



Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ»
Penza State Technological University

HUMAN HEALTH AS A PROBLEM OF MEDICAL SCIENCES AND HUMANITIES

Materials of the V international scientific conference
on April 20–21, 2019

Prague
2019

Human health as a problem of medical sciences and humanities: materials of the V international scientific conference on April 20–21, 2019. – Prague : Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ», 2019. – 30 p. – ISBN 978-80-7526-393-3

ORGANISING COMMITTEE:

Anna V. Nikulina, Candidate of Biological Sciences, assistant professor of Chuvash State Agricultural Academy.

Umidjon R. Kushaev, (DSc) Doctor of Philosophy (Tashkent, Uzbekistan).

Diana V. Efimova, Candidate of Psychological Sciences, assistant professor of Penza State Technological University.

Ilon G. Doroshina, Candidate of Psychological Sciences, assistant professor, chief manager of the SPC «Sociosphere».

Authors are responsible for the accuracy of cited publications, facts, figures, quotations, statistics, proper names and other information.

These Conference Proceedings combines materials of the conference – research papers and thesis reports of scientific workers and professors. It examines human health as a problem of medical sciences and humanities. Some articles deal with public health care at national, regional and global dimensions. A number of articles are covered pedagogical bases of building a culture of healthy lifestyles. Some articles are devoted to physiological and social factors of reproductive health. Authors are also interested in age characteristics of health prevention and treatment of diseases.

UDC 316.334:61/159.9:61

ISBN 978-80-7526-393-3

© Vědecko vydavatelské centrum
«Sociosféra-CZ», 2019.
© Group of authors, 2019.

CONTENTS



I. SOCIAL TECHNOLOGIES OF HEAL SAVING AND ETHICAL ASPECTS OF MEDICAL PRACTICE

Кондратьева С. Б.

Биоэтика как гуманистическая парадигма сохранения и улучшения
качества жизни на Земле5

II. MODERN MEDICAL PSYCHOLOGY: TRENDS AND PREVAILING TRENDS

Валитова А. И., Густова Э. Р.

Влияние детской психологической травмы на возникновение и характер
течения сердечно-сосудистой патологии8

Лебедев Д. А., Черноситов А. В., Боташева Т. Л., Железнякова Е. В.

Психоэмоциональные особенности климактерического синдрома..... 14

III. PEDAGOGICAL BASES OF BUILDING A CULTURE OF HEALTHY LIFESTYLES

Меркурьева Ж. Н.

Формирование здорового образа жизни детей с ограниченными
возможностями здоровья в условиях вспомогательной школы 17

Некрасова Т. Н.

Проявления аддиктивного поведения у обучающихся старших классов ... 20

IV. PHYSIOLOGICAL AND SOCIAL FACTORS OF REPRODUCTIVE HEALTH

Рыбакова Н. Ю.

Факторы репродуктивного здоровья 23

План международных конференций, проводимых вузами России,
Азербайджана, Армении, Болгарии, Белоруссии, Казахстана,
Узбекистана и Чехии на базе Vědecko vydavatelské centrum
«Sociosféra-CZ» в 2019 году..... 26

Информация о научных журналах	27
Издательские услуги НИЦ «Социосфера» – Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ».....	28
Publishing service of the science publishing center «Sociosphere» – Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ»	29



I. SOCIAL TECHNOLOGIES OF HEAL SAVING AND ETHICAL ASPECTS OF MEDICAL PRACTICE



БИОЭТИКА КАК ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПАРАДИГМА СОХРАНЕНИЯ И УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НА ЗЕМЛЕ

С. Б. Кондратьева

*Кандидат философских наук, доцент,
Московский педагогический
государственный университет,
г. Москва, Россия*

Summary. The article deals with the issues of bioethics as a moral aspect of human activity in the field of biology and medicine. It is shown that the solution of such issues as euthanasia, transplantology, cloning, genetic engineering is impossible without understanding their ethical side.

Keywords: bioethics; morality; human genome; euthanasia transplantology; cloning.

Развитие науки техники, направленное на создание новых технологий для улучшения жизни человека, порождает и новые проблемы, решение которых привлекает к себе особое внимание исследователей. Одним из направлений, ставящим своей задачей сохранение жизни и вопросы сохранения здоровья человека, выступает созданная в семидесятых годах двадцатого века биоэтика. Широкий круг проблем, поднимаемых биоэтикой, носит междисциплинарный и глобальный характер [2, с. 57] и включает в себя вопросы в области биологии, медицины и юриспруденции [3, с. 90]. Однако эти вопросы необходимо рассматривать через призму морали и нравственности, поскольку ответственность ученых перед человечеством за свои открытия имеет непосредственное отношение к решению проблемы сохранения жизни на нашей планете. Иными словами, «биоэтика, впитывающая живые соки философской культуры мышления в деле научного познания жизни, призвана осуществлять по отношению к ней и к человеческой деятельности широкую и глубокую критическую рефлексию» [4, с. 8]. Среди основных вопросов биоэтики можно выделить такие, как клонирование человека, эвтаназию, вопросы генной инженерии и трансплантологии. Попробуем обозначить их проблемное поле.

Развитие генетики привело к появлению новых этических аспектов, вызывающих острую полемику в научной и общественной среде, особенно в рамках реализации проекта «Геном человека». Социогуманитарный характер этих исследований выделяет нравственные императивы как необходимые условия развития генетики. Например, внедрение в жизнь человека «генетического паспорта», призванного фиксировать внимание на опасной для здоровья человека мутации, невозможно без защиты чести и достоин-

ства его владельца [1]. Наличие подобного документа, ставящего своей задачей не распространение в обществе опасности для жизни людей, в тоже время не гарантирует гражданам утечки информации. Конфиденциальные данные не способны в частых случаях быть тайной человека, страдающего серьезным заболеванием, что в конечном итоге может привести к его изоляции в обществе и к роли изгоя.

Не менее опасными выступают разработки, связанные с клонированием. В связи с этим возникает вопрос о возможности осуществления подобных экспериментов без личного согласия тех, чьи клоны впоследствии будут населять Землю. При этом так и не решен вопрос о законодательной базе, связанной с клонированием. Например, должны ли клонированные люди быть гражданами государств и наделяться всеми правами, в том числе и юридическими, которыми наделены обычные люди. Эти вопросы также требуют своего осмысления в рамках биоэтики.

В современном обществе все чаще поднимается вопрос о том, имеет ли право тяжелобольной человек, родственники или врачи принимать решение об окончании его жизненного пути. Термин эвтаназия впервые использовал Френсис Бэкон, определив его как «благое умирание». С религиозной точки зрения этот вопрос не может возникнуть априори, поскольку человеку не дано право принимать подобные решения. Однако сегодня в некоторых странах Европы, в частности в Голландии, вопрос эвтаназии узаконен на государственном уровне. Некоторое время назад в одной из передач было показано интервью с медицинской сестрой голландской больницы, которая в силу своей профессии вынуждена совершать процедуру эвтаназии ежедневно. Женщина призналась, что чувствует себя убийцей, поскольку каждый день лишает жизни человека, а потом идет к своим детям. Дискуссии по поводу легализации эвтаназии продолжаются, но в этом споре невозможно найти консенсус, поскольку постановка самой проблемы выступает как противоречие между биологией и этикой.

Сегодня также возникают дискуссии о проведении экспериментальных исследований новых препаратов на людях и животных. Полемика во многом детерминирована вопросом о том, кто будет участником подобного эксперимента и каковы риски для его здоровья. Например, искусственно созданная кровь проходит успешные испытания на животных, но не способна адаптироваться в организме человека и продлить ему жизнь. В дискуссиях по этому поводу иногда звучат мысли о том, что такими испытуемыми могут быть безнадежно больные люди или те, кто осужден за свои преступления на пожизненный срок. Но будет это гуманным, если мы говорим о людях?

В связи с целым спектром биоэтических вопросов нельзя оставить без внимания и вопрос трансплантологии. Известны случаи, когда люди продают свои органы, находясь в критической жизненной ситуации. Обрекая себя на инвалидность, они спасают других людей. Но оправдан ли такой риск? Сегодня гражданам многих стран предоставляется возможность

добровольно завещать свои органы для спасения жизни других людей и на благо медицины. При этом нет четких гарантий, что, подписав такой документ, человек не подписывает себе приговор. Здесь вопросы морали и нравственности выступают главным условием и гарантом решения вопроса.

Проблемой, представляющей опасность для человека, также можно считать трансгенез, основанный на распространении в окружающей среде организмов с пересаженными генами других существ. Как указывают исследователи, такой процесс является опасным прежде всего из-за своей необратимости, поскольку невозможно впоследствии изъять новый организм из биологической системы [1].

Таким образом, поднимаемые биоэтикой проблемы все больше приближают нас к поиску ответа на главный вопрос: «Как сохранить жизнь на нашей планете и сберечь здоровье людей, не поступившись с совестью?» Ответы на него, как и на другие вопросы биоэтики, лежат в моральной плоскости самого человека, который способен день ото дня доказывать самому себе и другим, что он живет в согласии с нравственным императивом, который выступает главным ориентиром его жизни.

Библиографический список

1. Веретенко М.Ю. «Геном человека»: этические перспективы биотехнологий // Гуманитарные научные исследования. 2013. № 12 [Электронный ресурс]. URL: <http://human.snauka.ru/2013/12/5183> (дата обращения: 21.04.2019).
2. Насибулина А.С. Глобальная биоэтика в стране устойчивого развития Humankind / В сборнике: Социально-культурные процессы в условиях интеграции и дезинтеграции Материалы всероссийской научной конференции с международным участием. Ответственный редактор Д. Ш. Цырендоржиева. 2017. С. 57-59.
3. Малыгина Г.В. Биоэтика в глобализирующемся обществе / Инновационная экономика и общество. – 2017. - № 1 (15). С. 89-94.
4. Хрусталев Ю.М. Биоэтика. – М.: ГЭОТАР – Медиа. 2012. – 400 с.



II. MODERN MEDICAL PSYCHOLOGY: TRENDS AND PREVAILING TRENDS



ВЛИЯНИЕ ДЕТСКОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

А. И. Валитова
Э. Р. Густова

*Кандидат психологических наук, доцент,
магистрант,
Башкирский государственный
педагогический университет
им. М. Акмуллы, г. Уфа,
Республика Башкортостан, Россия*

Summary. In the article the authors analyze individual psychological features of patients with pathology of cardiovascular system. Types of children's psychological traumas and variants of their negative impact on the identity of the adult are described in detail. The article presents the materials of the empirical study of psychological traumas experienced by adults during their childhood.

Keywords: psychosomatic diseases; psychosomatics of cardiovascular diseases; psychological trauma; adverse childhood experiences.

В настоящее время в медицинской науке уделяется внимание интегративному подходу к заболеваниям, который предполагает многофакторный, нелинейный характер этиологии, течения и лечения болезней, и пытаются совместить широкий подход к здоровью и болезни с данными о роли социальных и психологических факторов на каждой стадии страдания и болезни. В рамках данного подхода представляет интерес биопсихосоциальная модель Икскуля и Везиака (Th. Uexkull, W. Wesiak), в рамках которой исследована взаимосвязь физиологического, психического и социального уровней человека [3, с. 8].

Таким образом, в современной медицине человек стал рассматриваться в естественном психобиологическом развитии, с учетом его социального окружения, которое он не только воспринимает, но и по мере возможности создает сам. Тем самым внимание современной медицины в большей степени сосредоточено не на болезни, а на проблеме здоровья человека.

В связи с вышесказанным, исследование влияния детской психологической травмы на психосоматические расстройства сердечно-сосудистой системы является актуальным и практически значимым.

В психологической науке существует ряд подходов, изучающих вопросы возникновения соматических симптомокомплексов на почве детской травмы и психологического конфликта личности.

Психоаналитическая концепция уделяла большое внимание особенностям раннего детского развития и их влиянию на развитие здоровья личности. В рамках данного подхода исследуется влияние на возникновение заболевания эмоциональных факторов развития личности ребенка: привязанности и разлуки, а также сексуальных и агрессивных конфликтов в семье и т.п.

Согласно конверсионной модели З. Фрейда, под влиянием конверсии неприятное представление становится менее травматичным для психики за счет того, что «сумма возбуждения» вытесняется и переносится в соматическую сферу [6, с. 59]. Так, при возникновении соматических заболеваний могут отступать тяжелые невротические состояния. Возникновение заболевания возникает вследствие снижения эффективности психических защитных механизмов, преобладании регрессии. Соматический симптом может возникать не только на основе вытеснения травмы, а по причине того, что вместо психической переработки травматического события возникает соматическое возбуждение, которое вызывает соматические симптомы, такие как головокружение, диарея, потливость, что замещает сильную непереносимую эмоцию страха.

Согласно исследованиям Ф. Александера, болезненные состояния и вегетативные неврозы возникают в процессе патологического невротического развития на основе психотравмы, когда личность не может воздействовать на внешний объект, а подавляет эмоциональное напряжение, что сопровождается вегетативными изменениями [1, с. 82]. Так, при хроническом подавлении эмоционального напряжения возникают изменения тканей организма, что может привести к необратимым органическим заболеваниям. Таким образом, соматические симптомы являются естественными физиологическими реакциями, сопровождающими эмоции. При этом соматические симптомы не устраняют страх, а сопровождают его, тем самым являясь составной частью эмоции страха.

В связи с этим, согласно мнению Ф. Александера, эмоции вызывают соматические изменения в организме человека: сильные или длительные эмоции, сопровождающие актуальную психотравмирующую ситуацию, влияют на организм человека на основе гормональных и нервномышечных механизмов, вызывая тем самым изменения в телесной и функциональной структуре.

Психосоматический симптом Ф. Александер считал «уникальным творением пациента, изобретенным им для выражения индивидуального психологического содержания, которое с одной стороны индивидуально непереносимо, а с другой стороны невозможно для отторжения и вербализации» [1, с. 102].

Согласно психоаналитической концепции, развитию психосоматических заболеваний предшествует переживание утраты, это может быть утрата значимого объекта, либо социального или материального статуса, тяжелое разочарование или оскорбление и пр. Утрата может быть и не ре-

альной, а выраженной в страхе ее угрозы, либо в фантазии о ней. Как при реальной, так и метафорической утрате, человек испытывает экзистенциальный страх беззащитности, одиночества перед жизненными обстоятельствами, что является пусковым механизмом развития психосоматического симптома [2, с. 42].

В отечественной и зарубежной психологии на современном этапе широко исследуются особенности взаимосвязи между детской травмой и психосоматическими заболеваниями. Результаты многочисленных исследований подтвердили, что ранний негативный опыт приводит к усилению соматизации во взрослом возрасте [5, с. 53]. Было выявлено, что физическое, сексуальное и эмоциональное насилие, которое пережил ребенок, нарушение привязанности со значимым лицом, пренебрежение обуславливают соматизацию личности во взрослом возрасте [3, с. 12]. Эмпирически были доказаны взаимосвязи детских травм с различными медицинскими симптомами: хронические боли, головные боли, гинекологические симптомы, проблемы ЖКТ, скелетномышечные боли и пр.

Были проведены психологические исследования, которые позволили выявить влияние детской травмы на развитие небезопасной привязанности, заключающейся в ожидании, что другие люди не будут откликаться на эмоциональные потребности личности [7, с. 1769]. Тем самым, небезопасная привязанность формирует привлечение повышенного внимания к соматическим жалобам, предполагая, что другой проявит безразличие к негативному эмоциональному состоянию пациента. В связи с этим в ходе исследования установлено благотворное влияние социальной поддержки на здоровье пациента.

С целью изучения влияния детской психологической травмы на возникновение и характер течения сердечно-сосудистой патологии нами было проведено эмпирическое исследование.

В качестве гипотезы исследования было выбрано предположение о взаимосвязи негативного детского опыта с наличием и характером сердечно-сосудистой патологии.

Исследование проводилось среди пациентов Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Башкортостан Городской клинической больницы № 13 г. Уфы.

Выборку исследования составили пациенты с сердечно-сосудистой патологией, поступивших на лечение в ГБУЗ РБ «Городская клиническая больница» города Уфа (кардиологическое отделение) в период с марта по апрель 2019 г. Выборка составила 20 человек, 8 мужчин и 12 женщин, в возрасте от 29 до 64 лет. Все испытуемые – жители Уфы и Уфимского района.

Исследования проводилось с помощью следующих методик: Опросник «Негативный детский опыт» (Adverse Childhood Experiences – ACE) В. Дж. Фелитти [8] и «Опросник выраженности симптомов больных недостаточностью кровообращения» (Г. Е. Гендлин, Е. В. Самсонова, О. В. Бухало, Г. И. Сторожаков) [4].

Результаты исследования детского негативного опыта больных кардиологического профиля показали, что у всех испытуемых наблюдается детский негативных опыт, испытуемые указывали на факт наличия от 4 до 8 психотравмирующих обстоятельств в детстве.

Было выявлено, что 17 испытуемых (85 %) испытывали в детстве эмоциональное насилие и пренебрежение, у 15 человек выявлены ситуации физического насилия, 10 человек испытывали в детстве физическое пренебрежение. 7 испытуемых (35 %) подвергались в детстве сексуальному насилию (рис. 1).

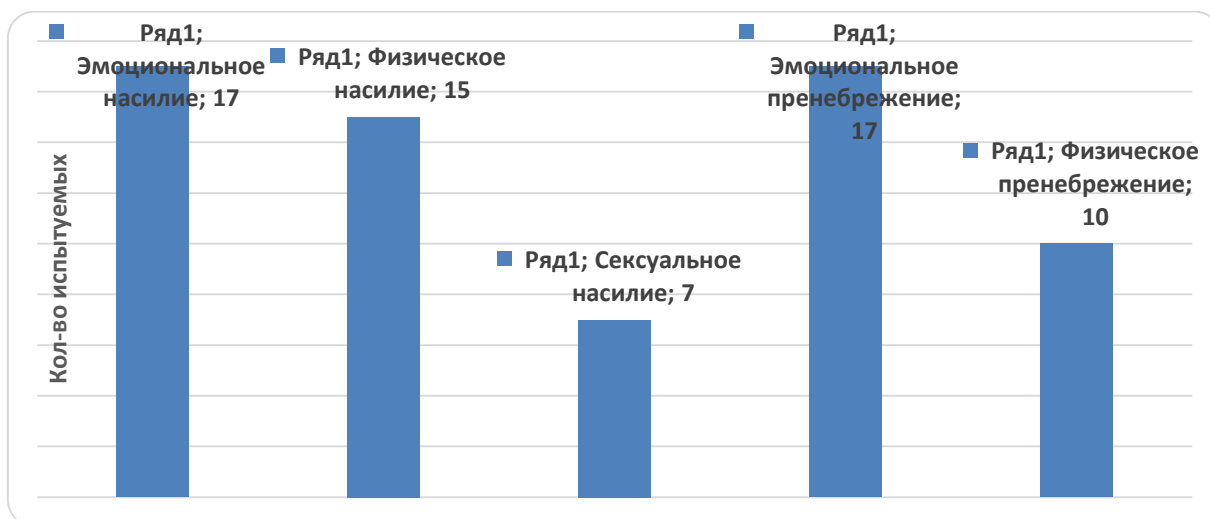


Рис. 1. Опыт переживания насилия и пренебрежения в детстве пациентов

Анализ результатов исследования нарушений семейных условий испытуемых показал, что большинство испытуемых (15 человек – 75 %) пережили развод родителей, у 14 испытуемых (70 %) родители страдали психическими заболеваниями, 13 человек (65 %) наблюдали насилие в отношении матери, у 6 пациентов (30 %) родственники подвергались тюремному заключению (рис. 2).

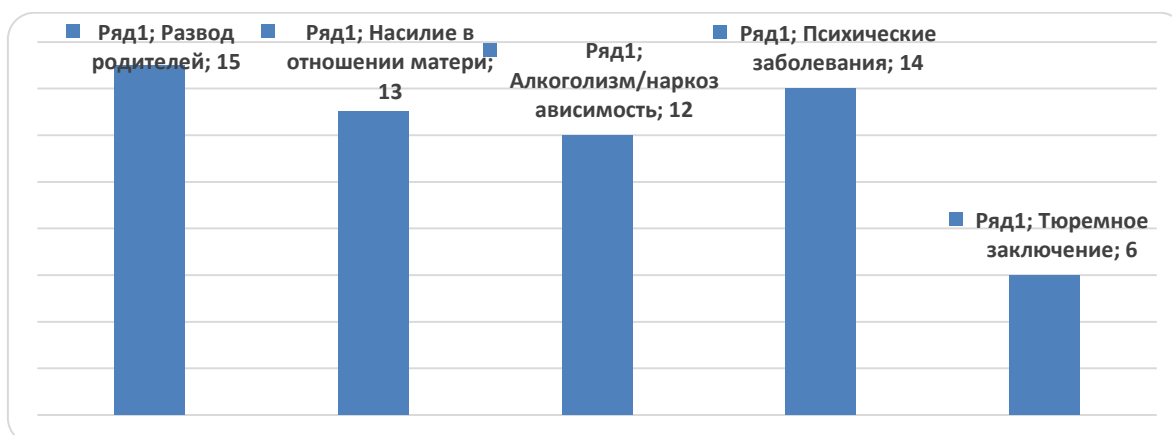


Рис. 2. Результаты исследования нарушений семейных условий в детстве пациентов

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что все испытуемые пациенты с сердечно-сосудистой патологией испытывали в детстве психотравмирующие ситуации и нарушения семейных условий.

Результаты исследования выраженности симптомов больных с недостаточностью кровообращения, показали, что у всех испытуемых есть ограничение физической активности и присутствуют патологические симптомы (рис. 3).

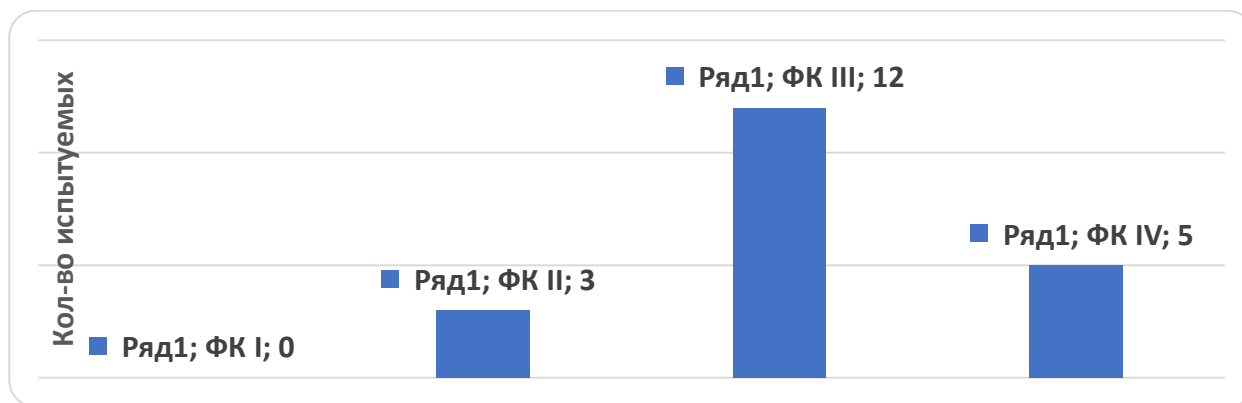


Рис. 3. Результаты исследования выраженности симптомов больных недостаточностью кровообращения

У большинства пациентов (12 человек – 60 %) наблюдается «выраженное» ограничение нагрузок, симптомы купируются только в покое, а выполнение даже меньших, чем обычно, физических нагрузок провоцирует появление клинических признаков болезни (слабость, стенокардия, одышка, перебои в работе сердца). У 5 пациентов (25 %) выявлена неспособность переносить малейшие (бытовые) физические нагрузки, признаки сердечной недостаточности могут возникать даже в состоянии покоя.

Для подтверждения достоверности выдвинутой гипотезы исследования была проведена статистическая обработка данных с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Была выявлена статистически значимая взаимосвязь уровня психотравмирующих обстоятельств и нарушения семейных условий в детстве пациентов и уровня выраженности симптомов больных недостаточностью кровообращения ($r = 0,47$) на уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования показали, что чем выше показатель наличия неблагоприятного детского опыта, тем выше выраженность симптомов сердечно-сосудистой патологии у пациентов. Гипотеза исследования подтвердилась на достоверном уровне.

Проведенный анализ теоретических положений и эмпирических данных показал, что сердечно-сосудистые заболевания могут быть способом адаптации личности, перенёвшей психологические травмы в детском возрасте, к условиям внешней среды. Подавленный гнев, страх, тревога, чувство вины и другие негативные эмоциональные состояния отражаются на соматическом самочувствии личности. Необходимо учитывать психотрав-

мирующие обстоятельства детства пациента, которые могли привести к сердечно-сосудистым заболеваниям, поэтому наряду с медикаментозным лечением пациентам необходима психотерапевтическая помощь.

Библиографический список

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. — М.: Институт общегуманитарных исследований, 2017. — 250 с.
2. Брусенцева П.А. Психосоматические заболевания как разновидность аутоагрессии // Социально-психологические и психофизиологические особенности адаптации личности к изменяющимся факторам окружающей среды. Сборник трудов участников Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием). / Под редакцией Вишнякова А.И. 2017. С. 40-44.
3. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика и типы привязанности у взрослых (на основе обзора зарубежных исследований) // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2017. Т. 27. № 1. С. 8-18.
4. Методики исследования качества жизни у больных хронической недостаточностью кровообращения / Г.Е.Гендлин, Е.В.Самсонова, О.В.Бухало, Г.И.Сторожаков // Сердечная недостаточность. 2000. -№1. - С. 18-23.
5. Психология здоровья: семейный аспект / Под ред. Н.Д. Твороговой. М.: УРАО, 2004.
6. Серых А.Б., Басюк В.С., Лифинцева А.А. Особенности детских психосоматических расстройств // Развитие личности. 2010. № 3. С. 59-70.
7. Творогова Н.Д. Клиническая психология в кардиологии. // Русский медицинский журнал. Медицинское обозрение. 2014. Т. 22. № 24. С. 1768-1776.
8. Adverse Childhood Experiences (ACE) Study / Felitti V. J., Anda R. F., Nordenberg D., Williamson D. F., Spitz A. M., Edwards V., Koss M. P., Marks J. S. // American Journal of Preventive Medicine. 1998. May; Vol. 14 (4). P. 245–258.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Д. А. Лебедев	<i>Преподаватель, Южный федеральный университет,</i>
А. В. Черноситов	<i>доктор биологических наук, профессор, Ростовский государственный медицинский университет, Южный федеральный университет,</i>
Т. Л. Боташева	<i>доктор медицинских наук, профессор, Ростовский государственный медицинский университет,</i>
Т. А. Степанова	<i>кандидат педагогических наук, Южный федеральный университет,</i>
Е. В. Железнякова	<i>кандидат медицинских наук, Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону, Россия</i>

Summary. The study revealed the insufficiently explored personality characteristics in menopausal women with and without climacteric syndrome. Personal anxiety and climacteric syndrome had a statistically significant relationship in perimenopausal women. Personal anxiety may be the most important marker and also a prognostic factor for climacteric syndrome.

Keywords: perimenopause; climacteric syndrome; personal anxiety; situational anxiety; dextral behavioral profile.

Наиболее тяжелым осложнением перименопаузы и менопаузы, нередко с явлениями психофизиологической дезадаптации, является климактерический синдром (КС).

В отличие от общепринятой и достаточно четко ранжированной сомато-вегетативной клинической симптоматики (индекс Куппермана-Уваровой, 1982), психоэмоциональная палитра КС как, впрочем, перименопаузы и менопаузы в целом, не столь однозначна.

Не вполне понятно – почему при значимой по выраженности соматовегетативной симптоматики психоэмоциональные девиации в одних случаях превалируют в симптомокомплексе КС, а в других – выражены слабо. Более того, отдельные психоэмоциональные отклонения, характерные для КС, у некоторых женщин возникают уже в раннем предменопаузальном периоде, когда соматовегетативные симптомы КС практически отсутствуют.

Это говорит о том, что причинно-следственная зависимость психоэмоциональных отклонений от соматовегетативных симптомов не является линейной и заставляет предполагать, что предпосылки к экспрессии нервно-психических проявлений КС во многом обусловлены особенностями фонового психостатуса.

В настоящей работе представлены результаты сравнительного анализа индивидуальных личностных особенностей у 67 женщин с наличием

климактерического синдрома (сКС) и 45 женщин без признаков такового (бКС). Все женщины представлены однородной возрастной и социальной группой (врачи и медсестры), не имели вредных привычек, соматических, эндокринных, нервно-психических заболеваний, имели декстральный поведенческий профиль (правши).

В соблюдение деонтологических правил у женщин было получено информированное согласие на анкетирование с использованием: опросника «ваше самочувствие» О. Скопина и Л. Ридер; методики «оценка нервно-психического напряжения» Т. А. Немчина; экспресс-диагностики склонности к немотивированной тревожности В. В. Бойко; диагностики самооценки уровня тревожности Ч. Спилбергера – Ю. Ханина; индивидуально-типологического опросника Л. И. Собчика; диагностики самочувствия, активности и настроения В. В. Доскина и др. Для определения значимости межгрупповых различий формализованных показателей использовали ранговый критерий Крускала – Уоллиса, t-критерий Стьюдента в программе SPSS22, а также корреляционный анализ.

В результате проведенных исследований было установлено, что по шкале «психосоциальный стресс» женщины с КС находятся в зоне риска и нуждаются в психологической помощи. По шкалам «удовлетворенность жизнью» и «удовлетворенность потребностями» заметных различий между женщинами сКС и бКС, а также женщинами репродуктивного возраста не отмечено.

Были обнаружены существенные отличия женщин сКС и бКС по показателям «нервно-психическое напряжения». Высокий уровень нервно-психического напряжения у женщин сКС сочетался со склонностью к немотивируемой тревожности.

Высокая личностная тревожность и реактивная тревожность были характерны для женщин сКС в сочетании с сензитивностью, что демонстрировало повышенную озабоченность и впечатлительность по отношению к окружающим событиям и пессимистический взгляд на будущее.

В отличие от них у женщин бКС были акцентуированы шкалы «интроверсия» и «сензитивность», что говорило о стремлении к обособленной деятельности и невысокой общительности.

Корреляционный анализ взаимосвязи показателей шкал всех методик продемонстрировал достоверную, сильную положительную связь (0,886 при $p < 0,05$) между уровнем немотивированной тревожности, психосоциального стресса и агрессивности у женщин сКС.

Использование комплекса взаимодополняющих психодиагностических подходов, результаты статистической обработки, включающие корреляционный анализ взаимосвязи нормированных показателей шкал всех использованных методик, позволили обнаружить ранее недостаточно идентифицированные личностные свойства менопаузальных женщин.

Для женщин сКС характерно доминирование личностной тревожности в сочетании с высоким уровнем нервно-психического напряжения и

сензитивностью, что можно рассматривать не только как значимый психологический эквивалент климактерического синдрома, но, возможно, и как фактор предрасположенности к развитию КС.

Для женщин бКС характерны интроверсия в сочетании с ригидностью и отсутствием инициативности, что можно расценивать как защитную форму поведения, минимизирующую влияние внешних стрессорных факторов.



III. PEDAGOGICAL BASES OF BUILDING A CULTURE OF HEALTHY LIFESTYLES



ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Ж. Н. Меркурьева

ГУО «Вспомогательная школа № 24»,
г. Орша, Беларусь

Summary. Creating the necessary conditions for correctional and rehabilitation and sports and recreation activities to promote a healthy lifestyle in special educational institutions, it is necessary that every child with disabilities realize the value of his life, learn to take care of himself and his health, so that he has a need for a healthy lifestyle. It is necessary that the words «In a healthy body – a healthy mind!» they have acquired a personal meaning for the child.

Keywords: healthy lifestyle; students with disabilities in health; physical education and health work.

Ведущим фактором здоровья является образ жизни, формировать который призваны образовательные учреждения. Перед школой в настоящее время стоит проблема поиска оптимальных путей совершенствования работы по укреплению здоровья, организации физического воспитания, закреплению основ здорового образа жизни.

Основными направлениями работы ГУО «Вспомогательная школа № 24 г. Орши» являются:

- обеспечение оптимальных условий для охраны и укрепления здоровья, улучшения физического, психического и личностного развития школьников с ограниченными возможностями здоровья;

- осуществление преемственности и непрерывности в содержании и организации воспитательно-образовательного процесса [1, с. 22].

Формировать у обучающихся установку на жизнь как высшую ценность, научить бережному отношению к себе и своему здоровью – главная цель работы педагогического коллектива нашей школы.

Воспитание привычки к здоровому образу жизни предусматривает единство двух компонентов. Первый компонент призван вооружить обучающихся знаниями о культуре здоровья – физической культуре. С этой целью в младших классах проводятся занятия по ознакомлению и закреплению правил личной гигиены, безопасной жизнедеятельности. В старших классах осуществляется углубление знаний и формирование умений и навыков по вопросам личной гигиены, питания, правильной осанки, со-

хранения зрения и слуха, предупреждение заболеваний и вредных привычек [3, с. 54].

Второй компонент – физкультурно-оздоровительная деятельность в режиме дня: гимнастика, прогулки, коррекционные паузы, физкультурные занятия и уроки, ЛФК, массаж, закаливание, физиотерапия, Дни здоровья, оздоровительные детско-взрослые проекты.

Основные задачи деятельности по формированию здорового образа жизни:

- развитие функциональных возможностей детского организма;
- формирование потребности в здоровом образе жизни;
- воспитание умений управлять своими эмоциями и замечать состояние других людей;
- обеспечение гармонии в жизнедеятельности ребёнка [4, с. 74].

В соответствии с концепцией создана система коррекционно-восстановительной работы, направленная на укрепление и сохранение здоровья обучающихся.

Классы оборудованы с учётом санитарно-гигиенических требований. Учащиеся занимаются в режиме смены динамических поз: «стоя»-«сидя». Это достигается за счёт использования настольной конторки, установленной на стандартный стол. Конторки размещаются на той половине стола, которая максимально удалена от света. Столы расставляются таким образом, чтобы вокруг каждого было свободное пространство для удовлетворения потребности в движениях [5, с. 14].

Решению задач коррекционно-восстановительной работы способствует функционирование групп продлённого дня, позволяющих продолжить коррекционно-развивающую работу и во второй половине дня.

Для формирования здорового образа жизни, воспитания потребности в нём в нашей школе широко используются активные формы отдыха обучающихся:

- Физкультурные досуги.
- Спортивные праздники.
- Организации «Дней здоровья».
- Организации туристических походов.

Цель физкультурного досуга – доставить обучающимся удовольствие, создать радостное настроение. Программа мероприятий строится таким образом, чтобы нагрузка возрастала от задания к заданию постепенно. Очень важно, чтобы все дети были активны, радостны, раскрепощены, дружелюбны по отношению друг к другу [2, с. 45].

Спортивные праздники как форма организации активного отдыха привлекает детей своей необычностью, яркими запоминающимися впечатлениями. Программы праздника составляются таким образом, чтобы обучающиеся могли продемонстрировать свои успехи в овладении различными движениями, посоревноваться в силе, ловкости, выносливости, проявлять умение ориентироваться в неожиданно изменившейся обстановке.

В системе мероприятий, направленных на укрепление здоровья, закаливания и физическое развитие обучающихся, важная роль принадлежит Дням здоровья.

Для детей старшего школьно возраста используется такая форма активного отдыха, как туристические походы. Каждый поход осуществляется по заранее подготовленному плану, предусматривающему появление сказочных персонажей, обед на свежем воздухе, игры, соревнования. Все эти элементы имеют большое значение для поднятия эмоционального тонуса обучающихся.

Все формы активного отдыха способствуют не только физическому развитию детей с ограниченными возможностями здоровья, но и их нравственному воспитанию, формируют положительные эмоции, объединят учащихся.

Опыт работы нашего ГУО «Вспомогательная школа № 24 г. Орши» показывает, что правильно организованная работа по формированию здорового образа жизни даёт учащимся с ограниченными возможностями здоровья широкие возможности активно познать свой организм, закалять его, стремиться к рациональному образу жизни, управлять своими эмоциями и замечать состояния других людей. Наши выпускники легко адаптируются в социуме, занимают активную жизненную позицию, участвуют в различных видах деятельности.

Библиографический список

1. Варенова Т.В. Теория и практика коррекционной педагогики/ Т.В. Варенова. – Мн., 2007. – 239с.
2. Новицкий П.И. Физическое воспитание учащихся с умеренной и тяжелой степенью интеллектуальной недостаточности: Пособие для учителей и воспитателей. – Витебск: РУП «ВЦ ВОУС», 2007. – 153 с.
3. Организация образовательной среды для детей с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения: учеб.-метод.пособие / С.Е. Гайдукевич (и др.); под общ. ред. С.Е. Гайдукевич, В.В. Чечета.- Минск: БГПУ, 2006. – 98 с.
4. Условия и механизмы повышения качества специального образования / А.Н.Коноплева /и др./; науч. ред. Т.Л.Лещинская. – Минск: Нар.асвета, 2006. – 247 с.
5. Шипицина Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – СПб.: Речь, 2005. – 469 с.
6. Коноплева А. Н., Лещинская Т. Л. Мы учимся и развиваемся: Учеб. пособие для нач. кл. спец. общеобразоват. шк.- Мн.: Нар.асвета, 2000. – 214 с.

ПРОЯВЛЕНИЯ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ

Т. Н. Некрасова

*Студентка,
Елабужский институт,
Казанский (Приволжский)
федеральный университет, г. Елабуга,
Республика Татарстан, Россия*

Summary. This article observes some aspects of the manifestations of addictive behavior of high school students. The crisis of transitional age, the radical breakdown of infantile stereotypes, the painful adaptation to the rapidly changing conditions of the social environment often cause different pathological manifestations of deviant behavior in young people. As a result, older students like no one else, need so much understanding and help.

Keywords: high school students; addictive behavior; addictive agents; value orientations.

Старший школьный возраст педагоги и психологи считают особым периодом развития личности. Б. Г. Ананьев описывает это возрастной период как время, когда «происходит воспитание, приобщение к обществу, активизация социальных функций и формирование тех навыков, которые будут необходимы в профессиональной деятельности» [1]. Продолжается процесс социализации, определяются взаимоотношения личности с окружающим миром, установками, убеждениями, закрепляется определенное поведение [6]. А. Н. Леонтьев говорит о сознании, которое представляется существенной и главной отличительной чертой, определяющую человека как субъекта [3], что способствует постижению окружающей объективной реальности, формированию осмысленного поведения и одновременного участия в его преобразовании.

Однако способность к сознательной и произвольной регуляции своего поведения проявляется у учащихся старших классов не в полной мере и часто бывает отмечено немотивированным риском и неспособностью предвидеть последствия своих поступков. Ю. Р. Вишневский пишет о влиянии определенных факторов на ценностные ориентации юношества: возрастно-демографический; амбивалентно-транзитивный; образовательный; дивергентно-делинквентный [2, с. 77].

Возрастно-демографический фактор отражает зависимость этой возрастной группы от опеки со стороны общества и государства и указывает на неустойчивость сложившихся у них ценностей и норм поведения.

Амбивалентно-транзитивный фактор имеет двойственную природу: старшеклассники, с одной стороны, могут проявлять некоторую самостоятельность выбирая будущую профессию. С другой стороны, этой самостоятельности еще предстоит практическая реализация.

Образовательный фактор предполагает включение в образование гуманитарной составляющей с целью формированию ценностных ориентаций.

Девиантно-делинквентный фактор влияет на переоценку прежних ценностей учащихся и формирует асоциальные формы поведения. Кризис переходного возраста, коренная ломка инфантильных стереотипов, мучительной и болезненной адаптации к быстроменяющимся условиям социального окружения – все это, зачастую, вызывает различные патологические проявления отклоняющегося поведения: алкоголизм, наркомания, суицидальный синдром, перверсивную сексуальность и т. д. [4, с. 53].

Одной из форм разрушительного (деструктивного) поведения выступает аддиктивное поведение, которое проявляется у старшеклассников в стремлении убежать от непринятой ими окружающей реальности, отрицательно влияя на психоэмоциональное состояние через употребление различных веществ. Слабая волевая регуляция, отягченная сильными эмоциями, безусловно ослабляет противостояние аддикциям. Нарушаются естественные адаптационные возможности старшеклассников на уровне психофизиологии и личность испытывает психологический дискомфорт. Стремясь восстановить былое комфортное состояние, молодые люди прибегают к искусственным методам, одним из которых является аддикция, которая призвана создавать иллюзию решения проблемы. Для поддержания этой иллюзии используются различные аддиктивные агенты.

Классификация аддиктивных агентов условно включает три большие группы: химические (алкоголь, курение, токсикомания); нехимические (азартные игры, компьютерная или интернет-зависимость); промежуточные агенты (аддиктивное переедание, аддиктивный голод).

Современная наука уже достаточно давно занимается изучением аддиктивного поведения и рассматривая его, как одну из форм девиаций исследователи (Б. С. Братусь, В. Ю. Завьялов, С. А. Завражин, Д. В. Колесов, В. Т. Кондратенко, А. Е. Личко) доказали негативное воздействие «агентов» на личность школьника, на его психические познавательные процессы, свойства, состояния. Доказано так же, что развитие любого патологического пристрастия проходит поэтапно: первый этап – это всегда период первых проб. Второй этап – этап «аддиктивного ритма», т.е. выработка привычки. Третий этап – само аддиктивное поведение, а сама аддикция превращается в единственный способ реагирования на любые жизненные трудности. При этом сам человек отрицает собственную зависимость, а между окружающей реальностью и его восприятием прослеживается явная дисгармония. На этапе физической зависимости аддикция начинает преобладать над остальными сферами жизни личности, а обращение к ней уже не приносит эмоционального удовлетворения и эффекта хорошего настроения. На поздней стадии наступает полная эмоциональная и физическая деградация, а при зависимости от психотропных веществ нарушается работа практически всей системы организма и возникают тяжелые физиологические и психические расстройства.

Наибольшее распространение получила группа химических аддикций (табакокурение, алкоголь, наркотические вещества). Ежегодные стати-

стические данные указывают на рост числа наркозависимых среди детей и подростков, что создает предпосылки к угрозе национальной безопасности страны. По данным ФСКН, свыше 13 % населения страны имели опыт употребления каких-либо наркотиков, до трёх миллионов делали это регулярно [7].

По последним данным Роспотребнадзора, количество алкоголиков в России превысило отметку в 5000000 человек, что составляет 3,4 % населения страны. Появилось такое понятие как пивной алкоголизм. Многие школьники считают пивные напитки менее опасными, что является большим заблуждением. Употребление пива также приводит к хроническому алкоголизму и формирует почву для дальнейшей алкоголизации всей страны.

Курение среди молодежи так же растет угрожающими темпами. По потреблению табака в мире Россия сегодня занимает первое место, а также первое место по подростковому курению. 7,3% млн. человек в России начали курить в возрасте моложе 15 лет, самый ранний возраст приобщения к курению 8–10 лет; в возрасте 15–19 лет курят 7 % девушек и 40 % юношей.

Изучение этой проблемы подвело ученых к выделению разнообразных подходов к профилактике, предупреждению и лечению зависимого поведения. Безусловно, проведение профилактических мероприятий предполагает обязательный учет особенностей этого возраста, включение аспектов самоактуализации и самореализация старшеклассников. «Ни в каком возрасте человек не нуждается так в понимании, как в годы юности. Создается впечатление, будто глубокое понимание другими – необходимое условие формирования личности. И, тем не менее, всегда находятся разнообразные обстоятельства, затрудняющие или вовсе исключающие подобное понимание» [5].

Библиографический список

1. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. – М.: Питер, 2010. – 288 с.
2. Вишневский, Ю.Р. Студент 90-х - социокультурная динамика / Ю.Р. Вишневский, В.Т. Шапко // Вопросы психологии - 2000. - № 12. - С.76-79
3. Леонтьев А. Н. Воля // Вестн. Моск. ун-та. – 1993. – № 2. – С. 3–14. – (Сер. 14. Психология)
4. Лисовский, В.Т. Духовный мир и ценностные ориентации молодежи России / В.Т. Лисовский. - СПб.: Питер, 2000. - 179 с.
5. Шпрангер Э. Психология юношеского возраста. = Psychologie des Jugendalters // «Педология юности». — М.-Л.: Литература, 1931
6. Эльконин Б. Д. Психология развития. – М. : Изд. центр «Академия», 2001. – 144 с.
7. Итоги деятельности Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков за 9 месяцев 2015 года <http://www.fskn.gov.ru/pages/main/prevent/3939/4052/index.shtml>



IV. PHYSIOLOGICAL AND SOCIAL FACTORS OF REPRODUCTIVE HEALTH



ФАКТОРЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Н. Ю. Рыбакова

*Учащаяся,
Гимназия № 35,
г. Тольятти, Самарская область, Россия*

Summary. This article describes the main components of physiological and social factors of human health. Analyzed the problems of various diseases of the human reproductive system and proposed solutions to timely generations. The article contains recommendations for eliminating the root of the main problems of human diseases.

Keywords: sociology of reproductive health; tandem of physiology and sociology; healthy offspring.

Репродуктивное здоровье человека – это неотъемлемая составляющая общего здоровья организма, которое подразумевает под собой отсутствие заболеваний репродуктивной системы, способность к воспроизведению потомства. Как справедливо отмечает И. В. Журавлева, российский социолог, специалист в области социологии здоровья и здравоохранения, на здоровье человека влияет множество факторов, напрямую не связанных с его ценностью. Репродуктивное здоровье включает:

- 1) Состояние полного физического, психического и социального благополучия.
- 2) Способность людей к зачатию и рождению детей.
- 3) Безопасность беременности, родов, выживание здорового ребенка.

Проблема репродуктивного здоровья молодого женского населения обширна в современных условиях и очень актуальна; она зачастую зависит от недостатка образованности в области планирования семьи. Это очень опасный пробел в воспитании, как девочек, так и мальчиков, ведь здоровье репродуктивной системы родителей напрямую отражается на потомстве.

Екатерина Киселева, кандидат социологических наук, доцент, упоминает в одной из своих статей, что социологические факторы репродуктивного здоровья можно условно разделить на несколько групп: информированность о репродуктивном здоровье, отношение к здоровью как к ценности, репродуктивные установки и поведение, а также социально-экономические характеристики.

Очевидно, что первую составляющую социологического фактора, пока еще молодой и неопытный человек выносит из семьи; если в семье не уделялось должного внимания вопросу о репродуктивном здоровье, то человек вправе совершить множество непоправимых ошибок, которые впо-

следствии могут тяжело отразиться на потомстве. Например, девушки, рано начавшие половые отношения, наиболее подвержены разнообразным гинекологическим заболеваниям, особенно при большом количестве половых партнеров. У таких подростков еще в школьном возрасте часто выявляется вульвовагинит. А у юношей при ранних сексуальных отношениях нередко обнаруживаются патологии, негативно влияющие на качество семенного материала и препятствующие зачатию ребенка. Именно поэтому среди молодых людей сегодня достаточно распространено бесплодие.

Чтобы избежать подобной проблемы, в семье или школе необходимо проводить постоянную профилактику молодого населения, ведь именно от сегодняшних школьников зависит благополучие и процветание будущего поколения! Е. Е. Киселева, освещая данную проблему, упоминает о явной необходимости развития программ полового просвещения, а также работы с родителями подростков. Недостаток знаний о репродуктивном здоровье может сохраняться на протяжении нескольких лет и иметь негативные последствия для женщин.

Из первого фактора (информированности о репродуктивном здоровье) логически вытекает следующий: отношение к здоровью как к ценности. Действительно, зачастую не все девушки и женщины следят за своим здоровьем как следует. Чтобы выявить причину халатности, необходимо рассмотреть данный фактор с разных сторон. Е. Е. Киселева в своей статье разбирает понятие «отношение к здоровью» на три составляющие:

- 1) Когнитивный;
- 2) Эмоциональный;
- 3) Мотивационно-поведенческий компоненты.

Когнитивный компонент подчеркивает влияние интеллектуальных, или мыслительных, процессов на поведение человека, как писал в своих трудах американский психолог Джордж Келли (1905–1966) – один из основателей этого направления. Также в когнитивный компонент входят представления о роли здоровья в жизнедеятельности.

Эмоциональный компонент отражает чувства и эмоции, связанные с состоянием здоровья.

Мотивационно-поведенческий компонент, по мнению Е. Е. Киселевой, характеризует особенности поведения человека в сфере здоровья, его действия в случае ухудшения здоровья, а также мотивы заботы и незаботы о нем.

Также важна такая составляющая социального фактора как образ жизни. По мнению известного русского социолога Р. В. Рывкина, понятие «образ жизни» подразумевает совокупность нескольких различных и взаимосвязанных видов социальной активности. Сюда по мнению исследователя относятся различные виды трудовой деятельности, досуг (начиная с посещения театров, и кончая дискотеками), даже участие в политической жизни. Таким образом, наиболее важными факторами при изучении репродуктивного здоровья, с точки зрения социологии, являются информи-

рованность, репродуктивные установки отношение к репродуктивному здоровью (включая самооценку здоровья, а также особенности заботы о нем) и поведенческие стратегии относительно взаимодействия с медицинскими учреждениями и врачами.

Помимо социальной составляющей репродуктивное здоровье человека напрямую зависит и от физиологических особенностей организма. Здесь имеют место быть наследственные заболевания, вносящие сбой в систему органов. Так же и сам человек, запустив свое здоровье, может стать бесплодным, но корень этой проблемы лежит опять же в социологических факторах, которые мы рассмотрели ранее (воспитание, информированность и поведение)

Каждый человек – это часть общества. Это нужно осознавать, когда речь идет о сохранении репродуктивного здоровья. Только от нас зависит, каким будет будущее поколение, сохранит ли оно возможность зачатия и рождения здоровых детей.

Библиографический список

1. <https://womanadvice.ru/reproduktivnoe-zdorove-zhenshchiny>;
2. Киселева Е. Е. Социальные факторы репродуктивного здоровья женщины // Молодой ученый. Журавлева И. В. Здоровье подростков: социологический анализ. - М.: Издательство Института социологии РАН, 2002. — с.46;
3. <https://moluch.ru/archive/96/21633/>



**ПЛАН МЕЖДУНАРОДНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ, ПРОВОДИМЫХ ВУЗАМИ
РОССИИ, АЗЕРБАЙДЖАНА, АРМЕНИИ, БОЛГАРИИ, БЕЛОРУССИИ,
КАЗАХСТАНА, УЗБЕКИСТАНА И ЧЕХИИ НА БАЗЕ
VĚDECKO VYDAVATELSKÉ CENTRUM «SOCIOSFÉRA-CZ»
В 2019 ГОДУ**

Дата	Название
2–3 мая 2019 г.	Современные технологии в системе дополнительного и профессионального образования
10–11 мая 2019 г.	Риски и безопасность в интенсивно меняющемся мире
13–14 мая 2019 г.	Культура толерантности в контексте процессов глобализации: методология исследования, реалии и перспективы
15–16 мая 2019 г.	Психолого-педагогические проблемы личности и социального взаимодействия
20–21 мая 2019 г.	Текст. Произведение. Читатель
22–23 мая 2019 г.	Профессиональное становление будущего учителя в системе непрерывного образования: теория, практика и перспективы
25–26 мая 2019 г.	Инновационные процессы в экономической, социальной и духовной сферах жизни общества
1–2 июня 2019 г.	Социально-экономические проблемы современного общества
10–11 сентября 2019 г.	Проблемы современного образования
15–16 сентября 2019 г.	Новые подходы в экономике и управлении
20–21 сентября 2019 г.	Традиционная и современная культура: история, актуальное положение и перспективы
25–26 сентября 2019 г.	Проблемы становления профессионала: теоретические принципы анализа и практические решения
28–29 сентября 2019 г.	Этнокультурная идентичность – фактор самосознания общества в условиях глобализации
1–2 октября 2019 г.	Иностранный язык в системе среднего и высшего образования
5–6 октября 2019 г.	Семья в контексте педагогических, психологических и социологических исследований
12–13 октября 2019 г.	Информатизация высшего образования: современное состояние и перспективы развития
13–14 октября 2019 г.	Цели, задачи и ценности воспитания в современных условиях
15–16 октября 2019 г.	Личность, общество, государство, право: проблемы соотношения и взаимодействия
17–18 октября 2019 г.	Тенденции развития современной лингвистики в эпоху глобализации
20–21 октября 2019 г.	Современная возрастная психология: основные направления и перспективы исследования
25–26 октября 2019 г.	Социально-экономическое, социально-политическое и социокультурное развитие регионов
28–29 октября 2019 г.	Наука, техника и технология в условиях глобализации: парадигмальные свойства и проблемы интеграции
1–2 ноября 2019 г.	Религия – наука – общество: проблемы и перспективы взаимодействия
3–4 ноября 2019 г.	Профессионализм учителя в информационном обществе: проблемы формирования и совершенствования
5–6 ноября 2019 г.	Актуальные вопросы социальных исследований и социальной работы
7–8 ноября 2019 г.	Классическая и современная литература: преемственность и перспективы обновления
15–16 ноября 2019 г.	Проблемы развития личности: многообразие подходов
20–21 ноября 2019 г.	Подготовка конкурентоспособного специалиста как цель современного образования
25–26 ноября 2019 г.	История, языки и культуры славянских народов: от истоков к грядущему
1–2 декабря 2019 г.	Практика коммуникативного поведения в социально-гуманитарных исследованиях
3–4 декабря 2019 г.	Проблемы и перспективы развития экономики и управления
5–6 декабря 2019 г.	Безопасность человека и общества как проблема социально-гуманитарных наук

ИНФОРМАЦИЯ О НАУЧНЫХ ЖУРНАЛАХ

Название	Профиль	Периодичность	Наукометрические базы	Импакт-фактор
Научно-методический и теоретический журнал «Социосфера»	Социально-гуманитарный	Март, июнь, сентябрь, декабрь	<ul style="list-style-type: none"> • РИНЦ (Россия), • Directory of open access journals (Швеция), • Open Academic Journal Index (Россия), • Research Bible (Китай), • Global Impact factor (Австралия), • Scientific Indexing Services (США), • Cite Factor (Канада), • International Society for Research Activity Journal Impact Factor (Индия), • General Impact Factor (Индия), • Scientific Journal Impact Factor (Индия), • Universal Impact Factor 	<ul style="list-style-type: none"> • Global Impact Factor – 1,721, • РИНЦ – 0,107.
Чешский научный журнал «Paradigmata poznání»	Мультидисциплинарный	Февраль, май, август, ноябрь	<ul style="list-style-type: none"> • Research Bible (Китай), • Scientific Indexing Services (США), • Cite Factor (Канада), • General Impact Factor (Индия), • Scientific Journal Impact Factor (Индия) 	<ul style="list-style-type: none"> • Global Impact Factor – 0,915
Чешский научный журнал «Ekonomické trendy»	Экономический	Март, июнь, сентябрь, декабрь	<ul style="list-style-type: none"> • Research Bible (Китай), • Scientific Indexing Services (США), • General Impact Factor (Индия) 	
Чешский научный журнал «Aktuální pedagogika»	Педагогический	Февраль, май, август, ноябрь	<ul style="list-style-type: none"> • Research Bible (Китай), • Scientific Indexing Services (США) 	
Чешский научный журнал «Akademická psychologie»	Психологический	Март, июнь, сентябрь, декабрь	<ul style="list-style-type: none"> • Research Bible (Китай), • Scientific Indexing Services (США) 	
Чешский научный и практический журнал «Sociologie člověka»	Социологический	Февраль, май, август, ноябрь	<ul style="list-style-type: none"> • Research Bible (Китай), • Scientific Indexing Services (США) 	
Чешский научный и аналитический журнал «Filologické vědomosti»	Филологический	Февраль, май, август, ноябрь	<ul style="list-style-type: none"> • Research Bible (Китай), • Scientific Indexing Services (США) 	

**ИЗДАТЕЛЬСКИЕ УСЛУГИ НИЦ «СОЦИОСФЕРА» –
VĚDECKO VYDAVATELSKÉ CENTRUM «SOCIOSFÉRA-CZ»**

Научно-издательский центр «Социосфера» приглашает к сотрудничеству всех желающих подготовить и издать книги и брошюры любого вида:

- учебные пособия,
- авторефераты,
- диссертации,
- монографии,
- книги стихов и прозы и др.

Книги могут быть изданы в Чехии
(в выходных данных издания будет значиться –
Прага: Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ»)
или в России
(в выходных данных издания будет значиться –
Пенза: Научно-издательский центр «Социосфера»)

Мы осуществляем следующие виды работ.

- редактирование и корректура текста (исправление орфографических, пунктуационных и стилистических ошибок),
- изготовление оригинал-макета,
- дизайн обложки,
- присвоение ISBN,
- печать тиража в типографии,
- обязательная отсылка 5 экземпляров в ведущие библиотеки Чехии или 16 экземпляров в Российскую книжную палату,
- отсылка книг автору.

Возможен заказ как отдельных услуг, так как полного комплекса.

**PUBLISHING SERVICES
OF THE SCIENCE PUBLISHING CENTRE «SOCIOSPHERE» –
VĚDECKO VYDAVATELSKÉ CENTRUM «SOCIOSFÉRA-CZ»**

The science publishing centre «Sociosphere» offers co-operation to everybody in preparing and publishing books and brochures of any kind:

- training manuals;
- autoabstracts;
- dissertations;
- monographs;
- books of poetry and prose, etc.

Books may be published in the Czech Republic
(in the output of the publication will be registered

Prague: Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ»
or in Russia

(in the output of the publication will be registered

Пенза: Научно-издательский центр «Социосфера»)

We carry out the following activities:

- editing and proofreading of the text (correct spelling, punctuation and stylistic errors),
- making an artwork,
- cover design,
- ISBN assignment,
- print circulation in typography,
- delivery of required copies to the Russian Central Institute of Bibliography or leading libraries of Czech Republic,
- sending books to the author by the post.

It is possible to order different services as well as the full range.

Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ»
Penza State Technological University

HUMAN HEALTH AS A PROBLEM OF MEDICAL SCIENCES AND HUMANITIES

Materials of the V international scientific conference
on April 20–21, 2019

Articles are published in author's edition.
The original layout – I. G. Balashova

Podepsáno v tisku 26.04.2019.
60×84/16 ve formátu.
Psaní bílý papír. Vydavate llistů 2,07.
100 kopií

Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ», s.r.o.:
Identifikační číslo 29133947 (29.11.2012)
U dálnice 815/6, 155 00, Praha 5 – Stodůlky, Česká republika
Tel. +420773177857
web site: <http://sociosfera.com>
e-mail: sociosfera@seznam.cz