие друг с другом и с другими участниками образовательного процесса. Кроме того, данная программа направлена на самоактуализацию лидерских качеств, развитие мотивации достижения успеха посредством состязательности, распределения по рейтингу, выделения капитанов в игровых командах. Реализация программы проводилась на протяжении семестра частотой 2 раза в неделю (1 раз в неделю для экспериментальной и контрольной группы обучающихся), на каждое семинарское занятие отводилось 90 минут.

Цель программы: повышение мотивационного компонента познавательной деятельности обучающихся, развитие коммуникативных компетенций, актуализация личностных качеств, командообразование и социализация обучающихся младших курсов в студенческой среде.

Задачи, которые необходимо решить:

- повышение мотивации к изучению непрофильного предмета;
- развитие коммуникативных навыков;
- повышение уровня успеваемости обучающихся.

В структуре программы выделены три блока, разделенных на модули и дидактические единицы. Программа описана в таблице 1.

Таблица 1 – Учебный план по дисциплине «история России» объем 72 часа (2 ЗЕТ) для студентов Медицинского университета

Тема	**Часы**					
	Лекции	**Практические занятия**			**Самостоятельная работа**	**Итого**
		Всего	**Из них в традиционной**	**Из них в игровой форме**		
История и общество. История как наука. Методология исторического познания	2	4	4	0	2	**8**
Древняя Русь (IX–XIII вв.)	2	4	2	2	2	**8**
Российская цивилизация в истории мирового средневековья. Московская Русь (XIV–XVI вв.). Россия в XVII в.	2	4	2	2	2	**8**
Российская империя в XVIII веке: Власть и общество в условиях модернизации	2	4	2	2	2	**8**

Российская империя в XIX веке: От кризиса крепостничества к буржуазной монархии. Углубление модернизационных процессов	2	4	2	2	2	**8**
Россия в период социальных трансформаций (1914–1921 гг.)	2	4	2	2	2	**8**
СССР и советское общество в период индустриальных преобразований 1920 – 1930-х годов. Советский Союз во второй мировой войне.	2	4	2	2	2	**8**
Вторая мировая война. Великая Отечественная война советского народа против фашистской Германии	2	4	2	2	2	**8**
Советский Союз в 1950 – 1980-х гг. СССР и Россия на рубеже XX–XXI вв.	2	4	4	0	2	**8**
Всего:	**18**	**36**	**22**	**14**	**18**	**72**

Внедрение методик геймификации оказало положительное влияние на мотивированность обучающихся. Группы, где применялись игровые технологии, показали большую вовлеченность в образовательный процесс, и как следствие лучше прошли контрольные мероприятия.

Результаты опроса удовлетворенности обучающихся реализуемой образовательной программы представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Удовлетворенность обучающихся результатами реализации образовательного процесса

Вопрос	**Средний балл (max. 5,0)**	
	Группа А	**Группа Б**
Новизна полученных знаний	4,8	4,5

Получение стабильных навыков и умений на семинарах	4,9	4,6
Формы проведения семинаров: Опрос	5,0	4,8
Формы проведения семинаров: Дискуссия	5,0	4,6
Формы проведения семинаров: Игра-викторина	4,8	-
Формы проведения семинаров: Ролевая игра	4,9	-
Формы проведения семинаров: Доклады и презентации	4,0	4,3
Для подготовки к семинару Вы используете материалы лекции	4,9	4,5
Для подготовки к семинару Вы используете материалы учебника	4,8	4,3
Для подготовки к семинару Вы используете материалы дополнительной литературы из методкабинета	3,5	2,0
Оценка методических материалов, размещенных на кафедральном сайте	4,8	4,9
Ваша активность на занятии	5,0	4,1

По большинству показателей группа обучающихся, в которой активно использовались игровые технологии (группа А), поставила заметно более высокие оценки, чем группа, где игровые технологии не использовались (группа Б). при этом самые высокие оценки получили такие вопросы, как проведение дискуссий, оценка активности на занятии, использование дополнительных материалов при подготовке к занятиям. Группе Б не задавались вопросы оцени игр-викторин и ролевых игр, т.к. они не участвовали в таких формах проведения занятий, поэтому по этим пунктам сравнение провести невозможно. Вместе с тем дополнительные материалы из методкабинета кафедры все обучающиеся используют не активно (максимальная оценка 3,5). Однако даже здесь игровая группа обучающихся ставит более высокие оценки, чем группа, обучающаяся по традиционным формам. Таким образом видно,

что в целом удовлетворенность реализуемой программой выше в группе, в которой активно внедрялись методы геймификации.

Вместе с тем внедрение данной программы вызвало следующие трудности:

1. Недостаточно методических разработок по тематике геймификации, что создает проблемы с внедрением игровых форм. Данную проблему отмечают многие исследователи, на статьи которых мы опирались в нашей работе.

2. Внедрение игровых форм требует более высоких трудозатрат как со стороны обучающихся, так и со стороны преподавателя, больших временных затрат на подготовку к игре. В силу этого обстоятельства возможности применения игровых форм ограничены, по нашим рекомендациям игровые формы не могут занимать больше 30–40% учебного времени [5].

3. Чрезмерное увлечение играми на учебных занятиях может дать обратный эффект и снизить качество образовательного процесса. Игра должна быть стимулом для обучающихся, дополнять образовательный процесс, но не подменять его собой. Полного отказа от традиционных форм проведения занятий произойти не должно [6].

Выводы

1. Исходя из результатов диагностики, по всем показателям в обеих группах обучающихся наблюдается положительная динамика. Однако группа обучающихся, в которой внедрялись игровые формы и технологии, показала более высокий тем роса таких показателей.

2. Игровые формы способствовали росту показателей командообразования, сплоченности коллектива. Обучающиеся более охотно оказывали друг другу помощь и поддержку, взаимодействовали друг с другом именно в той группе, где внедрялись игровые технологии.

3. Проанализировав совместно результаты всех методик, приходим к выводу, что коммуникативных компетенций, что является основным при изучении дисциплин гуманитарного цикла, развитие психологии успеха, психологии одобрения способствует успешной социализации и адаптации обучающихся к образовательной среде высшей школы. Вместе с тем игровые приемы положительно сказываются на формировании таких навыков у обучающихся.

4. Полученные данные указывают на необходимость активного внедрения игровых технологий в образовательный процесс. Вместе с тем, важно, чтобы игра не подменяла собой традиционную форму занятия, а дополняла его и служила для обучающихся

дополнительным стимулом. Но динамика показателей в обеих группах испытуемых полностью подтверждают выдвинутую нами в начале исследования гипотезу.

5. Разработанная программа преподавания истории России для студентов Медицинского университета позволила найти баланс между использованием методов геймификации и качеством образовательного процесса. Студенты экспериментальной группы, в которой внедрялась программа с элементами геймификации, показали стойко более высокие результаты усвоения дисциплины, положительную динамику, а главное – более высокий в сравнении с контрольной группой, обучающейся по традиционной образовательной программе, уровень мотивации к изучению непрофильной дисциплины.

6. Внедренная программа показала свою эффективность и может быть использована в учебном процессе при преподавании непрофильных дисциплин в системе высшего образования.

Список литературы:

1. Ница А. Геймификация в образовании // [Электронный ресурс]. —Режим доступа: https://te-st.ru/2012/12/21/gamification-education/ (дата обращения: 28.01.2025).
2. Липатова С. Д., Хохолева Е. А. Геймификация как педагогическая технология активизации учебной мотивации студентов вуза // Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2020. № 1 (37). – С. 44–51.
3. Устинов А.Л., Винокуров Д.С. К вопросу об эффективности использования игровых технологий при преподавании дисциплин исторического цикла в медицинском университете // Системная интеграция в здравоохранении: Электронный научный журнал. – 2022. – № 1 (54). – С. 5–13.
4. Устинов А.Л., Шапошников Г.Н., Никитина И.А., Ятлук А.А. Диспут как форма игрового моделирования (на примере проекта «К барьеру») // Вестник Уральского государственного медицинского университета: Научно-практический журнал. – 2018. – № 2. – С. 87–91.
5. Шапиева А.С., Магомедова П.К. Применение игровых технологий в процессе обучения // Евразийский Союз Ученых (ЕСУ). – 2015. – № 10 (19): Педагогические науки. – С. 70–72.

6. Шапошников Г. Н., Айрапетова И. В., Устинов А.Л., Никитина И.А., Ятлук А.А. Развитие познавательной, интеллектуальной и эмоциональной активности студентов медицинских вузов на основе дискуссионных форм и методов внеаудиторной работы // Системная интеграция в здравоохранении: Электронный научный журнал. – 2018. – № 2 (39). – С. 57–68.

© Кузьмин К.В., Набойченко Е.С., Петрова Л.Е., Харченко В.С.

УДК 316.346.36

ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ СВЕРДЛОВСКОГО ОБЛАСТНОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА К РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА: ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Кузьмин К.В.[1], Набойченко Е.С.[2], Петрова Л.Е.[3], Харченко В.С.[3]

[1] ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург

[2] Министерство здравоохранения Свердловской области, г. Екатеринбург

[3] ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», г. Екатеринбург

Резюме. В статье проанализированы результаты социологического опроса студентов (n=1720; ошибка выборки – 2,17%), обучающихся в областном медицинском колледже (г. Екатеринбург), проведенного весной 2024 г. с целью измерения уровня психологической готовности к работе с пациентами пожилого и старческого возраста. 70% опрошенных демонстрируют оптимальный или высокий уровень; при этом отсутствуют значимые отличия в зависимости от пола респондентов. Наблюдается положительная динамика изменений в зависимости от курса обучения, что свидетельствует о выполнении колледжем социализирующих функций, связанных с подготовкой специалистов среднего звена. Отличия в уровнях психологической готовности отмечены при сопоставлении результатов студентов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» и «Сестринское дело» (свыше 70% продемонстрировали оптимальный и высокий уровень) и по специальностям «Лабораторная диагностика» (60%) и «Фармация» (55%).

Ключевые слова: студенты Свердловского областного медицинского колледжа, психологическая готовность, пациенты пожилого и старческого возраста.

ASSESSMENT OF THE PSYCHOLOGICAL READINESS OF STUDENTS OF THE SVERDLOVSK REGIONAL MEDICAL COLLEGE TO WORK WITH ELDERLY AND SENILE PATIENTS: BASED ON THE RESULTS OF A SOCIOLOGICAL STUDY

Kuzmin K.V.[1], Naboychenko E.S.[2], Petrova L.E.[3], Kharchenko V.S.[3]

[1] Sverdlovsk Regional Medical College, Yekaterinburg

[2] *Ministry of Health of the Sverdlovsk Region, Yekaterinburg*

[3] *Ural Federal University named after the First President of Russia B.N. Yeltsin, Yekaterinburg*

Summary. The article analyzes the results of a sociological survey of students (n=1720; sampling error – 2.17%) studying at the regional medical college (Ekaterinburg), conducted in the spring of 2024 in order to measure the level of psychological readiness to work with elderly and senile patients. 70% of respondents demonstrate an optimal or high level; however, there are no significant differences depending on the gender of the respondents. There are positive dynamics of changes depending on the course of study, which indicates that the college performs socializing functions related to the training of mid-level specialists. Differences in the levels of psychological readiness were noted when comparing the results of students studying in the specialties "General Medicine" and "Nursing" (over 70% demonstrated an optimal and high level) and in the specialties "Laboratory Diagnostics" (60%) and "Pharmacy" (55%).

Keywords: students of the Sverdlovsk Regional Medical College, psychological readiness, elderly and senile patients.

Введение

Реальностью современного мира последних десятилетий стал прогрессирующий процесс старения населения и увеличения доли лиц пожилого и старческого возраста. По оценкам и прогнозам Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА)*, в период с 1974 по 2024 г. доля людей в возрасте 65 лет и старше в мире почти удвоилась — с 5,5% до 10,3%; в период с 2024 по 2074 г. это число снова удвоится, достигнув 20,7%, а число людей в возрасте 80 лет и старше увеличится более чем втрое.

Исследователи обоснованно замечают, что старение населения предъявляет качественно новые требования к функционированию и реорганизации такой жизнеобеспечивающей сферы, как здравоохранение, основанной на непосредственном взаимодействии по типу «человек–человек», так как именно от состояния индивидуального здоровья в итоге зависят благополучие пожилого человека и его способности приносить пользу обществу. При этом, по мнению C.H. Jones и M. Dolsten, весь мир столкнулся с «парадоксом здравоохранения», когда, с

* United Nations Population Fund. https://www.unfpa.org/ageing (дата обращения 29.08.2024).

одной стороны, имеется стареющее население с растущими потребностями в медицинской помощи, а с другой – система здравоохранения постоянно борется с дефицитом квалифицированного персонала и имеет серьезные проблемами с мощностями и технической обеспеченностью [1].

Новые вызовы требуют изменений и в содержании профессиональной подготовки врачей и средних медицинских работников, занятых в оказании помощи лицам пожилого и старческого возраста, по таким вопросам, как тактика ведения стареющих пациентов, особенности взаимодействия с людьми с дефицитом слуха, зрения, двигательными расстройствами, организация правильного ухода при гериатрических синдромах (синдром падений, недержания мочи, снижения слуха и зрения), контроль правильного приема лекарств пожилыми людьми и пр. [2]

Важное значение в подготовке специалистов для здравоохранения имеет формирование психологической готовности к работе с пациентами «третьего» возраста, так как нередко в обыденном сознании пожилые люди воспринимаются как некий «отработанный ресурс», и медицинские работники зачастую не видят никакой необходимости в профессиональной самореализации при взаимодействии с такими пациентами [3; 4]. Например, согласно результатам комплексного обзора медицинской научной периодики, проведенного K.L. Rush et al. (2017)[†] [5], негативное отношение к пациентам пожилого и старческого возраста со стороны среднего медперсонала в первую очередь проявляет в себя в уничижительных характеристиках пожилых людей, осуществлении ухода за ними по «остаточному» принципу и сознательной недооценке потребностей в уходе.

Исследования [6; 7] показывают, что профессия медицинского работника заключается в гармоничном сочетании профессионализма, правильно проведенной медицинской манипуляции и творческого подхода, заключающегося в создании доверительных отношений с пациентом, в проведении бесед, а порой и словесных воздействий на пациента, обеспечивающих его скорейшее выздоровление.

Для пациента пожилого или старческого возраста крайне важно, чтобы медицинская сестра могла разделить его заботы и тяжести, посочувствовать и

[†] Обзор включил в себя 1690 статей по сестринскому делу и смежным направлениям здравоохранения, размещенных в базе данных «Medline» и опубликованных в период с 2005 по 2017 год.

облегчить его страдания; студентам, обучающимся в медицинском колледже, необходимо научиться слушать и слышать пациента, сопереживать ему и быть искренним, «превыше всего ставить сострадание и уважение к жизни пациента» [8], принимая и уважая его взгляды, а также учиться строить модель эффективного с ним взаимодействия [9]. Для эффективного и бесконфликтного взаимодействия с пациентами среднему медицинскому работнику необходимы такие профессионально важные качества, как гуманность, ответственность, толерантность, эмпатийность, диалогичность и др. [10].

Цель работы

Оценить уровень психологической готовности студентов, обучающихся в Свердловском областном медицинском колледже, к работе с пациентами пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы

Проведен онлайн-опрос студентов 1–4 курсов специальностей «Лабораторная диагностика», «Лечебное дело», «Сестринское дело» и «Фармация». Всего опрошено – 1720 чел. (n=1720), в том числе 1464 женщины (85,1%) и 256 мужчин (14,9%). Ссылку на онлайн-анкету студенты получили посредством электронной рассылки, выполненной кураторами академических групп. Опрос проводился с 17.04.2024 г. по 25.04.2024 г. Отбор единиц анализа из генеральной совокупности в выборочную производился по принципу достижимой выборки, составившей 15,4%; ошибка выборки – 2,17%, что с вероятностью 95% указывает на реальную долю признака в распределении и дает наиболее точную информацию об изучаемой совокупности. Методы: сравнительный, одномерный и двухмерный анализ полученных данных. Исследование выполнено по Плану государственного задания Министерства здравоохранения Свердловской области (2024 год).

При составлении анкеты авторы опирались на опросник Т.Г. Харитоновой, К.С. Ставской «Психологическая готовность к оказанию помощи пострадавшим в экстремальной ситуации» [11], модифицированный в соответствии с целью исследования и включивший в себя 32 утверждения, с каждым из которых респонденту предлагалось согласиться либо не согласиться, выбрав один из 5-ти возможных вариантов ответа: «да», «пожалуй, да», «затрудняюсь», «пожалуй, нет» или «нет». В дальнейшем при кодировке результатов опроса каждому выбранному респондентом варианту ответа присваивалась балльная оценка (от 1 до 5 баллов), а суммы

полученных баллов сопоставлялись с соответствующими уровнями психологической готовности респондентов по выделенным структурным компонентам (см. табл. 1).

Таблица 1. Компоненты и уровни психологической готовности к работе с пациентами пожилого и старческого возраста

Компоненты психологической готовности	**Уровень готовности**			
	низкий	**средний**	**оптимальный**	**высокий**
	Количество баллов			
Эмоционально-волевой (9 утверждений)	9-32	33-35	36-38	39-45
Познавательно-оценочный (8 утверждений)	8-20	21-25	26-30	31-40
Коммуникативный (8 утверждений)	8-29	30-33	34-35	36-40
Мотивационно-поведенческий (7 утверждений)	7-23	24-26	27-29	30-35
Общая готовность (32 утверждения)	32-110	111-121	122-131	132-160

Результаты и обсуждение

В соответствии с требованиями использованного при проведении исследования опросника измерены уровни психологической готовности студентов по 4 основным компонентам (эмоционально-волевому, познавательно-оценочному, коммуникативному и мотивационно-поведенческому) и уровень общей готовности к работе с пациентами пожилого и старческого возраста (рисунок 1).

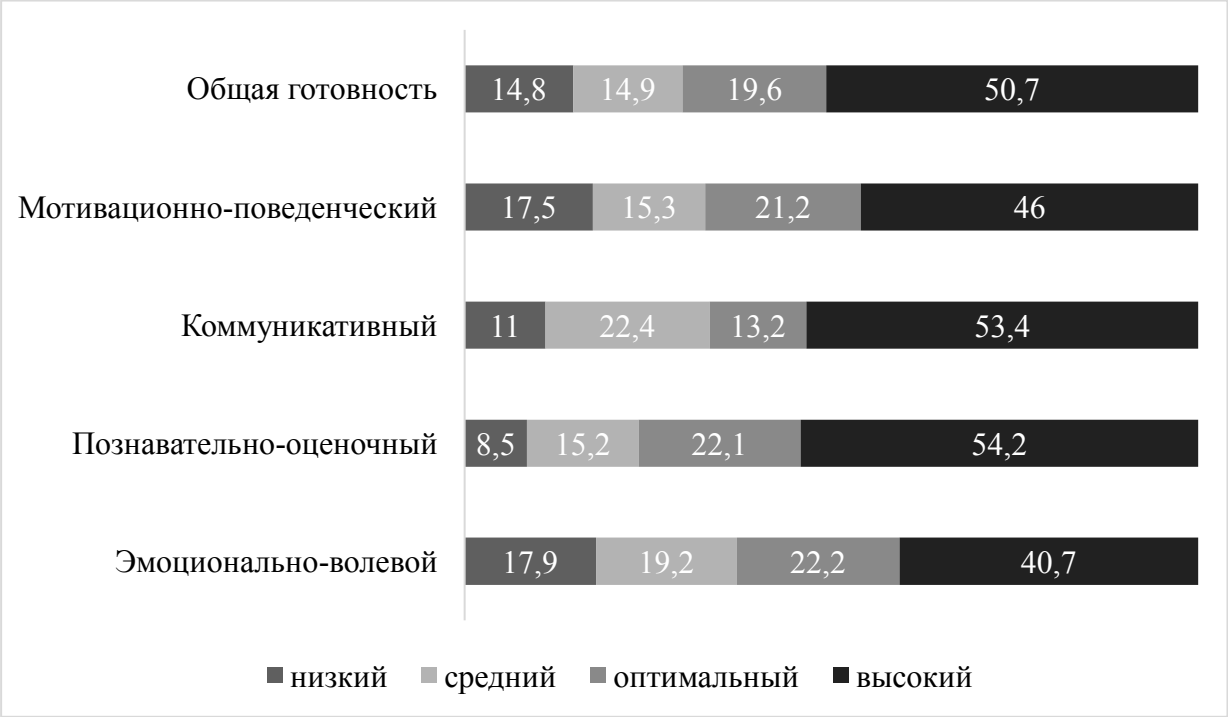


Рис. 1. Показатели психологической готовности к работе с пациентами пожилого и старческого возраста (в % к общему числу опрошенных)

Очевидно, что подавляющее большинство опрошенных имеет оптимальный или высокий уровень готовности для работы с пациентами «третьего» возраста. Такие студенты обладают необходимыми знаниями о возрастных особенностях пациентов, взаимодействии и общении с пожилыми людьми, адекватно оценивают имеющиеся ресурсы, выстраивают алгоритмы действий; они способны объективно анализировать ситуацию и адаптироваться к новым условиям, обладают хорошо развитыми самоконтролем и критичностью, а также умением работать в команде и чувством социальной ответственности, демонстрируют эмпатийность и альтруизм, выражающиеся в повышенном желании оказывать помощь людям, находящимся в трудной и/или экстремальной жизненной ситуации.

В то же время нужно учитывать, что профессии среднего медицинского персонала относятся к типу «человек–человек», что предъявляет особые требования к личным качествам работников сферы здравоохранения по части коммуникативных умений, владения собой, знания возрастных особенностей поведения человека, способностей регулировать конфликты, заинтересованности в благополучии своих пациентов и т.д.

Именно поэтому в центре нашего анализа оказались те результаты, которые демонстрировали картину низкого или среднего уровня готовности к работе с пожилыми людьми. Так, наиболее низкие показатели отмечаются по эмоционально-

волевому компоненту: свыше трети опрошенных (37,1%) обладают низким или средним уровнем психологической готовности. Студенты с низким уровнем испытывают серьезные трудности в регуляции своего эмоционального состояния; они зачастую действуют спонтанно, импульсивно, не задумываясь о результатах своей деятельности, постоянно отвлекаясь на внешние посторонние воздействия и теряясь в сложных и нестандартных ситуациях. Студенты со средним уровнем, хотя и обладают необходимой эмоциональной устойчивостью и готовы оказывать посильную помощь пожилым людям все же легко отвлекаются на посторонние факторы, существенно влияющие на качество выполняемых задач.

Каждый 3-й опрошенный (33,4%) является обладателем низкого или среднего уровня готовности по коммуникативному компоненту. В части проявления эмпатии студенты с низким уровнем готовности практически не способны понять проблемы пожилого человека, а студенты со средним уровнем при необходимости могут работать с пожилыми людьми, но не проявляя инициативы, а слепо подчиняясь правилам и нормам и, как правило, выполняя только заранее оговоренный минимум обязанностей.

Треть респондентов (32,8%) обладают низким или средним уровнем мотивационно-поведенческой готовности. При низком уровне отмечается отсутствие всякого желания оказывать помощь пожилым людям в трудной жизненной ситуации и жертвовать своими интересами в пользу других. Студенты со средним уровнем, хотя и осознают ценность оказания помощи пожилым пациентам и при необходимости готовы оказывать такую помощь, но не проявляют в этом никакой инициативы.

Наконец, каждый 4-й респондент (23,7%) обладает низким или средним уровнем готовности по познавательно-оценочному компоненту. В данном случае у студентов либо вообще отсутствуют знания, достаточные для оказания эффективной помощи, и они испытывают серьезные затруднения в оценке психического состояния своих пациентов, либо имеются лишь общие фрагментарные представления и некоторые познания по специфике оказания помощи и оценке трудной или экстремальной жизненной ситуации пожилого человека.

В целом же, трое из 10-ти опрошенных (29,7%) демонстрируют низкие или средние показатели по уровню общей готовности работать с людьми пожилого и старческого возраста и, стало быть, либо не обладают сформированными навыками, способностями и желанием оказывать помощь, либо имеют лишь общие и весьма

поверхностные знания о специфике ее оказания, что, без сомнения, является существенным недостатком для понимания особенностей взаимодействия с данной категорий пациентов со стороны средних медработников.

Показательно то, что обнаруживаются лишь незначительные отличия при сравнении респондентов по полу (рис. 2) по показателям высокого и оптимального уровней психологической готовности.

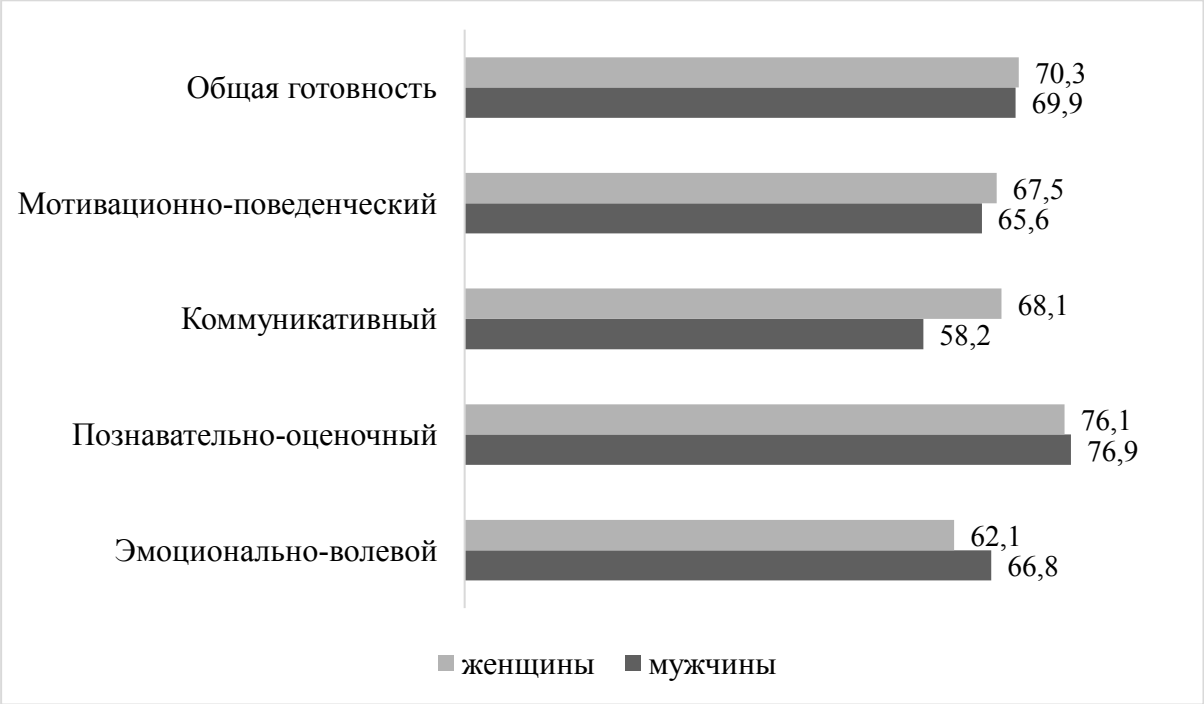


Рис. 2. Удельный вес мужчин и женщин, обладающих оптимальным и высоким уровнями готовности (в % к общему числу опрошенных по указанным группам респондентов)

Тем самым, и респонденты-женщины, и респонденты-мужчины практически не различаются по уровню психологической готовности; незначительные отличия можно проследить лишь по коммуникативному компоненту: мужчины в меньшей степени готовы общаться с людьми пожилого и старческого возраста, а каждый 7-й (15,2%) вообще не обладает сформированными навыками коммуникации (среди женщин – лишь каждая 10-я; 10,2%).

Тем не менее, обучение в медицинском колледже оказывает позитивное воздействие на изменения в показателях уровней психологической готовности как в целом, так и по выделенным компонентам (рис. 3).

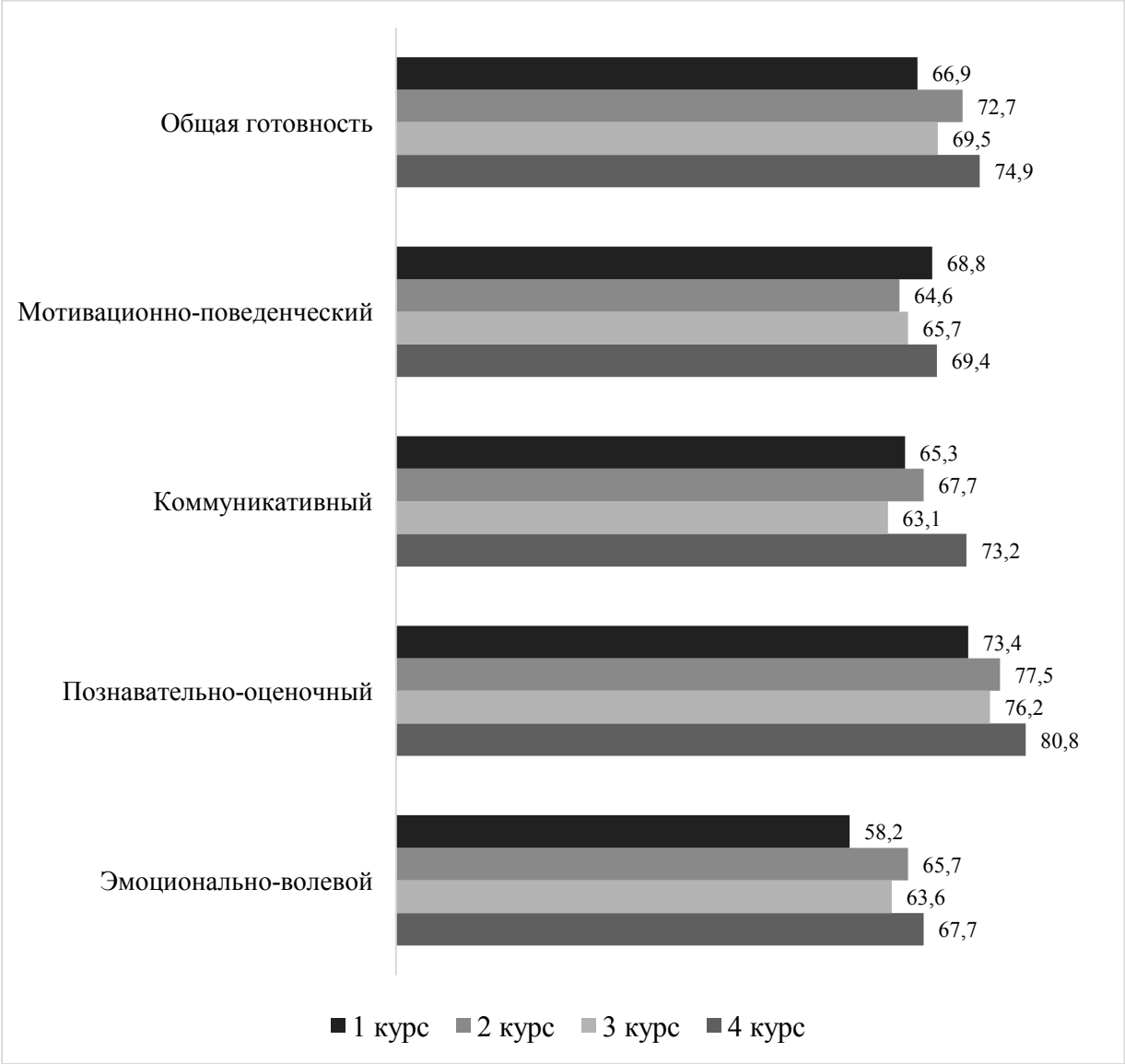


Рис. 3. Удельный вес студентов, обладающих оптимальным и высоким уровнями готовности, по курсам обучения (в % к общему числу опрошенных по указанным группам респондентов)

В целом, можно увидеть положительную динамику роста показателей психологической готовности, что свидетельствует о том, что в колледже уделяется внимание не только организации учебного, но и в целом воспитательного и внеучебного процесса, ориентированного на формирование как практической, так и психологической готовности выпускников.

В то же время, озабоченность вызывает эмоционально-волевой компонент: к моменту окончания колледжа треть выпускников демонстрируют слабо сформированные функции регуляции и самоконтроля, что в дальнейшем, несомненно, сказывается на работе с лицами пожилого и старческого возраста: по данным

исследования, проведенного авторами в 2020 г. [12], почти четверть средних медработников Свердловской области (23%) указали на то, что их «мало интересуют окружающие люди и их жизнь», 18,8% – что, как правило, их «утомляет общение с другими людьми», а половина – что им «приходится общаться со многими людьми, которые их раздражают или выводят из состояния равновесия».

Следовательно, выявляя низкий или средний уровень готовности, необходимо усилить внимание к студенту как со стороны преподавателей, так и других лиц, обеспечивающих процесс профессионального становления будущего специалиста среднего звена – социальных педагогов, психологов, привлекаемых практических работников здравоохранения и др.

Наконец, наиболее существенные отличия в показателях уровней психологической готовности обнаружены при сопоставлении респондентов разных специальностей (рис. 4).

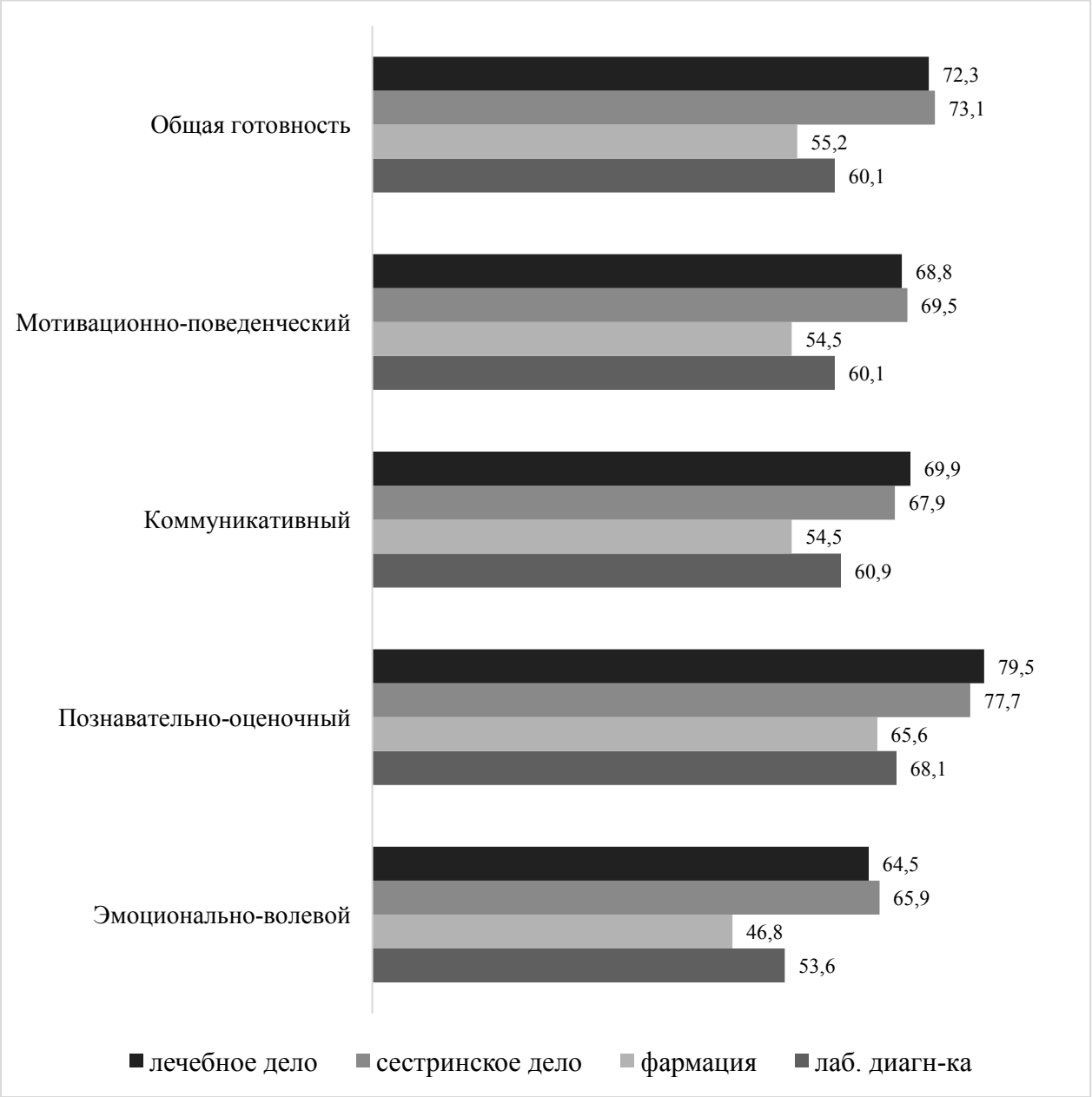


Рис. 4. Удельный вес студентов, обладающих оптимальным и высоким уровнями готовности, по специальностям (в % к общему числу опрошенных по указанным группам респондентов)

Стоит отметить, что студенты обладают различным уровнем психологической готовности в целом и по исследуемым компонентам: с одной стороны, обучающиеся по «уходовым» специальностям «Лечебное дело» и «Сестринское дело», с другой – по «контактным» специальностям «Лабораторная диагностика» и «Фармация». В частности, низкие показатели характерны как для будущих фармацевтов (только чуть более половины обладают оптимальным или высоким уровнем готовности), так и для специалистов лабораторной диагностики (лишь трое из пяти). Аналогичную картину

можно наблюдать и при сопоставлении показателей по указанным компонентам готовности.

Безусловно, содержание будущей профессиональной деятельности оказывает здесь влияние, и фельдшеры и медицинские сестры, исполняя свои должностные обязанности, являются основными и непосредственными участниками взаимодействия с пациентами и их окружением, однако не следует забывать, что все без исключения профессии среднего медицинского персонала, как и в целом всех работников, занятых в сфере здравоохранения, относятся к типу «человек–человек», и понимание личностных особенностей разных категорий пациентов и, в первую очередь, лиц пожилого и старческого возраста является неотъемлемым компонентом, определяющим компетентность любого специалиста, занятого в работе с людьми.

В целом, единство 4 выделенных компонентов, интегрированных в структуру психологической готовности студента медицинского колледжа, обеспечивает качество подготовки специалиста среднего звена, способного эффективно взаимодействовать с пожилыми людьми в целях оказания им квалифицированной помощи.

Эмоционально-волевой компонент включает в себя умение владеть эмоциональным состоянием, отражает качество и динамику эмоций и чувств личности, а также способность проявлять выдержку, прилагать волевые усилия для выполнения заданий и подчиняться установленным нормам и требованиям.

Познавательно-оценочный компонент способствует формированию потребности в самоактуализации, самооценке и самоотношении к будущей профессиональной деятельности, дополняет знания личности о самом себе, характеризует готовность к проявлению ответственности за выполняемую работу, а также способность самостоятельно и эффективно решать проблемы в области профессиональной деятельности.

Коммуникативный компонент включает в себя такие навыки, как легкость установления контакта, поддержание разговора, доброжелательное общение, умение договариваться, проявлять терпение, понимание, готовность выслушать, уделить внимание и поддержать.

Наконец, мотивационно-поведенческий компонент отражает нравственно психологическое содержание таких профессионально важных качеств, как умение поставить цели и задачи при оказании помощи пожилому человеку, оказавшемуся в трудной или экстремальной жизненной ситуации, и свидетельствует об уровне

сформированности саморегуляции и контроля за собственным поведением, инициативности, настойчивости и рефлексивности.

Выводы

По результатам проведенного исследования сделаны следующие выводы:

1. Большинство студентов (70%), обучающихся в Свердловском областном медицинском колледже, демонстрируют оптимальный или высокий уровень психологической готовности к работе с пациентами пожилого и старческого возраста; при этом отсутствуют значимые отличия в зависимости от пола респондентов.

2. Отмечается положительная динамика роста оптимального и высокого уровней психологической готовности к работе с пациентами пожилого и старческого возраста в целом и по выделенным компонентам в зависимости от курса обучения, что свидетельствует об успешности выполнения колледжем важнейших социализирующих функций, связанных с комплексной подготовкой специалистов среднего звена для здравоохранения.

3. Наибольшие отличия в уровнях психологической готовности отмечены при сопоставлении результатов студентов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» и «Сестринское дело» (свыше 70% опрошенных продемонстрировали оптимальный и высокий уровень) и по специальностям «Лабораторная диагностика» (60%) и «Фармация» (55%).

4. Результаты проведенного исследования позволяют оценить актуальный уровень психологической готовности студентов к работе с пациентами пожилого и старческого возраста и внести соответствующие коррективы в организацию учебного и воспитательного процесса в медицинском колледже.

Список литературы

1. Jones, C.H., Dolsten, M. Healthcare on the brink: navigating the challenges of an aging society in the United States. npj Aging 10, 22 (2024). https://doi.org/10.1038/s41514-024-00148-2.
2. Люцко В.В. Последипломная подготовка средних медицинских работников по гериатрии // Медицинская сестра. 2014. № 5. С. 49–51.
3. Колпина Л.В. Эйджизм и его последствия // Медицинская сестра. 2017. № 5. С. 37–39.
4. Семикин В.В. Модель и принципы функционирования системы психологического

сопровождения деятельности гериатрической службы: монография. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2014. 139 с.

5. Rush KL, Hickey S, Epp S, Janke R. Nurses' attitudes towards older people care: An integrative review. J Clin Nurs. 2017 Dec;26(23-24):4105-4116. doi: 10.1111/jocn.13939. Epub 2017 Sep 14. PMID: 28639384.
6. Слепушенко И.О. Основные направления подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием в условиях реализации национального проекта в сфере здравоохранения // Главная медицинская сестра. 2006. № 9. С. 139–144.
7. Петрова Г., Сиджимова Д. О взаимоотношениях медсестер и пациентов // Медицинская сестра. 2011. № 2. С. 48–49.
8. Этический кодекс медицинской сестры России (принят "Ассоциацией медицинских сестер России", 2010 г.). URL: https://base.garant.ru/72032018/ (дата обращения 03.10.2024).
9. Камынина Н.Н. К вопросу о перспективах развития сестринского дела // Медицинская сестра. 2011. № 2. С. 35–40.
10. Степанушкина Е.А. Управление конфликтами и стрессами в сестринской практике // Медсестра. 2012. № 8. С. 51–53.
11. Харитонова Т.Г., Ставская К.С. Методические аспекты разработки и использования опросника «Психологическая готовность к оказанию помощи пострадавшим в экстремальной ситуации» // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2019. № 8. С. 93–103. DOI: 10.24411/2304-120X-2019-12034.
12. Кузьмин К.В., Набойченко Е.С., Петрова Л.Е. Состояние психологического здоровья врачей и медсестер, занятых в лечении и уходе за коронавирусными больными // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2021. Т. 9. № 3(34). С. 277–288. DOI 10.23888/humJ20213277-288.

© Капшутарь М.А., Жигалова П.Д.

УДК 378.14

ГОТОВНОСТЬ БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА К ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: МОТИВАЦИОННЫЙ АСПЕКТ

Капшутарь М.А.[1], Жигалова П.Д.[1]

[1] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской федерации, г. Екатеринбург

Резюме. В статье исследуется проблема образовательной подготовки бакалавров по направлению «Сестринское дело». Рассмотрено содержание профессионально-педагогической деятельности бакалавров сестринского дела, актуализировано понятие «готовность к профессионально-педагогической деятельности», предложен авторский подход к его структуре и содержанию. Акцент сделан на изучение мотивационного компонента готовности. Цель исследования – определить уровень мотивационной готовности к профессионально-педагогической деятельности будущих бакалавров сестринского дела Уральского государственного медицинского университета. Использованы теоретический метод – изучение и анализ нормативной, педагогической и медицинской литературы, а также эмпирический метод – анкетирование студентов, обучающихся по направлению подготовки «Сестринское дело» в Уральском государственном медицинском университете. Разработана анкета для определения уровня сформированности мотивационного компонента готовности. Как показал опрос, в целом мотивационная готовность бакалавров к профессионально-педагогической деятельности сформирована на достаточно высоком уровне. В то же время исследование выявило необходимость систематической психолого-педагогической работы по формированию мотивационной готовности в процессе профессионального самоопределения.

Ключевые слова: бакалавр сестринского дела, профессионально-педагогическая деятельность, готовность к профессионально-педагогической деятельности, мотивация.

BACHELOR OF NURSING'S READINESS FOR PROFESSIONAL AND PEDAGOGICAL ACTIVITY: MOTIVATIONAL ASPECT

Kapshutar M.A.[1], Zhigalova P.D.[1]

[1] Federal state-funded educational institution of the higher education «Ural state medical university» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg

Summary. The article examines the problem of educational training of bachelors in the field of "Nursing". The content of professional and pedagogical activity of bachelors of nursing is considered, the concept of "readiness for professional and pedagogical activity" is updated, the author's approach to its structure and content is proposed. The emphasis is on the study of the motivational component of readiness. The purpose of the study is to determine the level of motivational readiness for professional and pedagogical activity of future bachelors of nursing at the Ural State Medical University. The theoretical method was used – the study and analysis of normative, pedagogical and medical literature, as well as the empirical method – the survey of students studying in the field of Nursing at the Ural State Medical University. A questionnaire has been developed to determine the level of formation of the motivational component of readiness. As the survey showed, in general, the motivational readiness of bachelors for professional and pedagogical activities is formed at a fairly high level. At the same time, the study revealed the need for systematic psychological and pedagogical work on the formation of motivational readiness in the process of professional self-determination.

Keywords: bachelor of nursing, professional and pedagogical activity, readiness for professional and pedagogical activity, motivation.

Введение

Современная социально-экономическая и социокультурная ситуация развивается в условиях значительной динамичности и неопределенности. Глобальным изменениям подвержен рынок труда, что вызывает ряд проблем в профессиональной жизни людей. В связи с этим меняются и требования к подготовке будущих специалистов, которые должны соответствовать международным стандартам, быть конкурентоспособными, ответственными, компетентными, обладать профессиональными знаниями и навыками в смежных областях и быть готовыми к постоянному саморазвитию и профессиональному росту.

Актуальность проблемы готовности бакалавров сестринского дела к

профессионально-педагогической деятельности обусловлена рядом факторов. Прежде всего, это связано с процессами динамичного развития медицины. Возрастают требования к качеству медицинской помощи, что обусловливает необходимость постоянного повышения квалификации медицинских сестер. Такой подход позволяет обеспечить профессиональную подготовленность на должном уровне и способность медицинских сестер к быстрой адаптации в постоянно меняющейся клинической среде.

Кроме того, высшее сестринское образование не только способствует обновлению знаний о новых методах лечения и ухода за пациентами, но и актуализирует развитие критического мышления обучающихся, что позволяет медсестрам более эффективно справляться со сложными медицинскими ситуациями.

Таким образом, для развития системы здравоохранения одним из приоритетов является решение вопросов, связанных с высшим сестринским образованием.

Подготовка специалистов в этой области в значительной степени легла на факультеты высшего сестринского образования (ВСО), на которых осуществляется обучение бакалавров сестринского дела. Подготовка медицинских сестер с фундаментальными знаниями и навыками в сестринском деле, включая научные основы организации и управления сестринскими службами, а также психолого-педагогические аспекты обучения, является ключевой целью для обеспечения эффективной работы в системе высшего сестринского образования.

История высшего сестринского образования в нашей стране берет свое начало с 1991 года. В этот период были открыты первые два факультета высшего сестринского образования: в Московской медицинской академии имени И. М. Сеченова и Самарском государственном медицинском университете. В настоящее время подготовку медицинских сестер с высшим образованием осуществляют 45 вузов страны. За это время подготовлено более 20 тысяч специалистов с уникальными компетенциями. Выпускник по направлению подготовки «Сестринское дело» должен быть готов к выполнению разнообразных видов деятельности. Так профессиональное обучение будущих специалистов сестринского дела в клинической среде обеспечивает их глубокими знаниями, навыками и умениями в области сестринского ухода, что позволяет организовать и предоставить более квалифицированную помощь (включая реабилитацию, уход за больными и профилактику). Обучение основам теории

управления дает возможность специалисту эффективно руководить сестринским коллективом, материальными ресурсами и информационными потоками.

Кроме того, важным аспектом подготовки будущих бакалавров сестринского дела является педагогическое направление. Данное направление подразумевает под собой не только профессиональную деятельность в роли преподавателя клинических дисциплин, но и роль управленца в области клинической подготовки [1]. В ходе выполнения своих профессиональных обязанностей медицинская сестра сталкивается с потребностью проявления педагогических навыков, которые помогут ей эффективно передать знания, умения и опыт как пациентам, так и их родственникам (уход за больным после операции, после выписки), коллегам (обучение младшего медицинского персонала – стажер), а также студентам (медсестра в роли преподавателя в учебных заведениях). В связи с этим, медицинская сестра должна освоить теорию и практику педагогической деятельности.

Цель работы

Проанализировать мотивационную готовность будущих бакалавров сестринского дела Уральского государственного медицинского университета к профессионально-педагогической деятельности.

Материалы и методы

Для реализации цели исследования использован теоретический метод – изучение и анализ нормативной, педагогической и медицинской литературы для выявления содержания и подходов к определению понятия «готовность к профессионально-педагогической деятельности», а также эмпирический метод – анкетирование студентов ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, обучающихся по направлению подготовки «Сестринское дело» (бакалавриат) очной формы обучения. В исследовании приняли участие 51 респондент – студенты с 1 по 4 курс очной формы обучения.

Средний возраст респондентов составил 22,4 года. Обучающиеся 1 курса составили 35,3%, 2 курса – 33,3%, 3 курса – 21,6%, 4 курса – 9,8%.

Результаты и обсуждение

В настоящее время в России высшее сестринское образование является двухуровневым и представлено двумя ступенями: бакалавриат и магистратура. Подготовка бакалавров осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО),

утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 сентября 2017 г. № 971 [2].

Прежде всего, необходимо определить, какие задачи должен выполнять специалист в рамках своей профессиональной деятельности. Действующий ФГОС предусматривает основные типы задач профессиональной деятельности сестры-бакалавра, которые отражены в таблице 1.

Таблица 1

Основные типы задач профессиональной деятельности бакалавра сестринского дела

Лечебно-диагностическая	Лечебно-диагностическая помощь пациентам разных возрастов, оценка состояния пациента и оказание неотложной доврачебной помощи, также помощь населению в условиях эпидемии и осуществление сестринского ухода как на дому, так и в стационаре.
Реабилитационная	Проведение реабилитационных программ и мероприятий, организация реабилитационной работы.
Медико-профилактическая	Проведение медико-профилактической деятельности по укреплению и поддержанию здорового образа жизни населения разных возрастных групп. Выявление факторов риска для здоровья пациента и консультирование. Обеспечение безопасной среды и работы отделения.
Организационно-управленческая	Ведение учетно-отчетной медицинской документации, организация сестринского процесса, сбор статистических данных, внедрение инновационных технологий в сестринскую деятельность.
Научно-исследовательская	Проведение научно-практических исследовательских работ в области общественного здоровья.

Педагогическая	Преподавательская деятельность и организация обучения больных и их родственников.

На основании представленных задач можно сделать вывод, что в настоящее время педагогическая работа включена в профессиональную медицинскую деятельность клинической медсестры и является важной ее частью [3]. Для успешного выполнения задач, поставленных современной стратегией здравоохранения, медсестра должна обладать соответствующей профессиональной педагогической компетентностью, то есть быть готовой и способной эффективно решать задачи обучения и воспитания [4].

Анализ научной литературы позволяет сделать вывод о том, что профессиональная педагогическая деятельность медсестры включает выполнение разнообразных функций, основанных на пропаганде здорового образа жизни, формировании навыков и установок, выявлении наиболее эффективных методов и приемов взаимодействия с пациентами, а также наставничество и непрерывное медицинское образование.

Далее необходимо определить содержание понятия «готовность к профессионально-педагогической деятельности». В структуре этого процесса исследователи выделяют ряд компонентов: приобретение знаний, умений и навыков; развитие профессионально-личностных характеристик; становление профессиональной ориентации; практическое выполнение профессиональных действий [5]. Готовность к профессионально-педагогической деятельности определяется как совокупность личностных качеств, знаний, умений и навыков, необходимых для успешного выполнения профессиональных обязанностей [6].

Ключевым аспектом готовности к профессионально-педагогической деятельности является наличие профессионального образования, которое осуществляется в соответствии с ФГОС ВО на основе компетентностного подхода. Результатом освоения образовательной программы бакалавриата сестринского дела являются сформированные компетенции выпускника – универсальные, общепрофессиональные и профессиональные.

К примеру, к универсальным (УК) относятся три группы компетенций:

– компетенции познания (мышления) – системное и критическое мышление, креативность, принятие решений;

– компетенции взаимодействия с другими – работа в команде, определение лидера, коммуникация;

– компетенции взаимодействия с собой – саморегуляция, самопознание, самоорганизация и др.

В числе необходимых компетенций бакалавра сестринского дела особое место отводится «soft skills» – мягким (гибким) навыкам, которые рассматриваются как личные качества, которые позволяют эффективно и гармонично взаимодействовать с другими людьми. Бакалавры сестринского дела должны иметь глубокие знания в области медицины, психологии, педагогики и других дисциплин, необходимых для работы с пациентами. Они должны обладать навыками общения, убеждения, уметь работать в команде и быть готовыми к решению сложных задач, что можно отнести к числу социальных навыков. Кроме того, мягкие навыки связаны с понятием эмоционального интеллекта, рассматриваемого как совокупность личностных черт, социальных качеств, коммуникабельность, язык, личные привычки, дружелюбие и оптимизм, так необходимых будущим медицинским сёстрам с высшим образованием в их профессиональной деятельности.

Для нашего исследования проблемы готовности к профессионально-педагогической деятельности представляется значимым исследование авторов, в котором анализируется эффективность образовательных программ в развитии «soft skills» студентов, обучающихся по направлению подготовки «Сестринское дело». Исследователи [7] оценивают степень развития универсальных компетенций (УК), содержащихся в федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования (ФГОС ВО) бакалавриата по направлению подготовки «Сестринское дело». Так же они исследуют содержание компетенций модели «4К», включающих в себя критическое мышление и умение решать проблемы (Critical Thinking & Problem Solving), креативность и способность к инновациям (Creativity & Innovation), умение работать в команде и сотрудничать (Cooperation & Collaboration), а также коммуникативные навыки и способность критически воспринимать информацию (Communication & Critical Listening).

Исследование показывает, что реализуемые в настоящее время образовательные программы в целом способствуют развитию мягких навыков у студентов. Однако авторы выявляют области, в которых можно оптимизировать образовательный процесс для более эффективного формирования «soft skills».

Одним из ключевых выводов является то, что развитие мягких навыков требует активного вовлечения студентов в практическую деятельность и решение реальных

проблем. Это способствует развитию критического мышления, коммуникации и других «soft skills», необходимых для успешной профессиональной деятельности.

Но стоит учитывать, что готовность к профессионально-педагогической деятельности включает в себя не только наличие профессиональных знаний и универсальных компетенций, но и определенные личностные качества, такие как эмпатия, терпение, стрессоустойчивость, коммуникабельность и умение работать в команде. Бакалаврам сестринского дела необходимо развивать эти качества, чтобы стать успешными педагогами.

Таким образом, готовность бакалавров сестринского дела к осуществлению профессионально-педагогической деятельности является результатом целенаправленной профессиональной подготовки, которая характеризуется профессионально-педагогической направленностью и наличием соответствующих сформированных компетенций (знаний, умений и навыков). Эти компетенции обеспечивают успешное выполнение бакалавром многообразных профессиональных задач, включая педагогические [8].

Поставив задачу определения структуры готовности бакалавров сестринского дела к профессионально-педагогической деятельности, мы, прежде всего, рассмотрели различные подходы к определению данного понятия в научной литературе.

Так, М. И. Кашутина и И.В. Островская [9] рассматривают вопрос потенциальной готовности бакалавров сестринского дела к выполнению своих профессиональных обязанностей. Авторы анализируют различные аспекты подготовки специалистов в области сестринского дела, включая теоретические знания, практические навыки, личностные качества и подчеркивают важность формирования у студентов таких компонентов готовности к профессионально-педагогической деятельности, как интеллектуально-познавательная готовность, мотивационная готовность, операционально-деятельная готовность, коммуникативная готовность.

По их мнению, для успешной профессиональной деятельности у студентов должно сформироваться критическое мышление, способность к анализу и принятию решений в сложных ситуациях, а также умение работать в команде и общаться с пациентами. Кроме того, авторы акцентируют внимание на необходимости постоянного совершенствования образовательных программ и методик обучения, чтобы обеспечить подготовку высококвалифицированных специалистов, готовых к работе в современных условиях. Мы разделяем позицию исследователей о том, что при условии

выполнения всех требований к подготовке бакалавров сестринского дела и учета всех аспектов их профессиональной деятельности, выпускники смогут успешно выполнять свои обязанности и способствовать улучшению качества медицинской помощи.

Т. В. Рябова [10], рассматривая вопрос оценки готовности выпускников бакалавриата факультета высшего сестринского образования к профессиональной деятельности, анализирует такие аспекты как интеллектуально-познавательная готовность, мотивационная готовность, коммуникативная готовность, операционально-деятельностная готовность. Автор подчёркивает важность критического мышления и способности к принятию решений для специалистов в области медицины и указывает на необходимость постоянного совершенствования образовательной программы и методов обучения для обеспечения подготовки высококвалифицированных специалистов.

О. С. Нестерова [3] исследует проблему готовности выпускников к профессиональной деятельности и ее влияние на дальнейший профессиональный рост. Автор подчеркивает важность формирования у студентов определенных компетенций, таких как мотивационная готовность, конструктивная готовность, коммуникативная готовность, когнитивная готовность, аутопсихологическая готовность, оценочно-рефлексивная готовность. Основной вывод заключается в том, что готовность выпускников к профессиональной деятельности является важным фактором их дальнейшего профессионального роста и развития.

В исследовании А.В. Качалко и Л.А. Кандыбович [11], посвящённом готовности человека к определённой деятельности, авторы представляют готовность, как комплекс элементов, включающий в себя мотивацию, направленность, действия, силу воли и оценку.

В.А. Сластенин и Л.С. Подымова в своей работе [12] выделяют мотивационный, креативный и рефлексивный компонент готовности.

Изучение научной литературы позволило нам сформировать и представить своё видение структуры готовности к профессионально-педагогической деятельности и выделить 5 основных ее компонентов, которые представлены в таблице 2.

Таблица 2

Компоненты готовности бакалавров сестринского дела к профессионально-педагогической деятельности

Научно-теоретическая готовность	Необходимый объем психолого-педагогических и профессиональных знаний и умений, которые требуются для выполнения педагогической деятельности. Это могут быть технические, коммуникативные, аналитические, управленческие и другие навыки.
Мотивационная готовность	Стремление к выполнению работы, достижению результатов и развитию своей профессиональной деятельности. Мотивированный сотрудник будет проявлять инициативу, искать новые возможности для профессионального роста и развития.
Психологическая готовность	Определяется состоянием, в котором человек готов к выполнению профессиональных задач. Включает в себя уверенность, способность справляться со стрессом, умение адаптироваться к различным ситуациям на работе.
Социальная готовность	Умение работать в команде, соблюдать правила и нормы организации, а также этические принципы в своей работе.
Рефлексивная готовность	Наличие у студентов полного понимания важности своей профессиональной деятельности и убеждений в соответствии со своими личностными качествами и требованиями для будущей профессии.

Признавая значимость всех указанных компонентов, отдельно остановимся на одном из них – мотивационном.

Проблема мотивации – одна из ключевых в психологии, педагогике, социологии, менеджменте. Однако запросы практического здравоохранения требуют разработки данной темы конкретно для подготовки специалистов с высшим медицинским образованием. Мотивация в профессиональной деятельности оказывает значительное влияние и определяет отношение обучающегося к выполнению поставленных перед ним профессиональных задач. Так же мотивы помогают сформировать условия для продуктивной и успешной профессиональной деятельности [13].

Мотивация – это внутренний процесс, стимулирующий, побуждающий человека к действию и ориентирующий его усилия на достижение определённых целей. В общей психологии мотивация рассматривается как один из важнейших компонентов деятельности, определяющий её направленность, содержание, динамику, эффективность [14].

Для студентов мотивация играет крайне важную роль, поскольку она определяет их уровень энтузиазма, усердия в учебе и готовности к достижению профессиональных целей. Качественная мотивация способствует повышению академических показателей, улучшению самоощущения и уверенности в себе, ведь если у человека отсутствует мотивация, то он может столкнуться с рядом определенных проблем, таких как упущение новых возможностей, низкой самооценкой, зажатостью и закрытостью. Отсутствие мотивации может препятствовать успешной учебной деятельности и развитию профессиональных навыков. Поэтому важно постоянно работать над поддержанием и развитием мотивации у студентов, создавая подходящие условия для их личностного и профессионального роста [15].

С учетом значимости мотивационного компонента готовности к профессионально-педагогической деятельности было организовано и проведено исследование для выявления уровня мотивационной готовности бакалавров сестринского дела к профессионально-педагогической деятельности. С этой целью разработана анкета, включающая 11 вопросов как «закрытого», так и открытого типа.

Обработка и анализ результатов проведенного опроса позволяют сделать вывод о том, что мотивационный компонент готовности определяется стремлением к выполнению работы, достижению результатов и развитию своей профессиональной деятельности, он также важен для профессионального самосовершенствования будущего специалиста.

Большинство студентов, а именно 78%, показали высокий уровень мотивационной готовности, что говорит о поддержке своих профессиональных навыков в ходе работы, наличии у них мотивации для успешного освоения программы обучения и достижения поставленных целей, осознания в качестве цели продолжение своего профессионального образования и развитие собственных профессиональных навыков. Эти студенты способны к самооценке своего собственного профессионального развития, стремятся к трудоустройству и желают получить знания о возможностях трудоустройства после выпуска. Кроме того, они способны анализировать

сложившуюся ситуацию и аргументировать свою точку зрения, опираясь на теоретические знания.

Однако 21% студентов продемонстрировали потребность в получении дополнительной мотивации, так как испытывают трудности в самоорганизации и определении своих целей. Они не совсем понимают, как поддержать свои профессиональные навыки в ходе работы, ощущают недостаточную мотивацию для успешного освоения программы обучения и достижения поставленных перед ними целей; не видят в качестве цели продолжение своего профессионального роста и карьерного развития. Эти студенты способны анализировать ситуацию, но испытывают трудности с аргументацией своей позиции.

1% респондентов не видят необходимости в развитии мотивации и желании трудоустройства по выбранной специальности. Количественное соотношение результатов опроса представлено на рисунке 1.

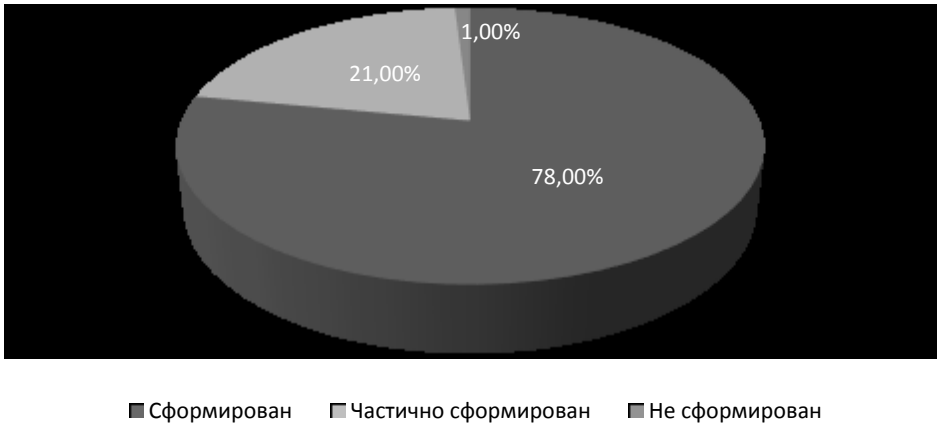


Рис. 1. Сформированность мотивационного компонента готовности

Таким образом, можно сделать вывод, что большинство бакалавров проявляют высокую мотивационную готовность к обучению. Они демонстрируют стабильно высокий интерес к дисциплинам учебного плана образовательной программы «Сестринское дело», научно-исследовательской работе и практикам, показывают стремление к профессиональному росту и готовность к самостоятельной работе. Эти положительные показатели свидетельствуют о высоком потенциале студентов для успешного обучения и развития в высшем учебном заведении.

Выводы

Основываясь на результатах проведенного исследования студентов направления подготовки «Сестринское дело» Уральского государственного медицинского

университета, можно сделать вывод о том, что у большинства обучающихся в достаточной степени сформирован мотивационный компонент готовности к профессионально-педагогической деятельности. Студенты осознают важность овладения навыками самоорганизации и самостоятельного обучения для успешной профессиональной деятельности.

Вместе с тем исследование выявило, что для развития мотивации к профессиональному самоопределению необходимо проведение систематической психолого-педагогической работы. На первом этапе проведения данной работы следует определение выбора профессии и поступления в высшее учебное заведение. Чтобы помочь выпускникам медицинских колледжей, а далее абитуриентам, в этот период крайне важно использовать все доступные возможности профориентации, дабы помочь абитуриентам лучше осознать и глубже вникнуть в свою будущую профессию, а также оценить ее перспективы как в социальной, так и в личностной реализации.

Кроме того, сам образовательный процесс подготовки бакалавров сестринского дела обладает большим потенциалом для формирования профессиональной мотивации у студентов: при освоении учебных дисциплин, в период прохождения учебных и производственных практик, выполнении научно-исследовательской работы. При этом специалисты [16] рекомендуют уделять внимание перспективам личностного роста обучающихся и возможностям построения карьеры, а также они советуют помогать студентам находить смысл в стремлении к профессионализму в выбранной области.

Критериями успешного формирования мотивационной готовности у студентов можно назвать наличие у них как внутренних побуждений, которые выражаются в желании самореализоваться и достичь успеха, так и внешних мотивов, которые являются проявлением социальных смыслов – это и высокая академическая успеваемость, внеучебная активность, готовность работать по специальности и быть профессионально успешным.

Список литературы:

1. Москалева Ю.А. Педагогические знания как фактор развития профессиональной деятельности будущего менеджера: Автореф. дис. ... канд. пед.наук: Оренбург. 2004.

2. Приказ Минобрнауки России от 22.09.2017 N 971 (ред. от 27.02.2023) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - бакалавриат по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело». URL: https://fgos.ru/fgos/fgos-34-03-01-sestrinskoe-delo-971 (дата обращения - 15.11.2024).
3. Нестерова О.С. Готовность к профессиональной деятельности как стартовая точка на пути к профессионализму // Агроинженерия. 2014. № 4. С. 58-61.
4. Кайгородова Т.В., Кирсанова Е.В. Позиция Всемирной организации здравоохранения по развитию сестринского дела и акушерства // Педиатрическая фармакология. 2011. № 5. С. 149-152.
5. Жуков Г. Н., Дорожкин Е. М., Кубрушко П. Ф. Формирование готовности студентов к профессионально-педагогической деятельности мастера производственного обучения: Теоретико-методологический аспект: монография. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2019. 227 с.
6. Беловолова С.П., Орлова Р.А. Готовность учителя к профессионально-педагогической деятельности как качество личности // Сибирский педагогический журнал. 2008. №14. С. 140-157.
7. Новокрещенова И.Г. [и др.]. Самооценка формирования «soft skills» бакалавров сестринского дела // Национальное здравоохранение. 2022. № 4. С. 19–26.
8. Павленко Т. Н. Сестринское образование в России: подготовка и роль преподавательских кадров: Автореф. дис… док. мед. наук: Москва. 2003.
9. Кашутина М.И., Островская И.В. Потенциальная готовность бакалавров сестринского дела к работе // Медицинская сестра. 2017. № 4. С. 47-51.
10. Рябова Т.В. Оценка готовности к профессиональной деятельности выпускников бакалавриата факультета высшего сестринского образования // Казанский педагогический журнал. 2021. № 2. С. 106-111.
11. Качалко А.В., Кандыбович Л.А. Научное обоснование модели формирования психологической готовности к профессиональной деятельности // Веснік МДПУ імя І. П. Шамякіна. 2009. № 2. С. 97-102.
12. Сластенин В.А., Подымова Л.С. Готовность педагога к инновационной деятельности // Сибирский педагогический журнал. 2007. № 1. С. 42-49.
13. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы: монография. Спб.: Питер, 2002. 512 с.
14. Леонтьев А.Н. Философия психологии. М.: МГУ, 1994. 287 с.

15. Савенкова И.А., Ильина Ю.В. Мотивационная готовность студентов 1 курса к обучению в высших учебных заведениях // Проблемы современного педагогического образования. 2021. №72. С. 395-398.
16. Арендачук И. В. Мотивационная готовность студентов-юристов к профессиональной деятельности // Изв. Сарат. ун-та. Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития. 2016. № 3. С. 195-203.

© Миногина Т.В., Сулейманов Р.У., Жерняков С.Е., Шахбазян Р.Т., Борзунов И.В.

УДК 316

ПРОЕКТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ В СИСТЕМЕ ГИБРИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЭПОХУ ЦИФРОВИЗАЦИИ

Миногина Т.В.[1], Сулейманов Р.У.[1], Жерняков С.Е.[1], Шахбазян Р.Т.[1], Борзунов И.В.[1]

[1]ФГБОУ ВО Уральский государственный экономический университет, г. Екатеринбург, Россия

Резюме. В данной статье описывается разработка подходы методологии гибридного обучения для курса экономики здравоохранения, с которыми пришлось столкнуться, основные достигнутые успехи и извлеченные уроки. Внедрение электронного гибридного обучения в образование является сложной задачей, многие проблемы в настоящее время уже преодолены (неразвитая инфраструктура, временные затраты и постоянное техническое обслуживание), однако это не является абсолютом, в настоящее время развиваются и реализуются новые практические проектное-ориентированное подходы к обучению.

Ключевые слова: гибридное обучение, образование онлайн, самостоятельное онлайн обучение, медицинское образование на основе компетенций тьютера.

PROJECT-ORIENTED LEARNING IN THE SYSTEM OF HYBRID EDUCATION IN THE ERA OF DIGITALISATION

Minogina T.V.[1], Suleymanov R.U.[1], Zhernyakov S.E.[1], Shahbazyan R.T.[1], Borzunov I.V.[1]

[1]Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Ural State University of Economics, Yekaterinburg, Russia

Summary. This article describes the development of hybrid learning methodology approaches for a health economics course, the challenges encountered, the main successes achieved and lessons learnt. The implementation of e-hybrid learning in education is a challenging task, many problems have now been overcome (underdeveloped infrastructure, time costs and constant maintenance), but this is not an absolute, new practical project-based learning approaches are being developed and implemented.

Keywords: hybrid learning, online education, self-directed online learning, competency-based tuteur medical education.

Введение

Проблемно-ориентированное обучение или PBL - хорошо известный подход среди студентов, преподавателей и исследователей. Подход PBL, который был введен Говардом Барроузом, представляет собой инновационную стратегию обучения, в которой манера преподавания смещена с преподавательской на студенческую, делая акцент на развитии навыков решения проблем, творчества и критического мышления [1]. PBL определяется как «обучение, которое является результатом процесса работы над пониманием или решения проблемы» [2].

Современное определение PBL — это «прогрессивное активное обучение и подход, ориентированный на студента, при котором неструктурированные проблемы используются в качестве отправной точки для процесса обучения». Как следует из названия, PBL начинается с проблемы, и именно она становится главным фокусом в PBL, от которого зависит весь прогресс, план и работа, выполняемая обучающимися, PBL была впервые введена на медицинских курсах в 1969 году и была реализована в Университете Макмастера, Канада.

Проблемно-ориентированное обучение создает условия, способствующие размышлению сотрудников о своем личном подходе как педагогов и поддерживает процесс обучения студентов. Этот инновационный подход к обучению, основывается на конструктивистской теории обучения, в которой процесс обучения происходит по инициативе студентов.

Существует множество способов внедрения PBL в учебный [3]. Например, подход PBL может быть реализован с помощью электронного обучения [4]. В настоящее время многие университеты по всему миру приняли и внедрили подход PBL в процесс преподавания и обучения для инженерных дисциплин. Большинство исследований по PBL для инженерного образования в Малайзии началось примерно в 2004 году. Согласно всем исследованиям, результаты обучения были успешно достигнуты благодаря внедрению подхода PBL в процесс преподавания и процессе обучения.

По мнению А. Ахмада [5], достижения студентов, использующих PBL на экзаменах, которые в основном проводятся на бумаге, не уступают студентам традиционных методов, и в то же время они лучше справляются с практическими занятиями. С другой

стороны, Хайрия и др. [6] доказали, что общие навыки обучающихся также могут быть улучшены с помощью PBL. Сравнительное исследование, проведенное Hsieh и Knight [7] на студентах первого курса инженерного факультета Университета Тихоокеанского университета, доказало, что PBL — это эффективный метод, позволяющий преодолеть разрыв между практикой и теорией. Кроме того, PBL обеспечивает более высокую мотивацию по сравнению с традиционным подходом.

С другой стороны, пандемия коронавирусной болезни 2019 спровоцировала реализацию концепции гибридного обучения, практически во всех сферах, поскольку преподаватели должны читать лекции безопасно, обеспечивая при этом целостность и непрерывность процесса образования.

Гибридное образование требует от преподавателей компетентности в трех основных областях: педагогика, технологические навыки и предметное обучение.

Цель работы

разработка методологии гибридного обучения для курса экономики здравоохранения, с которыми пришлось столкнуться, основные достигнутые успехи и извлеченные уроки.

Материалы и методы

Данный обзор был проведен на основе различных научных работ, а также собственного опыта по внедрению онлайн образования, проблем, с которыми сталкиваются преподаватели и мнения студентов об этой дилемме.

Для поиска литературных источников использовались поисковые базы данных PubMed, Medline, статьи, посвященные опыту медицинских тьюторов в онлайн-образовании. Поиск проводился по ключевым словам "медицинское образование онлайн", "самостоятельное онлайн обучение", "медицинское образование на основе компетенций тьютера".

Результаты и обсуждение

При анализе результатов исследования выявлены основные проблемы и вероятные решения. Для того чтобы студенты и преподаватели могли в полной мере использовать электронные средства в обучении, они должны преодолеть трудности, связанные с тем, что электронное обучение не было краеугольным камнем в образовании. Основные барьеры обучения связаны с нехваткой времени, низкими техническими навыками, плохой инфраструктурой внутри университете, отсутствием

институциональных стратегий и общим негативным отношением к огромному сдвигу в методах образования.

Отсутствие технических навыков было первой проблемой, выявленной в процессе гибридного преподавания. Недостаточное владение компьютером и/или навыками технологической обеспеченности усугубляет общее негативное отношение преподавателей к системе электронного обучения. С другой стороны, грамотная реализация кейсов PBL облегчит систему обучения и прогресса в гибридной системе. В настоящее время эта проблема решается системной поддержкой администраторов и внедрением тьюторства на каждой кафедре.

Одним из наиболее важных факторов успеха электронных учебных модулей для курсов PBL является создание информационной системы/среды, в которой все участники процесса могут легко и эффективно общаться. Для этого необходима институциональная стратегия, гарантирующая, что все участники смогут без проблем координировать свои действия друг с другом в рамках данной среды обучения.

Отсутствие концентрации внимания и снижение заинтересованности должно в первую очередь компенсироваться системностью в обучении и современными знаниями. Неэффективное взаимодействие студентов с преподавателями приводит к потере концентрации внимания возникающее при онлайн и офлайн занятии. Эта проблема решается в первую очередь активностью задач и предлагаемых кейсов, и системной разнообразных заданий. Так, например, подача материала с помощью поддержки информационного ассистента или задания, связанные с этапностью выполнения.

Учебная программа должна проводиться в синхронном и асинхронном режиме. Синхронный режим позволяет учащимся взаимодействовать с преподавателем и другими учащимися во время обсуждения, а асинхронный режим позволяет студентам принимать участие в обсуждении через образовательные платформы. Синхронный режим позволяет мгновенно взаимодействовать и получать обратную связь, в то время как другой дает время на обдумывание вопросов. Электронные лекции, виртуальный кейс, электронные библиотеки будут в основном служить в качестве вариантов синхронного режима. Другие варианты, такие как чаты и дискуссионные форумы, могут быть использованы для лучшего вовлечения и взаимодействия студентов.

Для увеличения участия и вовлеченности, во время онлайн-лекции следует учитывать следующее: сохранение оценок за каждое сообщение/вопрос, минимальное

и эффективное сообщение. Творческий и конструктивный пост повысит вовлеченность и участие студента. Мини-задания после каждой лекции усилят механизм обратной связи. Для лучшего понимания и вовлечения студентов в процесс обучения на платформах доступны некоторые инструменты видеоигр. Эти инструменты улучшают мыслительный процесс, планирование, быстрое реагирование, решение проблем и навыки анализа. Виртуальные кейсы позволяют задавать открытые вопросы и интерпретировать данные и принимать соответствующие решения.

Крайней необходимой мерой в развитии PBL-гибридного образования является обратная связь, как со стороны преподавателей, так и со стороны студентов.

Отзывы как правило собираются с помощью анкет по установленной формы, после каждого адаптивного кейса. Эти вопросы могут включать такие темы, как время проведения занятий, инструменты, используемые для преподавания, трудности, с которыми пришлось столкнуться, и способы их преодоления.

Выводы

Внезапный переход образования из очного обучения в онлайн предоставил уникальные возможности как для преподавателей, так и для студентов. За прошедшее время система гибридного преподавания усовершенствовалась за счет систематизации знаний, внедрения новых подходов, своевременная подготовка и доставка контента через онлайн-платформу.

Подход PBL начинается с проблемы, и эта проблема становится основным фокусом в PBL, из которого каждый прогресс, план и работа, сделанная студентами направлена на решение проблемы. Гибридное обучение один лучший методов PBL обучения и подготовки студентов различных специальностей для развития и совершенствования навыков 21 века.

Внедрение электронного гибридного обучения в образование является сложной задачей, многие проблемы в настоящее время уже преодолены (неразвитая инфраструктура, временные затраты и постоянное техническое обслуживание), однако это не является абсолютом, в настоящее время развиваются и реализуются новые практические проектное-ориентированное подходы к обучению.

Список литературы

1. Hasna, Abdallah M. (July, 2009). Problem Based Learning in Engineering Design. Paper presented at the SEFI 36TH Annual Conference, European Society for Engineering Education (Aalborg, Denmark).
2. Barrows, H. S. & Tamblyn, R. M. (1980). Problem-based Learning: An Approach to Medical Education, Springer, New York.
3. Duch, B.J., Groh, S.E., & Allen, D.E. (2001). The Power of Problem-Based Learning, Sterling, VA: Stylus.
4. Zaidatun Tasir et al. (2005, December). Effective Strategies for Integrating E-learning in Problem-based Learning for Engineering and Technical Education. Paper presented at the Proceedings of the 2005 Regional Conference on Engineering Education, Johor, Malaysia.
5. Ahmad, A. (2006, March). A First Attempt of Problem Based Learning (PBL) in Microelectronic Course for undergraduate Computer Engineering at KUiTTHO. Paper presented at the Proc. of 7th World Congress on Engineering Education, Budapest, Hungary.
6. Khairiyah Mohd. Yusof et al. (2006). Promoting Problem-Based Learning (PBL) in Engineering Courses at the Universiti Teknologi Malaysia. Global Journal of Engineering Education, 9(2)
7. Hsieh, Cynthia & Knight, Lorrie (2008). Problem-Based Learning for Engineering Students: An Evidence-Based Comparative Study. The Journal of Academic Librarianship, 34(1), 25–30.

© Обухова Н.В., Смирнова В.К.

УДК 159.922

РАЗВИТИЕ МОДЕЛИ ПСИХИЧЕСКОГО У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

Обухова Н.В.[1], Смирнова В.К.[2]

[1]ГАУЗ СО МКМЦ «Бонум», г. Екатеринбург, Российская Федерация

[2]Кафедра клинической психологии и педагогики

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

Резюме. В статье представлено исследование модели психического у дошкольников с общим недоразвитием речи. Выявлены особенности развития модели психического у дошкольников с общим недоразвитием речи, а также взаимосвязь модели психического и коммуникативной компетентности выделенной категории детей.

Ключевые слова: модель психического, дошкольники, общее недоразвитие речи.

THE DEVELOPMENT OF A THEORY OF MIND IN PRESCHOOLERS WITH GENERAL SPEECH UNDERDEVELOPMENT

Obuhova N.V.[1], Smirnova V.K.[2]

[1]GUAZ SO MKMC "Bonum", Yekaterinburg, Russian Federation

[2]Department of Clinical Psychology and Pedagogy

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russian Federation

Summary. The article presents a study of theory of mind in preschoolers with general speech underdevelopment. The peculiarities of the development of theory of mind in preschoolers with general speech underdevelopment, as well as the relationship between theory of mind and the communicative competence of the selected category of children are revealed.

Key words: theory of mind, preschoolers, general speech underdevelopment.

Введение

В современном обществе отмечается важность эффективной коммуникации между людьми для достижения поставленных целей и реализации возникающих потребностей. По А. Ю. Улановой, успешное взаимодействие в социуме предполагает учитывание и понимание участниками коммуникации внутреннего мира друг друга, а также ментальных представлений другого о сложившейся коммуникативной ситуации, отношения к ней, его готовность и направленность на процесс обмена информацией [1]. Подобные категории рассматриваются современными учеными в области когнитивной психологии, а именно в контексте исследований концепции Theory of Mind или модели психического [2, 3]. В рамках модели психического субъект, анализируя свои ментальные (психические) состояния и состояния других людей, имеет возможность опираться на имеющиеся данные и более эффективно выстраивать социальное взаимодействие.

Поскольку у детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями (в частности, с общим недоразвитием речи) наблюдаются трудности в осуществлении коммуникации, можно предположить, что развитие их способности к идентификации собственных ментальных состояний и состояний других людей будет иметь свои особенности и закономерности. Также представляется интересным изучить взаимосвязь между развитием их модели психического и коммуникативной успешностью.

Актуальность данного исследования, в этой связи, определяется широкой распространенностью обозначенной проблемы, малым количеством научных публикаций по теме, ее новизной, а также возможностью использовать полученные данные в дальнейших исследованиях, посвященных Theory of Mind и развитию детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (далее – ОНР).

Цель работы

Изучить особенности развития модели психического у дошкольников с ОНР и их коммуникативную компетентность.

Материалы и методы

Исследование проходило на базе МБДОУ детский сад комбинированного вида № 302 г. Екатеринбурга. В исследовании приняли участие дети старшей и подготовительной группы общим количеством 23 человека с общим недоразвитием речи III уровня.

В качестве методов исследования выступает анализ научных источников, тестирование, сравнительный метод, методы математической обработки данных: критерий знаков. Для оценки отличий выборки от нормальности распределения исследуемых переменных использовался W – критерий Шапиро-Уилка. Для проведения корреляционного анализа между используемыми методиками использовался критерий ранговой корреляции r – Спирмена. Диагностические методики, используемые в исследовании:

1. «Модель психического. Детский вариант» Е. А. Сергиенко, Е. И. Лебедевой (цель: оценка уровня развития модели психического у детей дошкольного возраста);

2. «Картинки» Е. О. Смирновой, Е. А. Калягиной (цель: выявление коммуникативной компетентности ребёнка в общении со сверстниками).

Результаты и обсуждение

Для изучения уровня развития модели психического у дошкольников с ОНР была проведена методика «Модель психического. Детский вариант». Процентное соотношение по уровням, полученным в ходе проведения данной методики, следующее.

Уровень развития модели психического ниже среднего имеют 8,7% респондентов (2 человека), средний уровень – 39,1% (9 человек), уровень выше среднего наблюдается у 52,2% (12 человек). Полученные данные свидетельствуют о том, что у данной выборки респондентов преобладает уровень развития модели психического выше среднего, что говорит о его достаточной сформированности. Однако больший интерес представляет качественная характеристика ответов респондентов.

В ответах детей присутствуют ошибки по типу замены слов, относящихся к одному семантическому полю («он хотел увидеть тигров» (в стимульном материале изображен лев); «она обманула, потому что хотела зайчика» (в стимульном материале и в рассказе по нему изображен кролик); «она хотела не грустить маму» (замена «грустить» вместо «сердить»). В мыслительных операциях респондентов преобладает процесс обобщения по функциональным признакам (например, ответы «она радуется, потому что подарили мишку с бантиком», «он боится, потому что убегает от собаки»). Также в ответах детей ярко очерчена тенденция к выражению личного отношения к ситуации, что является проявлением эгоцентризма («он выберет пойти кататься на карусели, потому что я считаю, что она веселее» – в формулировке задания обозначено желание мальчика пойти на горку). В задании на определение желания по

взору при объяснении своего выбора часть респондентов обращали внимание на невербальный знак, выражающий одобрение («потому что он лайк ставит»), что также соответствует эгоцентрическому восприятию окружающего мира. Еще одной ошибкой, характерной для ответов респондентов были замены слов «веселость» вместо «радость», «пугость» вместо «страх», что обусловлено недостатком лексического запаса в речи.

Для выявления уровня коммуникативной компетентности у дошкольников с ОНР была проведена методика «Картинки». Процентное соотношение ответов по методике «Картинки» следующее.

Низкий уровень коммуникативной компетентности имеют 8,7% респондентов (2 человека), средний уровень – 47,8% (11 человек), хороший уровень наблюдается у 34,8% (8 человек), а высокий – у 8,7% (2 человека). Исходя из полученных данных следует вывод, что у большинства детей с общим недоразвитием речи наблюдается средний уровень коммуникативной компетентности, что говорит об ее недостаточной развитости.

Наиболее характерными ответами для детей по методике «Картинки» были ответы из категорий, по Е. О. Смирновой и Е. А. Калягиной, избегающих («Уход от ситуации») и агрессивных («Агрессивный выход»). Примеры ответов из первой категории – «не знаю», «буду плакать», «пожаловался/пожаловалась бы маме», примеры ответов из второй категории – «ударил(-а) бы», «отобрал(-а) бы игрушку» [4]. Преобладание данных ответов говорит об имеющихся трудностях с вербальным и конструктивным разрешением конфликтных ситуаций, что предположительно может быть связано с наличием у детей речевого дефекта и следующих за ним трудностей в словесном выражении своих потребностей.

Далее была проведена обработка с использованием статистически-математических методов в программе STATISTICA. Перед непосредственной обработкой результатов был использован W – критерий Шапиро-Уилка для оценки отличий выборки от нормальности распределения исследуемых переменных. Выборка исследования значимо отличалась от нормальности распределения, поэтому на следующем этапе статистической обработки данных был использован непараметрический критерий [5].

Для того, чтобы измерить связь между моделью психического и коммуникативной компетентностью, был использован непараметрический критерий ранговой корреляции r – Спирмена. Были получены следующие результаты – уровень модели

психического связан с коммуникативной компетентностью у дошкольников с общим недоразвитием речи ($r = 0,68$ при $p < 0,05$, что соответствует тесной связи); коммуникативная компетентность связана со шкалами методики «Модель психического. Детский вариант»: «Понимание визуальной перспективы» ($r = 0,48$ при $p < 0,05$, что соответствует умеренной связи), «Понимание эмоций и их причин» ($r = 0,54$ при $p < 0,05$, что соответствует средней связи), «Понимание неверных мнений и обмана» ($r = 0,59$ при $p < 0,05$, что соответствует средней связи).

Полученные данные свидетельствуют о том, что у дошкольников с общим недоразвитием речи умение эффективно взаимодействовать с окружающими людьми тесно связано со способностью распознавать свои ментальные состояния и состояния других людей. Также было выяснено, что на эффективность коммуникации влияет умение оценивать ситуацию со стороны другого человека, умение понимать эмоциональные состояния и причины, их вызвавшие, а также умение распознавать обман и осознавать, что информация людей об одной ситуации может не совпадать, что ведет к формированию неверного мнения о ней.

Выводы

Результаты исследования показывают, что дошкольники с ОНР не владеют умением оценивать ситуацию со стороны другого человека; умением понимать эмоциональные состояния и причины, их вызвавшие; умением распознавать обман; умением осознавать, что информация разных людей об одной и той же ситуации может не совпадать, что ведет к формированию неверного мнения о ней.

Ситуацию усугубляет речевое нарушение детей, что проявляется в замене слов по семантической близости («она хотела не грустить маму» - замена «грустить» вместо «сердить»); в ограниченности лексического запаса в речи («веселость» вместо «радость», «пугость» вместо «страх»); в эгоцентрическом восприятии мира («он выберет пойти кататься на карусели, потому что я считаю, что она веселее»). В мыслительных операциях респондентов преобладает процесс обобщения по функциональным признакам («он боится, потому что убегает от собаки»).

Таким образом, для дальнейшего изучения развития модели психического у дошкольников с ОНР рекомендуется проведение исследования на более широкой выборке детей, а также изучение влияния иных речевых нарушений на развитие модели психического.

Список литературы:

1. Уланова, А. Ю. Модель психического как ментальная основа коммуникативной успешности детей 4-6 лет: автореферат дис. / А.Ю. Уланова // – Ин-т психологии РАН. – Москва, 2015. – 28 с.
2. Premack, D. Does the chimpanzee have a theory of mind? / D. Premack, G. Woodruff. – Behav. Brain Sci. 1978, 1, 515–526 p.
3. Сергиенко, Е. А. Модель психического: Структура и динамика. / Е.А. Сергиенко, А.Ю. Уланова, Е.И. Лебедева // – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2020. – 503 с.
4. Смирнова, Е. О. Отношение популярных и непопулярных дошкольников к сверстникам / Е.О. Смирнова, Е.В. Калягина // Вопросы психологии. – 1998. – Т. 5. – С. 50-60.
5. Валиева, Т. В. Математические методы в психологии. Часть I. Статистическая проверка гипотез: Учебное пособие. / Т.В. Валиева // Екатеринбург. Изд-во Уральского института экономики, управления и права. 2013. С. 84.

© Обухова Н.В., Зуйкова Д.Д.

УДК 159.9.072.43

ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЭКРАННОГО ВРЕМЕНИ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПАРЦИАЛЬНОЙ НЕСФОРМИРОВАННОСТЬЮ

Обухова Н.В.[1], Зуйкова Д.Д.[2]

[1]ГАУЗ СО МКМЦ «Бонум», г. Екатеринбург, Российская Федерация

[2]Кафедра клинической психологии и педагогики

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

Резюме: В данной работе рассмотрена проблема влияния продолжительности экранного времени на когнитивные функции младших школьников с парциальной несформированностью. С помощью методики нейропсихологической диагностики детей школьного возраста Ж.М. Глозман, А.Е. Соболевой (сокращенная версия) и анкеты для родителей «Особенности использования гаджетов детьми начальной школы» было проведено исследование на выборке из 37 младших школьников с парциальной несформированностью ВПФ и их родителей. Результаты показали связь между продолжительностью экранного времени и уровнем развития как всей когнитивной сферы в целом, так и отдельных когнитивных функций в частности.

Ключевые слова: экранное время, парциальная несформированность, когнитивные функции, младший школьный возраст

INFLUENCE OF SCREEN TIME DURATION ON COGNITIVE FUNCTIONS OF PRIMARY SCHOOL STUDENTS WITH PARTIAL DISABILITY

Obukhova N.V.[1], Zuikova D.D.[2]

[1]GUAZ SO MKMC "Bonum", Yekaterinburg, Russian Federation

[2]Department of Clinical Psychology and Pedagogy

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russian Federation

Summary. This article examines the problem of the influence of screen time duration on the cognitive functions of primary school children with partial disability is considered. Using the method of neuropsychological diagnostics of school-age children J.M. Glozman, A.E. Soboleva (abridged version) and the questionnaire for parents "Features of the use of

gadgets by primary school children" conducted a study on a sample of 37 primary school students with partial disability and their parents. The results showed a link between the duration of screen time and the level of development of both the entire cognitive sphere in general and individual cognitive functions in particular.

Keywords: screen time, partial disability, cognitive functions, primary school age

Введение

В настоящее время гаджеты стали неотъемлемой частью нашей жизни, возникает вопрос: насколько высокая интенсивность их использования может влиять на развитие когнитивных способностей детей? Чаще всего проблемы развития когнитивных функций становятся явно заметны в младшем школьном возрасте, растет количество детей с парциальными формами недостаточного развития. М.М. Семаго и Н.Я. Семаго определяют парциальную несформированность высших психических функций как «наличие выраженной уровневой несформированности одного или нескольких компонентов психической деятельности при достаточной сформированности всех остальных компонентов целостной психической деятельности» [1, 2].

В период младшего школьного возраста активно развиваются когнитивные (познавательные) функции – наиболее сложные функции, обеспечиваемые головным мозгом, с помощью которых реализуется процесс познания и взаимодействия с миром. К когнитивным функциям относятся: гнозис, праксис, память, внимание, речь, управляющие функции, мышление, эмоциональный и социальный интеллект.

Дети с парциальной несформированностью имеют сниженную работоспособность и повышенную утомляемость, низкий развития произвольной регуляции деятельности. Уровень развития произвольного внимания и произвольного запоминания недостаточны и сочетаются с повышенной отвлекаемостью. Обнаруживается дефицит пространственных представлений, низкий уровень способности младших школьников с парциальной несформированностью действовать в уме, в основном детьми используется метод «проб и ошибок», при этом ошибки не замечаются и не исправляются. Усиливает проблему недостаточное развитие познавательной активности, в результате, при отсутствии коррекционных мероприятий эти дети становятся стойко неуспевающими [1,2].

Легкая подверженность детей с парциальной несформированностью гаджет-зависимости и высокая степень их вовлеченности в цифровую среду обусловлена

низким уровнем развития саморегуляции, высоким уровнем развития непроизвольного внимания, постоянным поиском новых, захватывающих стимулов [1,2]. Е. Г. Ожогова и Е.В. Намсинк отмечают, что уже в первом классе у детей наблюдается номофобия – страх остаться без смартфона [3]. При частом использовании электронных девайсов развивается непроизвольное внимание в ущерб произвольному, страдает произвольное запоминание и долговременная память, что обусловлено иллюзией постоянной доступности информации. Чем раньше ребенок «знакомится» с гаджетом и чем чаше и активнее его использует, тем хуже развиты речь, произвольность, саморегуляция, навык программирования и контроля, концентрации внимания, ребенок расторможен и импульсивен, в будущем велика вероятность постановки «СДВГ» [4]. Согласно исследованию Л.Э. и В.Э. Семеновых общая способность к учению у детей – активных пользователей гаджетов сформирована достоверно ниже, чем у их сверстников из контрольной группы, а также хуже развита зрительная память [5]. Постоянный «скроллинг» ленты препятствует работе «дефолт-системы» мозга, ответственной за переработку информации и поиск оптимального решения. В результате новая информация не может эффективно усваиваться, вследствие чего тормозится когнитивное развитие ребенка [6].

Вопрос влияния экранного времени на когнитивные функции младших школьников с парциальной несформированностью остается крайне острым, что объясняется новизной проблемы ввиду стремительного развития технологий, а также сложностью изучения их объективного влияния.

Цель работы

Теоретическое и экспериментальное изучение когнитивных функций младших школьников с парциальной несформированностью, разработка, апробация и оценка эффективности нейропсихологической программы по их развитию и преодолению негативного влияния экранного времени.

Материалы и методы

Была выдвинута гипотеза о том, что длительное экранное время взаимосвязано с уровнем развития когнитивных функций младших школьников с парциальной несформированностью ВПФ. Исследование проводилось на базе МАОУ СОШ №131 г. Екатеринбурга. В нем приняли участие младшие школьники с парциальной несформированностью общим количеством 37 человек и их родители.

Для диагностики уровня развития когнитивных функций была использована сокращенная версия нейропсихологической диагностики детей школьного возраста Ж.М. Глозман, А.Е. Соболевой [7]. В обследование была включена стандартизированная беседа с ребенком (оценка сферы общих знаний, ориентация во времени, месте и собственной личности); для оценки нейродинамического развития предлагалась корректурная проба для учащихся 1 класса и проба Шульте для учащихся 2-4 классов. Для оценки праксиса использовались пробы на реципрокную координацию, динамический праксис, праксис позы, проба Хэда (с 9 лет), рисование стола, проба на воспроизведение ритмических структур. Исследование гностических функций включало пробу на предметный гнозис (реальные, перечеркнутые и наложенные изображения), тест Бентона, пробу на акустический гнозис (оценка и воспроизведение по слуховому образцу ритмических структур), пробу на идентификацию эмоций, пробу на лицевой гнозис (с 9 лет), узнавание букв (с 8 лет), пробы на тактильный гнозис и стереогноз. Диагностика уровня развития речи проводилась с помощью оценки спонтанной речи на протяжении обследования, пробы на называние предметных изображений и низкочастотных слов, исследования фонематического слуха (соотнесение с картинками фонематически близких слов), соотнесение с картинкой логико-грамматических конструкций, исследования чтения и письма (у учащихся 2-4 классов). Мнестические функции оценивались с помощью теста 10 слов А.Р. Лурия, запоминания рассказа, теста на двигательную память и теста на зрительную память. Для исследования интеллектуальных функций предлагались тест на понимания смысла рассказа и сюжетной картинки, выведение аналогий, обобщение и исключение понятий, серийный счет (с 8 лет) и решение задач. Также оценивались адекватность и критичность на протяжении всего обследования.

Для оценки продолжительности экранного времени применялась анкета для родителей «Особенности использования гаджетов детьми начальной школы», состоящая из 2 блоков: первый блок направлен непосредственно на изучение особенностей использования гаджетов детьми, второй – на выявление особенностей социальной ситуации развития, а также на изучение анамнестических сведений о ребенке. 2 блок анкеты для родителей был разработан Ж.М. Глозман и А.Е. Соболевой.

Полученные эмпирические данные были подвергнуты математико-статистической обработке с применением критерия r-Спирмена при помощи пакета STATISTICA 12.

Результаты и обсуждение

По результатам сокращенной версии «Нейропсихологической диагностики детей школьного возраста» Ж.М. Глозман, А.Е. Соболевой ребенок мог набрать от 0 (отсутствие дефектов) до 105 (невозможность выполнения ни одной диагностической пробы) баллов. Максимальный балл по выборке – 55 баллов, минимальный –18,5 баллов. Особенности когнитивных функций, встречающиеся более чем у 50% участников исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1. Общая характеристика когнитивных функций участников исследования

Выявленный дефект	**Частота встречаемости в выборке**
Общая характеристика ребенка	
Незнание (неуверенное знание) времени года и даты обследования	64,86% (24 из 37 детей)
Повышенная отвлекаемость от заданий	54,05 % (20 из 37 детей)
Нейродинамические показатели психической деятельности	
Низкая умственная работоспособность и низкая концентрация внимания	72,97% (27 из 37 детей)
Хаотичная стратегия выполнения корректурной пробы	63,64% (7 из 11 детей)
Результаты исследования движений и действий	
«Небрежность» при выполнении рисунков, упрощение, схематизация деталей	94,59% (35 из 37 детей)
Кинестетические трудности (поиск позы, моторная неловкость) в праксисе позы	83,78% (31 из 37 детей)
Трудности пространственной организации движений и действий	70,83% (17 из 24 детей)
Лишние импульсы при воспроизведении ритмических структур	64,86% (24 из 37 детей)
Инертность (персеверации движений)	59,46% (22 из 37 детей)
Стереотипии в динамическом праксисе (вертикальный кулак)	54,5% (20 из 37 детей)
Компенсаторное разведение рук в пространстве в реципрокной координации	54,05% (20 из 37 детей)

Результаты исследования гнозиса	
Неполная сформированность лицевого гнозиса	96,15% (25 из 26 детей)
Неполная сформированность образа графемы	84,62% (22 из 26 детей)
Неполная сформированность акустического гнозиса	81,08% (30 из 37 детей)
Неполная сформированность тактильного гнозиса	78,38% (29 из 37 детей)
Ошибки в идентификации эмоций по качеству	67,57% (25 из 37 детей)
Ошибки в идентификации эмоций по знаку	59,46% (22 из 37 детей)
Игнорирование одной стороны тактильного пространства при двуручных прикосновениях	51,35% (19 из 37 детей)
Результаты исследования речевых функций	
Нарушение понимания логико-грамматических конструкций	89,19% (33 из 37 детей)
Поиск номинаций, парафазии при назывании	86,49% (32 из 37 детей)
Результаты исследования памяти	
Трудности удержания последовательности стимулов в тесте на зрительную память	86,49% (32 из 37 детей)
Повышенная тормозимость следов	72,97% (27 из 37 детей)
Низкая продуктивность запоминания в процессе заучивания	67,57% (25 из 37 детей)
Низкий первоначальный объем запоминания (менее 5 слов при первом предъявлении)	62,16% (23 из 37 детей)
Перцептивные замены (в тесте на зрительную память)	56,76% (21 из 37 детей)
Незапоминание смысловых элементов текста	56,76% (21 из 37 детей)
Результаты исследования интеллекта	
Забывание промежуточного результата при счете, трудности перехода через десяток	67,57% (25 из 37 детей)
Невозможность составить программу решения задачи	62,16% (23 из 37 детей)

Затруднение при нахождении обобщающего понятия при правильном обобщении	59,46% (22 из 37 детей)
Импульсивность при решении мыслительных задач	51,35% (19 из 37 детей)

Как видно из таблицы 1, младшим школьникам с парциальной несформированностью характерны следующие особенности когнитивных функций: несформированность пространственных и квазипространственных представлений, низкий уровень развития номинативной функции речи, сниженные зрительная и слухоречевая память, недоразвитие акустического и тактильного гнозиса, неустойчивое восприятие образа буквы, кинестетические трудности, сниженная работоспособность и концентрация внимания. Дети путали понятия «время года», «месяц», «день недели» и «число». Наиболее распространенной ошибкой в пробе Хэда стало зеркальное выполнение движений, что свидетельствует о недостаточной ориентации в пространстве. В гностической сфере наиболее выраженной оказалась неполная сформированность лицевого гнозиса, что может быть обусловлено недостаточной общей осведомленностью обследуемых детей, нежели собственно несформированностью лицевого гнозиса. При исследовании номинативной функции речи был увеличен латентный период называния, часто встречались парафазии, особенно при актуализации низкочастотных слов. Часто дети описывали функцию части предмета без ее называния (например, вместо «ручка» давался ответ «чтобы держать», «педали» - «ноги ставить», «провод» - «чтобы втыкать» и т.п.), реже от глаголов дети образовывали существительные («ручка» - «держалка» и т.п.). Имели место как вербальные («чайник» - «чашка», «лампа» - «свет», «петух» - «курица», «провод» - «розетка» и др.), так и литеральные парафазии («педали» - «перила», «ручка» - «рычаг», «шляпка» - «шляпа» и др.).

По результатам анализа анкет для родителей «Особенности использования гаджетов детьми начальной школы» у большинства детей (у 35 из 37) есть персональный смартфон, при этом только у 15 детей на смартфоне установлен родительский контроль или ограничение на экранное время. Чаще всего дети используют телефон для игр (самая популярная среди участников исследования игра «Roblox») и просмотра роликов и мультфильмов («Tik-Tok», «YouTube», ролики блоггера А4). Пользоваться телефоном раньше семи лет начали 16 участников

исследования (чаще всего с целью просмотра мультфильмов), 11 человек начали активно использовать телефон с семи лет как средство связи, еще 10 человек начали пользоваться телефоном в возрасте старше семи лет.

Телевизор есть у всех обследованных семей и всем участникам исследования разрешено его смотреть. Чаще всего дети смотрят мультфильмы и детские программы. Девять участников исследования начали смотреть телевизор уже в двухлетнем возрасте, еще трое – раньше двух лет, пятеро детей начали просмотр телевизора в три года, еще пятеро – в четыре года, и еще пятеро – с пяти лет. При этом в 11 семьях телевизор часто включается «фоном».

Компьютер или ноутбук есть в доступе у 21 ребенка, трое из них пользуются ими редко. При этом родительский контроль установлен только у пятерых детей. Чаще всего компьютер используется детьми для развивающих занятий, реже – для игр, просмотра мультфильмов и роликов, выполнения домашних заданий. Большинство опрошенных (13 детей) начали использовать компьютер после поступления в школу, основные цели использования – развивающие занятия, игры и выполнение домашних заданий.

Большинство участников исследования (22 из 37) используют гаджеты самостоятельно, при этом время использования гаджетов в большинстве семей (29 из 37) контролируется родителями. Четверо родителей отмечают, что вынуждены давать ребенку гаджеты, чтобы побыть в тишине или заняться своими делами.

Были проанализированы ответы родителей о наличии признаков зависимости от гаджетов у их детей. Так, девять детей на регулярной основе аффективно реагируют на просьбу родителей выключить гаджет (злятся, плачут, просят еще), что является признаком зависимости. Большинство детей (25) чаще всего спокойно находят другое занятие, трое детей негативно реагируют эпизодически (группа риска). Шестеро детей, со слов родителей, начинают и заканчивают свой день с использования гаджетов, что также является признаком зависимости. Одиннадцать детей пользуются цифровыми устройствами во время приема пищи, что ведет к тому, что дети не чувствует своевременного насыщения.

Гаджеты не используются как способ наказания или поощрения ребенка только в 12 семьях. В восьми семьях такой способ поощрения и наказания используется на регулярной основе, в 17 семьях – ситуативно. Использование родителями гаджета как

способа поощрения или наказания увеличивает ценность гаджета в глазах ребенка, что лишь усиливает риск формирования зависимости.

Было исследовано отношение родителей к использованию гаджетов их детьми: превалирующим оказалось положительное отношение (14 опрошенных), 12 родителей относятся к использованию гаджетов отрицательно, восемь – нейтрально, трое – и положительно, и отрицательно в зависимости от контекста ситуации. Положительное отношение родители объясняют тем, что дети с помощью гаджетов узнают много нового и полезного, используют их для выполнения домашних заданий, получают удовольствие и развивают мелкую моторику. Нейтральное отношение родители аргументировали тем, что гаджеты сейчас являются неотъемлемой частью современного мира и их использование «в меру» нормально. Негативное отношение родителей обусловлено тем, что дети часто слишком увлекаются гаджетами и не контролируют время, проведенное в них, забывают делать уроки, а также использование гаджетов в целом вредно для здоровья. Отсюда можно сделать вывод о том, что большая половина опрошенных родителей не осознают возможного негативного влияния длительного экранного времени на когнитивные функции детей, что демонстрирует необходимость просветительских мероприятий для родителей участников исследования для комплексного решения проблемы.

Превалирующим в выборке является время перед краном от 2 до 4 часов в сутки (38% детей), 33% проводят перед экранами от 4 до 6 часов в сутки, экранное время 8% детей составляет от 6 до 8 часов в сутки, 16% детей проводят более 8 часов в сутки перед экранами, и лишь экранное время 5% детей составляет менее 2 часов в сутки (рис. 1).

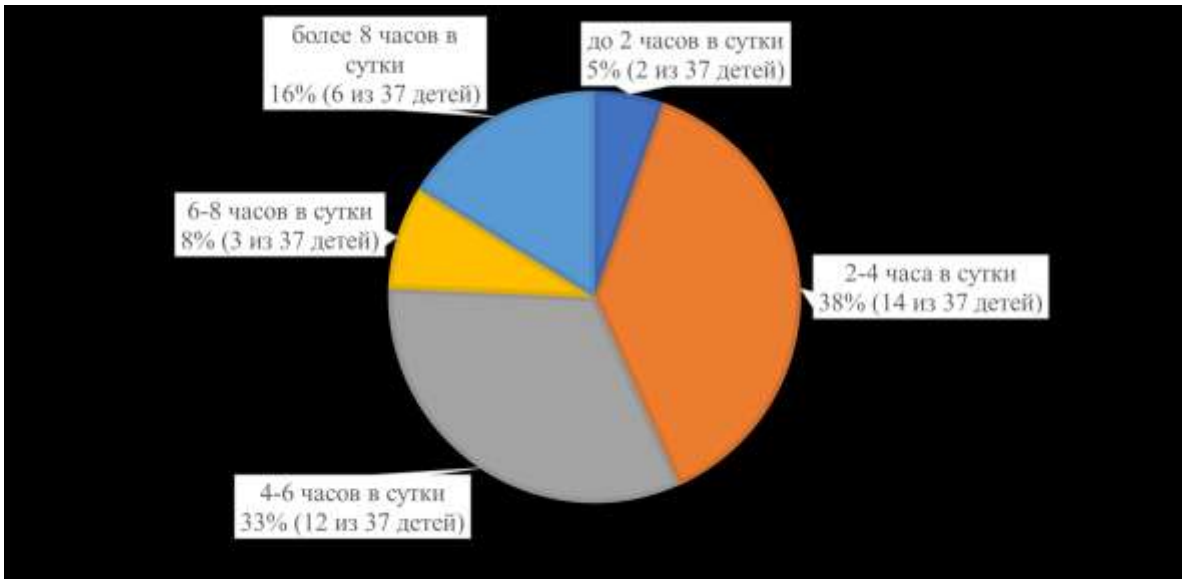


Рисунок 1 – Длительность экранного времени у участников исследования

Таким образом, рекомендуемую норму времени перед экраном (до 2 часов в сутки) соблюдает только 5% участников исследования, что подтверждает актуальность проблемы влияния экранного времени на когнитивные функции младших школьников с парциальной несформированностью.

На следующем этапе была проведена статистическая обработка полученных данных, использование критерия r-Спирмена позволило проверить гипотезу о взаимосвязи экранного времени и уровня развития когнитивных функций младших школьников с парциальной несформированностью ВПФ, результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты сравнительного анализа длительности экранного времени с уровнем развития когнитивных функций младших школьников (выявленные статистически достоверные связи)

Время использования гаджета (в минутах в неделю)	Когнитивная функция	Эмпирическое значение критерия	Уровень значимости
Суммарное электронное время	Уровень развития когнитивных функций в целом	0,43	0,00
	Речь		
	Речь в целом	0,50	0,00
	Спонтанная речь	0,36	0,03
	Номинативная функция	0,40	0,02
	Фонематический слух	0,33	0,05
	Понимание логико-грамматических конструкций	0,36	0,03
	Память		
	Память в целом	0,51	0,00
	Продуктивность запоминания	0,47	0,00
	Интеллектуальные функции		

	Интеллектуальные функции в целом	0,39	0,02
Использование телефона	Уровень развития когнитивных функций в целом	0,35	0,04
	Праксис		
	Праксис в целом	0,36	0,03
	Интеллектуальные функции		
	Интеллектуальные функции в целом	0,46	0,00
	Счетные операции	0,38	0,02
	Гнозис		
	Эмоциональный гнозис	0,43	0,01
	Тест Бентона	0,35	0,04
	Речь		
	Номинативная функция речи	0,35	0,04
Использование планшета	Память		
	Продуктивность запоминания	0,33	0,05
	Прочность запоминания	0,33	0,05
	Гнозис		
	Буквенный гнозис	-0,41	0,04
Просмотр телевизора	Речь		
	Речь в целом	0,34	0,04
	Спонтанная речь	0,33	0,05
	Письмо	0,43	0,03
	Память		
	Двигательная память	0,37	0,03
	Интеллектуальные функции		
	Выведение аналогий	0,40	0,02
	Критичность	0,35	0,03

Использование компьютера	Гнозис		
	Воспроизведение ритмов	0,36	0,03
	Стереогноз	-0,39	0,03
	Память		
	Память в целом	0,33	0,05
	Продуктивность запоминания	0,38	0,02
	Прочность запоминания	-0,32	0,05
	Интеллектуальные функции		
	Решение задачи	0,38	002

Как видно из таблицы, количество экранного времени взаимосвязано с когнитивным развитием ребенка в целом. Большее количество времени перед экраном связано с большими проявлениями когнитивных дефицитов, однако характер влияния может быть двусторонним. Как длительное экранное время может негативно сказываться на когнитивных функциях, так и преморбидные когнитивные дефициты могут способствовать формированию более стойкой зависимости от гаджетов. Изначально низкий уровень произвольного внимания, отсутствие самокритичности, низкая умственная работоспособность могут привести к тому, что между книгой и гаджетом ребенок всегда будет выбирать второе, потому что это субъективно интереснее и легче, и не будет пытаться вовремя остановиться из-за недостатка критичности. Если же ребенок осознает свои учебные трудности, он может иметь сниженную самооценку и отсутствие мотивации к обучению, что тоже усиливает риск формирования гаджет-зависимости.

Чем больше времени дети проводят перед экранами, тем меньше они общаются вживую, что ведет к затуханию речевой активности. В процессе диагностики это проявлялось речевой аспонтанностью, была необходима постоянная стимуляция речи школьников. Дети отвечали на вопросы кратко, в их речи часто встречались аграмматизмы, дети часто ошибались при подборе номинаций, не могли подобрать нужное слово. На наш взгляд, такое явление также объясняется недостатком общения и, как следствие, медленным пополнением словарного запаса детей. Как показали анкеты родителей детей-участников исследования, младшие школьники предпочитают «легкий» контент: короткие видеоролики, видео от развлекательных

блоггеров, мультфильмы не по возрасту (например, «три кота») и т.п. В результате детям, которые большую часть дня проводят перед экранами, неоткуда узнавать новые слова. Для формирования фонематического слуха также необходимо живое диалогическое общение, только в этом случае взрослый может быть уверен, что ребенок услышал и понял слово правильно, и исправить его в случае ошибки. Для формирования пространственных и квазипространственных представлений, необходимых для понимания логико-грамматических конструкций также важно диалогическое общение, а кроме того, и большая двигательная активность, которых лишен ребенок, проводящий большое количество времени с цифровыми устройствами.

Гаджеты оказывают влияние на продуктивность запоминания, то есть на сам процесс произвольного запоминания той или иной информации. Дети, у которых гаджеты всегда под рукой, теряют мотивацию к запоминанию, ведь любую информацию можно в любой момент найти в интернете. Многие школьники, которые приняли участие в данном исследовании, при просьбе запомнить 10 слов сразу отмечали, что у них «плохая память». Гаджеты усугубляют ситуацию тем, что информация, преподносимая в школе учителями, кажется детям скучной на фоне той, которую они могут получить в интернете, ведь там каждый новый ролик все ярче и смешнее предыдущего. В итоге в сенситивный период развития произвольной памяти дети попросту не пользуются ею в должном объеме.

Выводы

Таким образом, экспериментально подтвердилось, что экранное время взаимосвязано с уровнем развития когнитивных функций младших школьников с парциальной несформированностью ВПФ и оказывает влияние как на все психическое развитие в целом, так и на отдельные когнитивные функции. Длительное экранное время связано с низкими показателями развития речи (как в целом, так и с низким уровнем развития спонтанной речи, фонематического слуха, номинативной функцией речи, пониманием логико-грамматических конструкций в частности), памяти (как в целом, так и низкой продуктивностью запоминания в частности) и интеллектуальных функций в целом. Имеет значение не только длительность экранного времени, но и гаджеты, предпочитаемые детьми. Особенности использования гаджетов младшими школьниками с парциальной несформированностью необходимо учитывать при разработке коррекционных мероприятий для повышения их эффективности.

Возможным продолжением данной работы является разработка просветительских мероприятий для родителей участников исследования, так как большинство родителей участников настоящего исследования не осознают возможного негативного влияния продолжительности экранного времени на когнитивные функции их детей. Для повышения эффективности коррекционных мероприятий необходимо минимизировать возможный вред гаджетов, просветительские мероприятия для родителей и семейные тренинги могут способствовать гармонизации детско-родительских отношений и созданию благоприятной среды для младших школьников с парциальной несформированность ВПФ.

В современном мире невозможен и непродуктивен тотальный запрет гаджетов, однако специфика их использования может контролироваться родителями. Негативное влияние значительно снижается при ограничении экранного времени до рекомендуемого ВОЗ и закрытии доступа к контенту не по возрасту. Непродолжительный совместный просмотр образовательных передач и образовательные игры с последующим обсуждением увиденного не только не оказывают выраженного негативного влияния, но могут позитивно сказаться на развитии ребенка. Необходимо также обучать ребенка экологичному взаимодействию с гаджетами, показывать его собственным примером: не включать телевизор «фоном», не пользоваться гаджетами в постели, во время еды и посещения туалета, не доставать их во время диалога и т.п. Помимо этого важно показать ребенку другие доступные способы развлечения, организовывать его досуг, не использовать гаджет как способ поощрения или наказания ребенка.

Суммируя вышесказанное, можно сказать, что чтобы избежать негативного влияния Интернета, родителям необходимо проводить достаточное количество времени с ребенком, гибко реагировать на его потребности и обеспечивать его досуг. Работа по профилактике возникновения и преодоления уже существующей гаджет-зависимости, нивелирование негативного влияния гаджетов на когнитивные функции младших школьников с парциальной несформированностью, а также донесение этого влияния до родителей – актуальные задачи для специалистов в области психологии, неврологии, психиатрии и педагогики.

Список литературы

1. Семаго, Н. Я. Типология отклоняющегося развития. Недостаточное развитие / Под общ. ред. М. М. Семаго.; Н. Я. Семаго, О. Ю. Чиркова. – 3-е изд., эл. – 1 файл pdf: 290 с. – М.: Генезис, 2025. – (Учебник XXI века). – Систем. требования: Adobe Reader XI либо Adobe Digital Editions 4.5; экран 10". – Текст: электронный.

2. Семаго, Н.Я. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М.: АРКТИ, 2000. – 208 с.: илл.

3. Ожогова, Е.Г. Динамика и факторы возникновения тревожности у современных младших школьников / Е.Г. Ожогова, Е.В. Намсинк // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – №61-4. – С. 314–317.

4. Бухаленкова, Д.А. Обзор исследований, посвященных изучению взаимосвязи использования цифровых устройств и развития когнитивной сферы у дошкольников / Д.А. Бухаленкова, Е. А. Чичинина, А.В. Чурсина, А.Н. Веракса // Вестник НГПУ. –2021. – №3. – С. 7–25.

5. Семенова, Л. Э. Особенности общей способности к учению 6-7-летних детей - активных пользователей электронных гаджетов /Л.Э. Семенова, В. Э. Семенова // Системная психология и социология. – 2020. – №1 (33). – С. 38-50.

6. Ломбина, Т.Н. Особенности обучения детей с клиповым мышлением / Т.Н. Ломбина, О.В. Юрченко // Общество: социология, психология, педагогика. – 2018. – №1 – С. 45–50.

7. Глозман, Ж.М. Нейропсихологическая диагностика детей школьного возраста. 2-е издание, перераб. и доп. / Ж.М. Глозман, А.Е. Соболева — М.: Смысл, 2018. — 180 с.

© Дугина Е.А., Янц В.М.

УДК: 159.9.072

КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПСМТ

Дугина Е.А.[1], Янц В.М.[1]

[1] ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

Резюме. Введение. По данным статистики Министерства Здравоохранения в России за 2024 год выявлено более 2000 травм позвоночника, чаще данный диагноз приходится на работоспособное молодое население, является одной из основных причин длительной инвалидности и оказывает негативное влияние на психоэмоциональное состояние. **Целью работы** является исследование возможности улучшения психоэмоционального состояния пациентов ПСМТ посредством психокоррекционной программы. **Материалы и методы.** Выборку составили 40 пациентов отделения реабилитации с диагнозом позвоночно-спинномозговая травма (ПСМТ). Возраст пациентов от 20 до 35 лет. Повреждение позвоночника на уровне грудного и поясничного отделов. Исследование проводилось посредством следующих методик: госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (The hospital Anxiety and Depression Scale Zigmond A.S., Snaith R.P.), оценка нервно-психического напряжения Т.А. Немчина, шкала психологического стресса SPM 25 в адаптации Н.Е. Водопьяновой, личностная шкала проявления тревоги Дж. Тейлора в адаптации Т.А. Немчинова. Для выявления значимых изменений применялся критерий критерий Т-Вилкоксона. **Результаты.** По показателю психологического стресса ($p=0,000002$ и $T=12$). По показателю тревоги методики HADS ($p=0,000001$ и $T=23$). По показателю личностной тревожности ($p=0,00008$ и $T=13$). По показателю нервно-психического напряжения ($p=0,00008$ и $T=22$). По показателю депрессии методики HADS ($p=0,00009$ и $T=11$). **Обсуждение.** Исходя из результатов психокоррекционные занятия способны нивелировать симптомы стресса, тревоги, депрессии, нервно-психического напряжения. **Заключение.** Психологическая коррекция необходима для улучшения психоэмоционального состояния пациентов с ПСМТ.

Ключевые слова: психоэмоциональное состояние, пациенты с ПСМТ, тревога, депрессия, нервно-психическое напряжение, стресс.

CORRECTION OF PSYCHO-EMOTIONAL STATE IN PATIENTS WITH SCI

Dugina E.A.[1], Yants V.M.[1]

[1] FGBOU VO "Ural State Medical University" of the Ministry of Health of Russia, Yekaterinburg, Russia

Summary. Introduction. According to the statistics of the Ministry of Health in Russia for 2024, more than 2000 spinal cord injuries are revealed, more often this diagnosis falls on the able-bodied young population, is one of the main causes of long-term disability and has a negative impact on the psycho-emotional state. **The aim of the work** is to investigate the possibility of improving the psycho-emotional state of SCI patients by means of a psychocorrectional program. **Materials and Methods**. The sample consisted of 40 patients of the rehabilitation department diagnosed with spinal cord injury (SCI). The age of the patients ranged from 20 to 35 years. Spinal cord injury at the level of thoracic and lumbar spine. The study was conducted by means of the following methods: the hospital anxiety and depression scale HADS (The hospital Anxiety and Depression Scale Zigmond A.S., Snaith R.P.), neuropsychic stress assessment by T.A. Nemchin, psychological stress scale SPM 25 adapted by N.E. Vodopyanova, personality scale of anxiety manifestation by J. Taylor adapted by T.A. Nemchinov. The T-Wilcoxon test was used to identify significant changes. **Results**. Mathematical processing using the T-Wilcoxon criterion revealed statistically significant changes in all indicators. **Discussion**. Based on the results, psychocorrectional classes are able to level the symptoms of stress, anxiety, depression, neuropsychic tension. **Conclusion**. Psychological correction is necessary to improve the psychoemotional state of patients with SCI.

Keywords: psychoemotional state, patients with sci, anxiety, depression, neuropsychic tension, stress.

Введение

По глобальным оценкам в 2024 году около 15,4 миллиона человек живут с диагнозом ПСМТ различной степени тяжести. В России за 2024 год выявлено более 2000 травм позвоночника. По данным различных источников на травмы спинного мозга приходится до 26% всех травм, чаще данный диагноз приходится на

работоспособное молодое население. ПСМТ является одной из основных причин длительной инвалидности.

ПСМТ оказывает негативное воздействие на психоэмоциональное состояние пациентов, затрагивая все сферы жизнедеятельности. У большинства пациентов развиваются симптомы: тревожность, дистресс, аффективные реакции, непринятие собственного тела, снижение мотивации, апатия.

Беловой А. Н., Булюбаш И. Д. выявлено, что у пациентов с ПСМТ развиваются тревожность, эмоциональная неустойчивость. Интенсивность изменений в психоэмоциональном состоянии зависит от тяжести травмы [1,2].

Коган Б. М. и Ананьева Е. В. установили развитие психоэмоциональных нарушений тревожного и депрессивного характера, доминируют депрессивные реакции, «уход в себя», самообвинение, ощущение отчуждения и изоляции, аффективные и агрессивные реакции [3].

Обширное исследование Calderone A. и Cardile D. выявило, что пациенты, перенесшие ПСМТ, могут испытывать поведенческие и психиатрические симптомы, которые в дальнейшем могут привести к другим расстройствам и клиническим патологиям. В одном из исследований было обнаружено, что у пациентов наблюдаются симптомы депрессии и тревоги, которые связаны также с более низким уровнем самостоятельности в физических упражнениях, личной гигиене, контроле кишечника и социальном взаимодействии. Основным предиктором депрессии было наличие тревоги, а факторы, связанные с травмой, не были значимыми. Также авторами были выявлены и другие психические заболевания, среди которых наиболее распространенными были посттравматическое стрессовое расстройство и другие тревожные расстройства [4].

Морозовым И. Н. отмечено, что большинство пациентов испытывают трудности с принятием своих функциональных ограничений и зачастую не обращаются за поддержкой к окружающим. Для пациентов с позвоночно-спинномозговой травмой характерны низкая активность в поиске информации и некритичное отношение к ее источникам. Одним из ключевых психологических ресурсов, которые значительно нарушены у таких пациентов, является способность к коммуникации, включая умение устанавливать и поддерживать контакты, слушать и понимать других, проявлять инициативу в общении, эмоционально реагировать на чувства собеседников, а также наличие опыта общения и жизненного опыта [5,6].

Несмотря на разработанные реабилитационные программы, остаётся актуальным вопрос о психологической коррекции и работе с психоэмоциональным состоянием пациентов.

Цель работы

Изучить возможность улучшения психоэмоционального состояния пациентов ПСМТ посредством психокоррекционной программы.

Материалы и методы

Выборку составили 40 пациентов отделения реабилитации с диагнозом позвоночно-спинномозговая травма (ПСМТ). Возраст пациентов от 20 до 35 лет. Повреждение позвоночника на уровне грудного и поясничного отделов. Исследование проводилось посредством следующих методик: госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (The hospital Anxiety and Depression Scale Zigmond A.S., Snaith R.P.), оценка нервно-психического напряжения Т.А. Немчина, шкала психологического стресса SPM 25 в адаптации Н.Е. Водопьяновой, личностная шкала проявления тревоги Дж. Тейлора в адаптации Т.А. Немчинова. Для выявления значимых изменений применялся критерий критерий Т-Вилкоксона.

Результаты и обсуждение

После проведения первичной диагностики пациентов по перечисленным методикам, были выявлены психологические мишени в виде: высокого уровня стресса, субклинически выраженных симптомов тревоги и депресии, высокого уровня нервно-психологического напряжения, проявления симптомов личностной тревоги на среднем с тенденцией к высокому и высоком уровнях.

Для того, чтобы улучшить псхоэмоциональное состояние пациентов с ПСМТ предложена и апробирована психокоррекционная программа.

Программа разработана в соответствии с направлением работы и с учётом психологических и физиологических особенностей. В качестве модели предлагается программа, составленная путём компиляции методики Джекобсона Э., программы Булюбаш И. Д., упражнений Гадаборшевой З. И. и методов когнитивно-поведенческой терапии [7].

Программа представляет собой систему занятий, направленных на улучшение психоэмоционального состояния, включает в себя методы релаксации и снижения стресса, работу с эмоциями, методы когнитивно-поведенческой терапии для работы с

негативными установками и автоматическими мыслями, упражнения, связанные с планированием и целеполаганием.

Цель программы: улучшить психоэмоциональное состояние пациентов с ПСМТ через снижение тревожности, стресса и нервно-психического напряжения.

Перед проведением программы выборка была разделена на экспериментальную и контрольную группы. Обе группы составили 20 пациентов.

Реализация коррекционной программы проводилась на протяжении госпитализации пациента (14 дней) частотой 4 раза в неделю длительностью 45–50 минут, общее количество индивидуальных занятий 6,5 часов. Результаты диагностики экспериментальной группы после апробации программы и контрольной группы после курса прохождения реабилитации без психокоррекционной программы представлены в таблицах 1–5.

Таблица 1 – Результаты повторной диагностики тревоги по методике «HADS»

В количестве человек (%)

Уровень выраженности симптомов тревоги	Показатель до апробации программы пациентов экспериментальной группы	Показатель до реабилитации пациентов контрольной группы	Показатель после апробации программы пациентов экспериментальной группы	Показатель после реабилитации пациентов контрольной группы
отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги	4(20%)	5(25%)	14(70%)	7(35%)

Продолжение таблицы 1

субклинически выраженная тревога	10(50%)	9(45%)	4(20%)	9(45%)

клинически выраженная тревога	6(30%)	6(30%)	2(10%)	4(20%)

Из таблицы 1 видно, что в данной выборке после апробации программы среди пациентов с ПСМТ в экспериментальной группе преобладает отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги. В то время как в контрольной группе наибольшее количество человек, так и осталось на субклинически выраженном уровне симптомов тревоги. Из полученных данных по экспериментальной группе можно сделать вывод, что программа смогла снизить уровень выраженности симптомов тревоги, помогла адаптироваться к стрессовой нагрузке и улучшить психологическое состояние.

Таблица 2 – Результаты повторной диагностики депрессии по методике «HADS»

В количестве человек (%)

Уровень выраженности симптомов депрессии	Показатель до апробации программы пациентов экспериментальной группы	Показатель до реабилитации пациентов контрольной группы	Показатель после апробации программы пациентов экспериментальной группы	Показатель после реабилитации пациентов контрольной группы
отсутствие достоверно выраженных симптомов депрессии	6(30%)	5(25%)	15(75%)	8(40%)

Продолжение таблицы 2

субклинически	10(50%)	9(45%)	4(20%)	8 (40%)

выраженная депрессия				
клинически выраженная депрессия	4(20%)	6(30%)	1(5%)	4(20%)

Из таблицы 2 следует, что после проведения коррекции доминирует низкий уровень проявления симптомов депрессии. Однако в контрольной группе число пациентов, улучшивших диагностические показатели сравнимо меньше, чем в экспериментальной.

Таблица 3 – Результаты повторной диагностики тревожности по методике «Личностная шкала проявления тревоги Тейлора Д» В количестве человек (%)

Уровень тревожности	Показатель до апробации программы пациентов экспериментальной группы	Показатель до реабилитации пациентов контрольной группы	Показатель после апробации программы экспериментальной группы	Показатель после реабилитации пациентов контрольной группы
очень высокий	4(20%)	5(25%)	0(0%)	4(20%)
высокий	2(10%)	3(15%)	4(20%)	4(20%)
средний (с тенденцией к высокому)	10(50%)	5(25%)	5(25%)	6(30%)
средний (с тенденцией к низкому)	3(15%)	5(25%)	7(35%)	2(10%)

Продолжение таблицы 3

низкий уровень	1(5%)	2(10%)	4(20%)	4(20%)

Из таблицы 3 следует, что большая часть экспериментальной группы находится на уровне тревожности ниже среднего, характеризующимся устойчивыми адаптационными механизмами и проявлениями симптомов тревоги, соответствующими ситуации. В контрольной группе большая часть так и осталась на уровне тревожности выше среднего. Также у пациентов контрольной группы выявлен дезадаптивный – высокий уровень тревожности и не выявлен у пациентов из экспериментальной группы.

Таблица 4 – Результаты повторной диагностики нервно-психического напряжения по методике «Оценка нервно-психического напряжения Немчина Т. А.» В количестве человек (%)

Уровень нервно-психического напряжения	Показатель до апробации программы пациентов экспериментальной группы	Показатель до реабилитации пациентов контрольной группы	Показатель после апробации программы пациентов экспериментальной группы	Показатель после реабилитации пациентов контрольной группы
высокий	10(50%)	9(45%)	4(20%)	7(35%)
средний	6(30%)	7(35%)	9(45%)	9(45%)
Низкий	4(20%)	4(20%)	7(35%)	4(20%)

Из таблицы 4 следует, что выявлено общее снижение уровня нервно-психического напряжения после коррекции у пациентов экспериментальной группы, не так сильно выраженное в контрольной группе.

Таблица 5 – Результаты повторной диагностики стресса по методике «Шкала психологического стресса PSM 25» В количестве человек (%)

Уровень стресса	Показатель до апробации программы пациентов экспериментальной группы	Показатель до реабилитации пациентов контрольной группы	Показатель после апробации программы пациентов экспериментальной группы	Показатель после реабилитации пациентов контрольной группы
высокий	13(65%)	14(70%)	3(15%)	7(35%)
средний	6(30%)	4(20%)	9(45%)	9(45%)
низкий	1(5%)	2(10%)	8(40%)	3(15%)

Из таблицы 5 видно, что в данной выборке после апробации программы преобладает средний уровень стресса, что свидетельствует о состоянии достаточной психологической адаптации к нагрузкам. Низкий уровень выявлен у 8 пациентов экспериментальной группы и лишь у 3 контрольной группы. Высокий уровень стресса, вызывающий соматические и психологические проявления дезадаптации диагностирован у пациентов в контрольной группе.

На следующем этапе был проведёт сравнительный анализ по всем методикам отдельно в экспериментальной и контрольной группах, чтобы выявить эффективность психокоррекционной программы. Для данного этапа была применена программа STATISTICA 10.

Была проведена проверка на нормальное распределение с помощью критерия W-Шапиро-Уилка, так как выборка составляет по 20 человек в группе, выполняется условие данного критерия $n \geq 3$. Данная выборка не соответствует закону нормального распределения, следовательно необходимо применить непараметрический критерий Т-Вилкоксона.

Данный критерий выявил достоверно значимые связи до и после апробации программы в экспериментальной группе по всем методикам, зависимой переменной во всех случаях являлись показатели после проведения психокоррекционных занятий.

По критерию Т-Вилкоксона статистически значимые различия выявлены:

1. по показателю психологического стресса (p=0,000002 и T=12)
2. по показателю тревоги методики HADS (p=0,000001 и T=23)
3. по показателю личностной тревожности (p=0,00008 и T=13)
4. по показателю нервно-психического напряжения (p=0,00008 и T=22)
5. по показателю депрессии методики HADS (p=0,00009 и T=11).

Из полученных данных можно сделать вывод, что программа смогла снизить уровень выраженности симптомов тревоги и депрессии, помогла адаптироваться к стрессовой нагрузке и улучшить нервно-психическое состояние.

Критерий Т-Вилкоксона в контрольной группе по всем методикам не выявил достоверных связей, зависимой переменной во всех случаях являлись показатели послепрохождения больными лечения в отделении реабилитации.

По критерию Т-Вилкоксона статистически значимые различия выявлены:

1. по показателю психологического стресса (p=0,6 и T=91)
2. по показателю тревоги методики HADS (p=0,07и T=33)
3. по показателю личностной тревожности (p=0,5 и T=76)
4. по показателю нервно-психического напряжения (p=0,051 и T=64)
5. по показателю депрессии методики HADS (p=0,9 и T=96).

Из полученных данных можно сделать вывод, что снижение выраженности симптомов у пациентов в контрольной группе статистически не достоверно.

Из полученных данных можно сделать вывод, что пациенты с ПСМТ подвержены проявлению выраженных симптомов тревоги, депрессии, стресса и нервно-психического напряжения, что негативно сказывается на их психоэмоциональном состоянии. Данные пациенты нуждаются в прохождении психокоррекционной программы, направленной на снижение данных симптомов. Исходя из повторной диагностики и математической обработки данных выявлено снижение данных симптомов у пациентов после прохождения программы коррекции.

Выводы

Подводя итог можно пихокоррекционная программа способна нивелировать проявления данных симптомов, в то время как прохождение реабилитации без психологической помощи не позволяет добиться качественного улучшения психоэмоционального состояния.

Полученные результаты были подтверждены с помощью сравнительного анализа результатов диагностики программой STATISTICA 10, которая показала наличие связей в показателях.

Список литературы

1. Булюбаш И. Д. Психотерапия в восстановительном лечении пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы //Консультативная психология и психотерапия. – 2012. – Т. 20. – №. 1. – С. 119–138.
2. Белова А. Н., Перльмуттер О. А. Позвоночно-спинномозговая травма //Нейрореабилитация: руководство для врачей. – 2000. – С. 207.
3. Новосёлова И. Н., Понина И. В., Валиуллина С. А. Осложнения и последствия позвоночно-спинномозговой травмы у д етей и взрослых. обзор литературы //Российский нейрохирургический журнал имени профессора АЛ Поленова. – 2024. – Т. 13. – №. 2. – С. 72–78.
4. Calderone A. et al. Cognitive, behavioral and psychiatric symptoms in patients with spinal cord injury: a scoping review //Frontiers in psychiatry. – 2024. – Т. 15. – С. 1369714.
5. Морозов И. Н. Позвоночно-спинномозговая травма: восстановительное лечение в промежуточном и позднем периодах //Н. Новгород. – 2011.
6. Морозов И. Н. Характеристика психологических, социальных проблем и ресурсов у пациентов с позвоночно-спинномозговой травмой //Фундаментальные исследования. – 2011. – №. 7. – С. 111–114.
7. Булюбаш И. Д. Формы групповой психологической работы с пациентами, страдающими от последствий спинномозговой травмы //Трудный пациент. – 2014. – Т. 12. – №. 5. – С. 55–60.

© Набойченко Е.С., Шнайдер Д.А.

УДК:159.9.072

ФОРМИРОВАНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Набойченко Е.С.[1], Шнайдер Д.А.[1]

[1]ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

Резюме. Введение. В наши дни вопрос о профессиональном выгорании является одним из самых важным. Особо стрессовыми профессиями являются те, в которых сотрудники взаимодействуют людьми, то есть профессии категории «человек-человек», данный критерий касается медицинского персонала. **Целью работы** является исследовать возможности предупреждения эмоционального и профессионального выгорания за счет профилактики стресса. **Материалы и методы.** Выборку составил медицинский персонал областного центра паллиативной медицинской помощи детям "Детский хоспис" общим количеством 40 человек. Исследование проводилось посредством следующих методик: шкала психологического стресса PSM-25, экспресс-диагностика уровня личностной фрустрации (В. В. Бойко), опросник способов совладающего поведения Р. Лазаруса, опросник профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой). Для выявления различий применялся критерий критерий Т-Вилкоксона. **Результаты.** По методике «Шкала психологического стресса PSM-25» p=0,007, T=91. По методике «Экспресс-диагностика уровня личностной фрустрации (В. В. Бойко)» p=0,03, T=108. По методике «Опросник способов совладающего поведения Р. Лазаруса» самоконтроль - p=0,0004, T=29; бегство и избегание - p=0,0001, T=27; планирование решения проблемы - p=0,0007, T=91; положительная переоценка - p=0,0007, T=52. По методике «Опросник профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой)» психоэмоционального истощения - уровень значимости составил p=0,00002, T=38, а также деперсонализации уровень значимости составил p=0,0007, T=52. Уровень значимости выгорания в целом составил p=0,002, T=108. **Обсуждение.** Исходя из результатов формирование стрессоустойчивости у медицинского персонала способно нивелировать уровень формирования профессионального выгорания. **Заключение.**

Стрессоустойчисвость играет важную роль при адаптации к стрессовым нагрузкам на работе.

Ключевые слова: стрессоустойчивость, профессиональное выгорание, профессиональный стресс, медицинский персонал.

BUILDING STRESS RESILIENCE IN PALLIATIVE CARE MEDICAL STAFF

Naboychenko E.S.[1], Schneider D.A.[1]

[1] FGBOU VO "Ural State Medical University" of the Ministry of Health of Russia, Yekaterinburg, Russia

Summary. Introduction. Nowadays the issue of professional burnout is one of the most important. Especially stressful professions are those in which employees interact with people, i.e. professions of the category 'human-to-human', this criterion concerns medical personnel. **The aim of the work** is to investigate the possibilities of preventing emotional and professional burnout through stress prevention. **Materials and methods.** The sample consisted of medical staff of the regional centre of palliative care for children 'Children's hospice' with a total of 40 people. The study was conducted by means of the following methods: psychological stress scale PSM-25, express-diagnosis of the level of personal frustration (V. V. Boyko), questionnaire of coping behaviour R. Lazarus, questionnaire of professional 'burnout' (K. Maslach, S. Jackson, adapted by N. E. Vodopyanova). The T-Wilcoxon test was used to identify differences. **Results.** According to the method 'Psychological Stress Scale PSM-25' p=0,007, T=91. The method 'Express-diagnostics of the level of personal frustration (V. V. Boyko)' p=0,03, T=108. According to the technique 'Questionnaire of ways of coping behaviour by R. Lazarus' self-control - p=0,0004, T=29; escape and avoidance - p=0,0001, T=27; planning of the problem solution - p=0,0007, T=91; positive reassessment - p=0,0007, T=52. According to the method 'Professional Burnout Questionnaire (K. Maslach, S. Jackson, adapted by N.E. Vodopyanova)' of psychoemotional exhaustion - the significance level was p=0.00002, T=38, and depersonalisation - the significance level was p=0.0007, T=52. The level of significance of burnout in general was p=0.002, T=108. **Discussion.** Based on the results, the formation of stress tolerance in medical staff is able to level the level of professional burnout formation. **Conclusion.** Stress tolerance plays an important role in adapting to stressors at work.

Key words: stress tolerance, occupational burnout, occupational stress, medical staff.

Введение

В наши дни вопрос о профессиональном выгорании является одним из самых важным. В современных реалиях возросли объем работы, темп и интенсивность, индивидуальные нагрузки, а также изменились характеристики трудовой деятельности в связи с инновациями технологического прогресса. Особо стрессовыми профессиями являются те, в которых сотрудники взаимодействуют людьми, то есть профессии категории «человек-человек», данный критерий касается медицинского персонала. По данным ВОЗ медицинские работники вышли на первое место среди других профессиональных групп по таким жизненным показателям как: склонность к сердечно-сосудистым и нервно-психическим заболеваниям. В связи с этим вопрос о психическом, физическом и психологическом состояниях медицинских работников становится важным и актуальным.

В. В. Суворова описывает стресс как «…чрезвычайное состояние, которое необходимо преодолеть и из которого надо выйти…» [3] и уделяет наибольшее внимание его разрушительному характеру. Согласно Р. Лазарусу, стресс представляет собой индивидуальную реакцию организма, которая определяется его субъективной оценкой угрозы и своих ресурсов для преодоления данной угрозы [5]. Ю. Б. Абрамов, в свою очередь, подчеркивает особенности самой угрозы, которая вызывает стресс, говоря, что «…стресс – это приспособительная реакция по отношению к сильным угрожающим жизни раздражителям, и возникает он в конфликтных ситуациях, в которых животное и человек не имеют возможности удовлетворять свои потребности» [1].

Проблема стрессоустойчивости является наиболее актуальной темой современной психологии и медицины, привлекающей внимание многих исследователей. С. В. Субботин, например, рассматривает стрессоустойчивость как компонент более широкого понятия - эмоционально-психологической устойчивости. Он подчеркивает тесную связь между стрессоустойчивостью и такими характеристиками, как стрессоустойчивость и фрустрационная толерантность [2]. Б. Х. Варданян предлагает более системный подход, определяя стрессоустойчивость как результат взаимодействия различных компонентов психической деятельности - эмоционального, когнитивного, волевого. Он подчеркивает важность гармоничного взаимодействия этих компонентов в стрессовых ситуациях. По мнению Варданяна,

стрессоустойчивость — это не просто отсутствие негативных эмоций, а способность сохранять равновесие и адаптироваться к изменяющимся условиям, эффективно регулируя свои эмоциональные реакции и поведение [4]. Он также обращает внимание на индивидуальные особенности формирования стрессоустойчивости, связывая ее с темпераментом, характером и жизненным опытом человека.

Цель работы

Исследовать возможности предупреждения эмоционального и профессионального выгорания за счет профилактики стресса.

Материалы и методы

Выборку составил медицинский персонал областного центра паллиативной медицинской помощи детям "Детский хоспис" общим количеством 40 человек. Исследование проводилось посредством следующих методик: шкала психологического стресса PSM-25, экспресс-диагностика уровня личностной фрустрации (В. В. Бойко), опросник способов совладающего поведения Р. Лазаруса, опросник профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой). Для выявления различий применялся критерий Т-Вилкоксона.

Результаты и обсуждение

После проведения первичной диагностики медицинского персонала по перечисленным методикам, была разработана программа для снижения вероятности формирования профессионального выгорания, к которому часто приводит состояние стресса на работе.

Программа была разработана компилятивным путём, включая следующих авторов: Э. Джекобсона, Д. Эйзенхауэра, П. Якобсона, И. Шульц.

Программа включает в себя методы релаксации, проективного рисунка, группового рисунка, танцевально-двигательной терапии, дыхательные техники, также используются методы из КПТ для работы с негативными установками. Результативность программы повышает сплоченность группы, способствует снижению уровня стресса и напряженности, позволяя участникам выразить свои переживания, а также формируется способность управлять своим состоянием.

Цель программы состоит в обучение сотрудников умению контролировать своё эмоциональное и психологическое состояние при помощи актуализации личностных ресурсов, а также повысить сплоченность рабочего коллектива.

Результаты представлены в таблице 1,таблице 2,таблице 3,таблице 4.

Таблица 1 – Результаты диагностики психологического стресса по методике «Шкала психологического стресса PSM-25» В количестве человек (%)

Уровни психологического стресса	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
До проведения программы	22 человека (55%)	16 человек (40%)	2 человека (5%)
После программы	28 человека (70%)	10 человек (25%)	2 человека (5%)

Из таблицы 1 видно, что в данной выборке после проведения программы среди медицинского персонала преобладает низкий уровень психологического стресса, что свидетельствует о состоянии психологической адаптированности к профессиональным нагрузкам.

Таблица 2 – Результаты диагностики психоэмоциональных особенностей и состояний с помощью методики «Экспресс-диагностика уровня личностной фрустрации (В. В. Бойко)»

В количестве человек (%)

Уровни выраженности фрустрации	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
До проведения программы	17 человек (42,5%)	16 человек (40%)	7 человек (17,5%)
После программы	20 человек (50%)	15 человек (37,5%)	5 человек (12,5%)

Из таблицы 2 видно, что в данной выборке после проведения программы доминирует низкий уровень выраженности фрустрации. Это свидетельствует о том, что большая часть сотрудников реагирует на стрессовые ситуации без затяжных дезорганизующих эмоциональных состояний.

Таблица 3 – Результаты диагностики копинг-стратегий сотрудников с помощью методики «Опросник способов совладающего поведения Р. Лазаруса»

В количестве человек (%)

Копинг-стратегии	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Конфронтационный	17 ч. (42%)	18 ч. (45%)	5 ч. (13%)

копинг до проведения программы			
Дистанцирование до проведения программы	12 ч. (30%)	19 ч. (48%)	9 ч. (22%)
Самоконтроль до проведения программы	3 ч. (7%)	10 ч. (25%)	27 ч. (68%)
Поиск социальной поддержки до проведения программы	6 ч. (15%)	19 ч. (48%)	15 ч. (37%)
Принятие ответственности до проведения программы	22 ч. (55%)	12 ч. (30%)	6 ч. (15%)
Бегство-избегание до проведения программы	5 ч. (13%)	14 ч. (35%)	21 ч. (52%)
Планирование решения проблемы до проведения программы	7 ч. (18%)	17 ч. (42%)	16 ч. (40%)
Положительная переоценка до проведения программы	4 ч. (10%)	19 ч. (48%)	17 ч. (42%)
Конфронтационный копинг после программы	18 ч. (45%)	19 ч. (47%)	3 ч. (8%)
Дистанцирование после программы	16 ч. (40%)	17 ч. (42%)	7 ч. (18%)
Конфронтационный копинг после программы	18 ч. (45%)	19 ч. (47%)	3 ч. (8%)

Продолжение таблицы 3

Дистанцирование после программы	16 ч. (40%)	17 ч. (42%)	7 ч. (18%)
Самоконтроль после программы	7 ч. (18%)	9 ч. (22%)	24 ч. (60%)
Поиск социальной поддержки после программы	7 ч. (18%)	14 ч. (35%)	19 ч. (47%)
Принятие ответственности после программы	22 ч. (55%)	14 ч. (35%)	4 ч. (10%)
Бегство-избегание после программы	9 ч. (22%)	13 ч. (33%)	18 ч. (45%)

Планирование решения проблемы после программы	9 ч. (22%)	16 ч. (40%)	15 ч. (38%)
Положительная переоценка после программы	4 ч. (10%)	16 ч. (40%)	20 ч. (50%)

Из таблицы 3 видно, что среди медицинских сотрудников паллиативной помощи после проведения программы доминируют две копинг-стратегии на стресс, а именно самоконтроль (60%) и бегство-избегание (45%), данные стратегии говорят о том, что сотрудники часто стараются скрывать свои эмоции, подавляют и сдерживают их, имеют сверхтребования к своему поведению, во время принятия решений в стрессовых ситуациях преобладает рациональный подход, также могут присутствовать реакции уклонения, включая отрицание проблемы, отвлечения или фантазирование. А также стала доминировать стратегия поиска социальной продержки (47%), данная стратегия представляет собой способ решения стрессовых ситуаций за счёт привлечения социальных ресурсов, то есть оказание поддержки, получение совета и т.д. от значимых для сотрудника людей.

Таблица 4 – Результаты диагностики профессионального выгорания с помощью методики «Опросник профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой)» В количестве человек (%)

Компоненты профессионального выгорания	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Психоэмоциональное истощение до проведения программы	5 ч. (13%)	15 ч. (37%)	20 ч. (50%)
Деперсонализация до проведения программы	12 ч. (30%)	12 ч. (30%)	16 ч. (40%)
Редукция личных достижений до проведения программы	15 ч. (37%)	15 ч. (37%)	10 ч. (26%)
Выгорание до проведения программы	18 ч. (45%)	18 ч. (45%)	4 ч. (10%)
Психоэмоциональное истощение после программы	8 ч. (20%)	18 ч. (45%)	14 ч. (35%)

Деперсонализация после программы	15 ч. (37%)	13 ч. (33%)	12 ч. (30%)
Редукция личных достижений после программы	20 ч. (50%)	12 ч. (30%)	8 ч. (20%)
Выгорание после программы	23 ч. (57%)	14 ч. (35%)	3 ч. (8%)

Из таблицы 4 видно, что после проведения программы наблюдаются снижение выраженности всех трёх аспектов профессионального выгорания. Доминирующую позицию занимает «психоэмоциональное истощение», однако в сравнении с результатами до проведения программы имеется снижение уровня до среднего.

На следующем этапе был проведен сравнительный анализ результатов диагностики по всем методикам отдельно, чтобы наглядно увидеть разницу в показателях. Для данного этапа была использована программа STATISTICA.

Была проведена проверка на нормальное распределение с помощью критерия W-Шапиро-Уилка, так как выборка составляет 40 человек, выполняется условие данного критерия $n \geq 3$. Из данного шага исследования, делаем вывод, что нормальное распределение в выборке отсутствует, значит для дальнейшей работы пользуемся непараметрическим критерием Т-Вилкоксона.

Данный критерий выявил различие показателей до и после апробации программы, зависимой переменной во всех случаях являлись показатели после проведенных упражнений.

1.По методике «Шкала психологического стресса PSM-25» выявлена связь между результатами до и после программы, уровень значимости составил $p=0,007$, $T=91$. Можно сделать вывод, что упражнения, представленные в разработанной программе, помогают в адаптации к стрессовым нагрузкам на работе.

2.По методике «Экспресс-диагностика уровня личностной фрустрации (В. В. Бойко)» также выявлена связь между показателями до и после проведения программы, уровень значимости составил $p=0,03$, $T=108$. Можно сделать вывод, что упражнения, помогли сотрудником снизить тенденцию к фрустрации.

3.По методике «Опросник способов совладающего поведения Р. Лазаруса» выявлена связь в четырёх стратегиях: самоконтроль - уровень значимости составил $p=0,0004$, $T=29$; бегство и избегание - уровень значимости составил $p=0,0001$, $T=27$; планирование решения проблемы - уровень значимости составил $p=0,0007$, $T=91$; положительная переоценка - уровень значимости составил $p=0,0007$, $T=52$. Из этих

данных можно сделать вывод о том, что представленная программа помогает вырабатывать новые коппинг-стратегии на стрессовые ситуации, что является важным качеством в работе с пациентами. В остальных стратегиях связи не обнаружилось.

4.По методике «Опросник профессионального «выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой)» критерий выявил различие по показателям психоэмоционального истощения - уровень значимости составил p=0,00002, T=38, а также деперсонализации уровень значимости составил p=0,0007, T=52. По шкале редукции профессиональных достижений различия были не выявлены. По общему показателю выгорания, складывающемуся из трёх компонентов, была найдена связь между показателями до и после апробации программы. Уровень значимости выгорания в целом составил p=0,002, T=108. Из полученных данным можно сказать, что программа смогла снизить уровень профессиональное выгорание в данной группе.

Из полученных данных можно сделать вывод, что стрессоустойчивость оказывает влияние на эмоциональное истощение и деперсонализацию, при более высокой адаптации к внешним стрессорам, уровень профессионального выгорания ниже. Данные исследования сопоставимы с информативностью статей других авторов, например Чернова А.Д. [4] и Кашина Н.А. [2].

Выводы

Подводя итог можно судить, что программа для формирования стрессоустойчивости смогла нивелировать уровень формирования профессионального выгорания. По результатам диагностики можно сделать выводы, что адаптация к психологическим стрессам стала выше, тенденция сотрудников к фрустрации снизилась. По методике Р. Лазаруса были выявлены новые доминирующие стратегии, а также снижен уровень психоэмоционального истощения и деперсонализации.

Список литературы:

1. Ермакова Е. В. Изучение синдрома эмоционального выгорания как нарушения ценностно-смысловой сферы личности (теоретический аспект) / Е.В. Ермаков // Культурно-историческая психология / ред. В.П. Зинченко. – 2015. – № 1. – С. 27-39. – URL:https://psyjournals.ru/journals/chp/archive/2010_n1/chp_2010_n1_29159.pdf
2. Кашина Н.А.Изучение профессионального выгорания медицинского персонала/Н.А.Кашина, Г.А. Колосов, А. Чингис, В.Н. Семенова –Текст :

непосредственный // Журнал:Colloquium-journal, 2019. –№20-2(44) – С. 57-58.– URL:https://elibrary.ru/item.asp?id=41180354.

3. Суворова В. В. Психофизиология стресса [Текст] / В.В. Суворова // М.: Педагогика, 2017. – 208 с.
4. Чернова, А. Д. Изучение понятия «стрессоустойчивость» / А. Д. Чернова. – Текст : непосредственный // Молодой ученый. – 2020. – № 34 (324). – С. 125-127. – URL: https://moluch.ru/archive/324/73195/.
5. Шиляева, И. Ф. Феномен профессионального стресса: особенности профилактики в современных условиях / И. Ф. Шиляева, М. Д. Дойчев. – Текст : – непосредственный // Молодой ученый. – 2021. – № 5 (347). – С. 138-141. URL: https://moluch.ru/archive/347/78122/.

© Набойченко Е.С., Елисеева П.А.

УДК:159.9.072

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Набойченко Е.С.[1], Елисеева П.А.[1]

[1]ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

Резюме. Введение. Проблема избыточной массы тела и ожирения у детей в современном мире достигла масштабов глобальной эпидемии. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), за последние три десятилетия значительно увеличилась доля детей, страдающих от этой патологии, что делает её одной из наиболее актуальных тем в сфере медицины, социальной и клинической психологии. **Целью работы** является исследовать психологическое сопровождение семей, особенности ДРО, эмоциональное состояние и бессознательные мотивы детей с избыточной массой тела, и их родителей. **Материалы и методы.** Выборку составили пациенты в возрасте от 6 до 10 лет с подтвержденными диагнозом избыточная масса тела количеством 72 человека, и их мамы – 35 человек. Исследование проводилось посредством следующих методик: Проективная методика «Домики», автор О.А. Орехова и «Тест Зонди», автор Л. Зонди. Для выявления различий применялся критерий Т-Вилкоксона. **Результаты.** В группе детей с избыточной массой тела после проведения программы значимо повысился вегетативный коэффициент (Т=3,5, при $p<0,01$), что указывает на повышение способности детей к энергозатратам. Также, в группе детей после проведения программы значимо снизились показатели суммарного отклонения (Т=47,5, при $p<0,01$), что демонстрирует повышение обычного эмоционального фона. **Обсуждение.** Исходя из результатов, психокоррекционная программа была ориентирована на улучшение внутрисемейных коммуникаций, обучение методам когнитивной реструктуризации и развитию навыков управления стрессом, что позволило снизить уровня эмоционального напряжения у детей. **Заключение.** Семья играет ключевую роль в эмоциональном благополучии ребенка.

Ключевые слова: избыточная масса тела, психологическое сопровождение семьи, дети.

PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF FAMILIES WITH OVERWEIGHT CHILDREN

Naboychenko E.S.[1], Eliseeva P.A.[1]

[1]FGBOU VO "Ural State Medical University" of the Ministry of Health of Russia, Yekaterinburg, Russia

Summary. Introduction. The problem of overweight and obesity in children in the modern world has reached the scale of a global epidemic. According to the World Health Organization (WHO), the proportion of children suffering from this pathology has significantly increased over the past three decades, which makes it one of the most relevant topics in the field of medicine, social and clinical psychology. **The aim of the work** is to investigate the psychological support of families, the peculiarities of child-parent relationship. **Materials and methods.** The sample consisted of patients aged from 6 to 10 years with a confirmed diagnosis of overweight 72 people, and their mothers - 35 people. The study was conducted by means of the following methods: Projective technique "Houses", by O.A. Orekhova and "Zondi test", by L. Zondi. The T-Wilcoxon criterion was used to identify differences. The T-Wilcoxon test was used to identify differences. **Results.** In the group of children with excessive body weight after the program the vegetative coefficient significantly increased ($T=3.5$, at $p<0.01$), which indicates an increase in the children's ability to energy expenditure. Also, in the group of children after the program, total deviation scores decreased significantly ($T=47.5$, at $p<0.01$), demonstrating an increase in normal emotional background. **Discussion.** Based on the results, the psychocorrectional program was focused on improving intra-family communication, teaching cognitive restructuring techniques and developing stress management skills, which reduced the level of emotional stress in children. **Conclusion.** Family plays a key role in the emotional well-being of a child.

Key words: overweight, psychological support of the family, children.

Введение

Проблема избыточной массы тела и ожирения у детей в современном мире достигла масштабов глобальной эпидемии. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), за последние три десятилетия значительно увеличилась доля детей, страдающих от этой патологии, что делает её одной из наиболее актуальных

тем в сфере медицины, социальной и клинической психологии. Избыточный вес у детей негативно влияет на их физическое здоровье, увеличивая риск развития метаболических нарушений, таких как сахарный диабет второго типа, дислипидемия, патологии желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистые заболевания. Однако, наряду с физическими последствиями, ожирение оказывает значительное влияние на психоэмоциональное состояние ребенка. С точки зрения клинической психологии, у таких детей чаще наблюдаются снижение самооценки, высокий уровень тревожности, депрессии и трудности в социальной адаптации. Это подчеркивает необходимость комплексного подхода, включающего медицинскую, психологическую и социальную поддержку.

Особую обеспокоенность вызывает увеличение случаев ожирения среди детей раннего возраста. Именно в этот период закладываются основы пищевого поведения, привычек и стратегий саморегуляции, которые оказывают длительное влияние на здоровье. Формирование нездоровых моделей поведения в раннем детстве увеличивает риск их закрепления во взрослой жизни. Поэтому профилактика ожирения должна начинаться как можно раньше и включать не только медицинские меры, но и психологическую работу с семьей.

Одним из ключевых факторов, определяющих успешность профилактики и лечения ожирения, является участие родителей. В клинической психологии подчеркивается, что семья играет основополагающую роль в формировании эмоционального климата, моделей пищевого поведения и отношения к физической активности. Родители не только организуют рацион питания ребенка, но и влияют на его восприятие себя и своей внешности. Например, использование пищи как метода вознаграждения или наказания, а также насильственное кормление могут приводить к нарушениям саморегуляции, что усиливает риск переедания.

Важнейшей задачей психологического сопровождения является гармонизация внутрисемейных отношений. Клинические исследования показывают, что дети с избыточной массой тела чаще сталкиваются с эмоциональным напряжением в семье, что может провоцировать развитие компульсивного переедания как защитного механизма. Поэтому работа психолога с семьей должна быть направлена на снижение уровня стресса, обучение родителей эффективным стратегиям взаимодействия и создание благоприятной среды для ребенка.

Кроме того, эффективное психологическое сопровождение должно включать развитие у ребенка навыков саморегуляции и осознанности в отношении своего поведения. Это предполагает обучение управлению эмоциями, распознаванию сигналов голода и насыщения, а также формирование устойчивой мотивации к здоровому образу жизни.

Цель работы

Изучить психологическое сопровождение семей, особенности ДРО, эмоциональное состояние и бессознательные мотивы детей с избыточной массой тела, и их родителей

Материалы и методы

В исследовании приняли участие пациенты в возрасте от 6 до 10 лет с подтвержденными диагнозом избыточная масса тела количеством 72 человека, и их мамы – 35 человек. **Методики исследования:** проективная методика «Домики», автор О.А. Ореховой, «Тест Зонди», автор Л. Зонди.

Для выявления различий применялся критерий Т-Вилкоксона.

Результаты и обсуждение

После проведения первичной диагностики детей с избыточной массой тела и их матерей по перечисленным методикам, была отобрана группа детей для апробирования программы психологического сопровождения.

Программа была разработана компилятивным путём, включая следующих авторов: судьбоаналитиков (Тихомиров А. В., Ютнер Ф.), психоаналитика Эриксона Э. Х, методик и принципов программы из работ Копытина А. И., Захарова А. И, а также разработки Джейкобсона Э.

Программа включает в себя методы: тестирование и интерпретация результатов; метод нервно-мышечной релаксации; нейрогимнастика; методы саморегуляции (визуализация, дыхательные техники); метод активного слушания; ролевые тренинги; упражнения на развитие коммуникативных навыков.

Цель программы состоит в формирование благоприятных условий для улучшения эмоционального состояния ребенка и семьи, устранение факторов, способствующих нарушениям пищевого поведения, через последовательную работу в рамках диагностических, образовательных и коррекционных мероприятий.

Результаты представлены в таблице 1, таблице 2, таблице 3, таблице 4.

Таблица 1 – Сравнение результатов по вектору S в тесте Л. Зонди у детей с избыточной массой тела В количестве человек (%)

До			После		
Вектор S	**Кол-во людей**	**Процент**	**Вектор S**	**Кол-во людей**	**Процент**
S++	19	51 %	S++	17	46 %
S+0	7	19 %	S+0	0	0 %
S+-	6	16 %	S+-	0	0 %
S--	4	11 %	S--	1	3 %
S+±	1	3 %	S+±	19	51 %

Из таблицы 1 видно, что в данной выборке до проведения программы у детей наблюдалось агрессивное поведение по отношению к объекту любви (родителю), что является возрастной нормой, однако детям необходима помощь в саморегуляции. После проведения программы в векторе S не стало картин с манипулятивным поведением, также стало меньше проявления пассивности в поведении, больше адаптивных тенденций.

Таблица 2 – Сравнение результатов по вектору Р в тесте Л. Зонди у детей с избыточной массой тела В количестве человек (%)

До			После		
Вектор Р	**Кол-во людей**	**Процент**	**Вектор Р**	**Кол-во людей**	**Процент**
P0-	10	27 %	P--	15	41 %

Продолжение таблицы 2

P-+	10	27 %	P+-	12	32 %
P+0	6	16 %	P±0	5	14 %
P00	4	11 %	P±-	4	11 %
P--	3	8 %	P++	1	3 %
P+-	3	8 %			
P±0	1	3 %			

Из таблицы 2 видно, что в данной выборке до проведения программы у детей отмечался страх перед близкими отношениями, желание скрыть свои черты, такие как: накопления ярости, мстительности, зависти. У части детей доминировала совесть, стремление искупить вину после аффективной вспышки, скрыть и забыть произошедшее. У другой части внутренний регулятор (совесть) отсутствовал. Общее было у всех детей: аффективные вспышки, большое количество страхов, фобий. После проведения программы превалирующая картина - скрытности своих аффектов, становится более распространена картина сострадательности в поведении.

Таблица 3 – Сравнение результатов по вектору Sch в тесте Л. Зонди у детей с избыточной массой тела В количестве человек (%)

До			**После**		
Вектор Sch	**Кол-во людей**	**Процент**	**Вектор Sch**	**Кол-во людей**	**Процент**
Sch-+	10	27 %	Sch-+	20	54 %
Sch±-	10	27 %	Sch±+	6	16 %
Sch-0	7	19 %	Sch±±	6	16 %
Sch+-	7	19 %	Sch0-	5	14 %
Sch00	3	8 %			

Из таблицы 3 видно, что до реализации программы у детей отмечались реакции, характеризующиеся как тотальное вытеснение, так и отказ от какого-то поведения для адаптации. После проведения программы в векторе Sch осталась устойчивой картина характеризующая высокий контроль, доминирование интеллекта в деятельности.

Таблица 4 – Сравнение результатов по вектору С в тесте Л. Зонди у детей с избыточной массой тела В количестве человек (%)

До			**После**		
Вектор С	**Кол-во людей**	**Процент**	**Вектор С**	**Кол-во людей**	**Процент**
С0+	18	49 %	С0+	19	51 %

С0-	16	43 %	С0±	18	49 %
С+-	3	8 %			

Из таблицы 4 видно, что до проведения программы у детей наблюдалась картина, при которой была прочная связь с объектом любви, сопровождающаяся склонностью к оральным зависимостям вследствие давления этой связи на личность. После проведения программы наблюдается рост детей, находящихся в устойчивых отношениях с родителями, идет тенденция к формированию надежной привязанности.

Таблица 5 – Сравнение результатов методики «Домики» по коэффициентам у детей с избыточной массой тела В количестве человек (%)

	До апробирования программы		**После апробирования программы**	
Вегетативный коэффициент	**До**		**После**	
0–0,5 – хроническое переутомление	0	0	0	0
0,51–0,91 – компенсируемое состояние усталости	22	59 %	3	8 %

Продолжение таблицы 5

0,92–1,9 – оптимальная работоспособность.	15	41 %	34	92 %
Свыше 2,0 – перевозбуждение.	0	0 %	0	0
Суммарное отклонение	**До**		**После**	
Больше 20 – преобладание отрицательных эмоций.	26	70 %	6	16 %
10–18 – эмоциональное состояние в норме.	10	27 %	30	81 %
Менее 10 – Преобладание положительных эмоций.	1	3 %	1	3 %

Из таблицы 5 видно, что после проведения программы у большинства детей стала распространена картина оптимальной работоспособности, что говорит о балансе между отдыхом и трудом. Также у детей стало преобладать эмоциональное состояние в норме.

Далее была проведена статистическая обработка результатов с помощью критерия Т-Вилкоксона для выявления различий в результатах изменения вегетативного коэффициента и суммарного отклонения до и после проведения программы сопровождения. Были получены следующие результаты. В группе детей с избыточной массой тела после проведения программы значимо повысился вегетативный коэффициент (T=3,5, при p<0,01), что указывает на повышение способности детей к энергозатратам. Также, в группе детей после проведения программы значимо снизились показатели суммарного отклонения (T=47,5, при p<0,01), что демонстрирует повышение обычного эмоционального фона.

Из полученных данных можно сделать вывод, что стрессоустойчивость оказывает влияние на эмоциональное истощение и деперсонализацию, при более высокой адаптации к внешним стрессорам, уровень профессионального выгорания ниже. Данные исследования сопоставимы с информативностью статей других авторов, например, Чернова А.Д. [4] и Кашина Н.А. [2].

Выводы

Настоящая работа представляет собой теоретическое и экспериментальное исследование влияния психокоррекционной программы на стабилизацию эмоциональной составляющей отношений между детьми и родителями, а также на эмоциональное состояние ребенка. Эти изменения способствуют снижению рисков формирования нарушений пищевого поведения. Исследование опиралось на современные концепции клинической психологии, подчеркивающие значимость психосоциальных факторов в развитии пищевых расстройств и эмоциональных проблем у детей.

Список литературы:

1. Авдулова, Т. П., Недашковская, В. Г. Влияние семейных факторов на развитие эмоционального переедания у детей с избыточной массой тела // Психологические аспекты детского развития. — 2023. — Т. 7, № 3. — С. 145–152.

2. Белых Н.А., Блохова Е.Э., Фролов А.И., Рогова П.А. Психологические особенности личности детей с избыточной массой тела и ожирением // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журн. — 2019. — Т. 7, № 3. — С. 491–500.
3. Васюкова О.В., Окороков П.Л., Малиевский О.А., Неймарк А.Е., Зорин Е.А., Яшков Ю.И., Бурмицкая Ю.В., Копытина Д.А., Безлепкина О.Б., Петеркова В.А. Клинические рекомендации «Ожирение у детей» // Ожирение и метаболизм. 2024. Т. 21, № 4. С. 439-453. DOI: 10.14341/omet13194.
4. Иванова Л.С., Смирнова В.А. Психологическое сопровождение семей, воспитывающих детей с особыми потребностями // Научный журнал психологии и педагогики. — 2023. — Т. 15, № 2. — С. 34–42.
5. Коростелева Н. А. Арт-терапия как метод коррекции уровня тревожности детей старшего дошкольного возраста: сборник трудов конференции. / Н. А. Коростелева, Э. Д. Грачева // Современный детский сад – комфортное пространство для детей и взрослых : материалы Всерос. науч.-практ. конф. (Нижняя Салда, 21 нояб. 2024 г.) / редкол.: М. А. Хабибулина [и др.] – Чебоксары: ИД «Среда», 2024. – С. 168-170. – ISBN 978-5-907830-88-2.
6. Немчанинова, О. Б., Долгих, М. Ю. Структура дерматологической патологии и психоэмоциональное состояние среди детей и подростков с избыточной массой тела и ожирением // Тенденции и перспективы современной медицины. — 2023. — Т. 12, № 4. — С. 45–52.

© Радченко А.М., Садовникова Н.О.

УДК 740

ВНУТРЕННИЕ БАРЬЕРЫ НА ПУТИ К ПОЛУЧЕНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Радченко А.М.[1], Садовникова Н.О.[1]

[1]Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный профессионально-педагогический университет» ГАОУ ВО РГППУ, г. Екатеринбург, кафедра ППО

Резюме. Актуальность исследуемой проблемы обуславливается нестабильностью современного мира, в котором люди все чаще сталкиваются с различными психологическими трудностями. Тревожность, повышенный уровень стресса, депрессии, одиночество – эти, и многие другие проблемы стали обыденностью. Однако, даже находясь в таких обстоятельствах, наши российские люди не готовы идти к психологам. Основная цель исследования – выявить и провести анализ факторов, которые сдерживают людей от обращения за профессиональной психологической помощью. В статьи представлены результаты, полученные в ходе эмпирического исследования.

Ключевые слова: психологическая помощь, готовность человека, недоверие.

INTERNAL BARRIERS TO RECEIVING PSYCHOLOGICAL HELP

Radchenko A.M.[1], Sadovnikova N.O.[1]

[1]Graduate Student of The Department of Professional Pedagogy and Psychology of The Federal Autonomous Educational Institution of Higher Education Russian State Vocational Pedagogical University, Ekaterinburg

Summary: There are different psychological problems, which people have more in unstable contemporary world and they are the background of the objective study. Such mental problems as anxiety, high levels of stress, depression, loneliness, etc., have become a commonplace phenomenon. However, residents of Russia are reluctant to go see a psychologist. The purpose of this essay is to find out reasons why people do not want to seek help from a psychologist and to analyze these reasons. The essay presents the results of an empirical research.

Keywords: psychological assistance, human readiness, distrust.

Введение

Понимание важности психологического здоровья уже давно набирает обороты среди всего населения мира. Так и в России, за последние годы, тема доступности, профессиональности и качественности оказываемой психологической помощи, существенно актуализировалась не только среди научного сообщества, но и на уровне государства.

В 2024 году, правительством России было утверждена возможность обратится за психологической помощью по программе ОМС. К психологу через ОМС могут обратится женщины в послеродовой период, пациенты на диспансерном учете и ветераны боевых действий, по направлению лечащего врача. Таким образом, мы видим, что данный вопрос взят в работу, и, на данный момент план реализации дополняется и уже апробируется на всей территории РФ. Создаются условия, при которых обращение к психологу транслируется как важная и необходимая мера для населения.

Также важным подтверждением особого отношения к сфере психологической помощи в современной России говорят и острые дискуссии по поводу законопроекта «О психологической помощи населению РФ». К данному законопроекту относятся с особой притязательностью и вниманием, так как проект затрагивает вопросы касаемые многих аспектов функционирования системы оказания психологической помощи в России. Также в сентября 2024 года в Думу внесен законопроект о разводах, согласно которому пары, имеющие несовершеннолетних детей, либо в случае, когда один из супругов не согласен на развод, должны пройти консультации у семейного психолога до расторжения брака [1].

Немаловажным являются данные статистики, указывающие на рост интереса к психологии в России. С 2012 года по 2022 упоминания о психологическом образовании в СМИ и соцсетях выросли в разы, так в 2012-м психологическое образование упоминалось 6778 раз, а в 2022-м — уже в десять раз чаще (более 67 тысяч) [2], согласно отслеживанию данных при помощи системы «Скан-Интерфакс». Психология является одним из направлений, на которых студентов-платников больше, чем бюджетников.

И при повышенной тематике важности психологического здоровья, заинтересованностью как государства, так и профессионального сообщества, при высокой распространенности данной тематики, - процент людей, обращающихся к

психологу, остается недостаточным и низким. Даже учитывая данные официальной статистики ВЦИОМ, показывающей, что с 2009 по 2022 годы, процент граждан РФ, обращающихся к психологу, увеличился в 2 раза: с 6% до 12% [3], мы все еще видим, что готовых к обращению за психологической помощью людей, все еще меньшинство. Современный этап обращения людей к своему ментальному здоровью можно охарактеризовать как укрепительный, идущий в глубь, и только развивающийся. Но, что же стоит между желанием обратится к профессионалу и реальным действием такого обращения?

Цель работы

В связи с возникшим интересом нами было проведено эмпирическое исследование, на базе РГППУ, посредством гугл форм, в период с октября 2023 по март 2024, основной целью которого являлось изучение потенциальных клиентов и причин, препятствующих их обращению к психологу.

Исследование включало в себя две основные задачи: во-первых, составить социально-демографический автопортрета, потенциального готового обратится к психологу клиента; во-вторых, выявить причины, воспринимающиеся потенциальными клиентами, как барьер между желанием обратится и реальным обращением к психологу.

Материалы и методы

Нами было опрошено 167 человек, 55% женщин, 45% мужчин, в возрасте от 18 до 70 лет. Говоря о социально-демографических показателях, отметим следующие полученные результаты опроса. 55% респондентов большую часть своей жизни прожили в городе, 30% в сельской местности, и 5% в ПГТ. Большинство опрошенных, а именно 59%, имею высшее образование на момент опроса. Трудоустроены 79,4% опрошенных. Наиболее популярные сферы занятости — это сфера «человек-человек», количество занятых в ней 81,2% участников опроса. Больше половины опрошенных 52,8% имеет стабильных доход более 50 тысяч рублей на каждого члена семьи; 32,3% имеют доход от 20 до 40 тысяч рублей на каждого члена семьи, 14,9% имеют доход ниже 20 тысяч рублей на каждого члена семьи. Говоря о семейном статусе 80% респондентов, находятся в отношениях, из которых, 67% официально состоят в браке, 33% отношения не регистрировали. Продолжительность отношений 70% выборки составляет более 7 лет, у 20% от 4 до 6 лет, у 10% не более 3х лет. У 67,6% опрошенных людей есть дети. В блоке опроса про детство респондентов мы получили

следующие показатели: 79,4% выросли в полной семье, где были мама и папа, 18,6% респондентов воспитывались одни родителем – мамой.

Основной блок вопросов был направлен на выявление причин почему же люди хотят, но не идут к психологу. У 87% опрошенных возникало желание обратится к специалисту помогающей профессии, но они не обращались к психологу по ряду причин. Основными причинами, выступающими барьером между желанием обратится и действием обращения за психологической помощью, выделили следующие: высокая цена (45%); не достаточно острые причины, отмеченные как: «могу справиться сам, надо только потерпеть» (27%). Также сдерживающим фактором выступают страхи, испытываемые потенциальными клиентами: «мне не хочется показать свою слабость» (12,8%), «страх осуждения со стороны психолога (9,1%), оставшиеся 6,1% распределились между страхом нарушения конфиденциальности со стороны психолога (4,1%) и нежеланием вспоминать прошлое (2%).

Результаты и обсуждение

Таким образом, мы видим, что люди не готовы еще платить за услуги психологов, так как считают, что цены завышены. Мы проанализировали рынок с предложениями от психологов. Предложение цен за услугу, оказываемую психологом с высшим психологическим образованием, имеющим год опыта работы, начинается от 1500 рублей за встречу в 45 минут. Данный факт говорит о том, что найти подходящую для себя цену - возможно. Также стоит отметить, что люди говоря о «завешенных ценах», имеют в виду, что они не готовы платить по ряду каких-то не только внешних, но и внутренних причин.

Одна из возможных сторон этого вопроса может таиться в недостаточной смысловой ценности, вкладываемой людьми в понимание результативности психологической помощи при обращении к психологу. Также, отвечая на вопрос о причинах отказа от обращения за помощью к психологу, респонденты могут ссылаться на стоимость, как наиболее безлопастный и рационализированный ответ. Данную гипотезу поддерживает факт уровня доходов, который советует выше среднего у большей половины опрошенных.

Вторая причина, выступающая ограничивающим механизмом, по процентному количеству опрошенных, относится к восприятию своих проблем как еще «недостаточно острых», т.е. откладывание и избегание реальности, выбор в пользу страданий. Здесь важно отметить, что данная позиция возможно связана с недавним

прошлым, когда обращение к психологу в нашей стране было не настолько популярно, а часто уравнивалось с психиатрией, т.е. пойти к психологу значит признать себя душевнобольным, немощным, тем кто сам не справляется, и, поставить «клеймо» на всю жизнь. Тут важно отметить влияние менталитета российского человека [4], который убежден, что обращение к психологу противоречит традициям, и является лишь «веяньем Запада» [5].

Также причиной отказа от обращения за помощью к психологу отмечается недоверие. Недоверие к психологам может включать в себя как субъективное отношение и страхи отдельных людей, так и уровень качества оказываемых психологических услуг на российском рынке. Стоит отметить, что проблемы качества данных услуг подтверждаются объективными фактами. В нашей стране до настоящего момента не принят регулирующий закон «О психологической помощи населению», именно это незащищенное окно, позволяет многим людям, не обладающим достаточным уровнем знаний и навыков, оказывать услуги недостаточного качества, тем самым дискредитируют воспринимаемый образ всех специалистов в данной сфере. Также, у многих формируется неправильное представление работы психолога из-за транслируемого образа психологии, непрофессионалами, в социальных сетях и СМИ. Образ психолога сливается в сознании людей с мистическими, изотерическими и астрологическими практиками, что не имеет под собой основания и доказательной базы, но подрывают авторитет психологии в восприятии ее как науки.

Выводы

Таким образом, все вышеперечисленное свидетельствует о том, что уровень подготовленности людей к получению психологической помощи недостаточен. К сожалению, большинство наших соотечественников, все еще не осознают важный смысл проработки своих личностных и межличностных проблем и необходимость обращения к специалисту. Необходимость проведение просветительской работы с людьми, освещение того, какой должна быть работа профессионального психолога, а также обеспечение безопасности при обращении к психологу в виде законодательного регулирования, может помочь изменить отношение население к психологам, повысить как ценность возможности получения психологической помощи, так и уровень готовности к обращению за данной помощью, и как следствие улучшение качества жизни всего населения, и каждого человека в отдельности.

Список литературы:

1. Парламентская газета. В Госдуму внесли законопроект об обязательном посещении психолога до развода. [сайт] URL: https://www.pnp.ru/politics/v-gosdumu-vnesli-zakonoproekt-ob-obyazatelnom-poseshhenii-psikhologa-do-razvoda.html (дата обращения 13.09.2024).
2. Спрос на психологические услуги и образование // Интерфакс образование: : [сайт] URL: https://academia.interfax.ru/ru/news/articles/10898/ (дата обращения 13.09.2024).
3. В поисках психологической помощи // ВЦИОМ: [сайт]. 2022. 22 нояб. URL: https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/v-poiskakh-psikhologicheskoi-pomoshchi (дата обращения: 07.12.2024).
4. Вальцев, С.В Структура, содержание и особенности национального менталитета // С.В. Вальцев; Моск. гос. обл. ун-т. - Москва : Изд-во МГОУ, 2005 (М. : Изд-во МГОУ). - 119 с.
5. Шумкова, С. В. Неготовность граждан к получению психологической помощи как потенциальная угроза безопасности личности и ее ближайшего окружения // Вестник Прикамского социального института. 2017. № 3 (78). С. 118–122