

НАУКА ТРЕТЬЕГО ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

(ТОМ 3)

Материалы Международной (заочной) молодежной
научно-практической конференции
(20 декабря 2015 года)

Нефтекамск
РИО НИЦ «Наука и просвещение»
2015

УДК 001

ББК 72

НАУКА ТРЕТЬЕГО ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ (том 3)

Материалы Международной (заочной) молодежной научно-практической конференции / под общ. ред. С.Н. Вострецовой. – Нефтекамск: РИО НИЦ «Наука и просвещение», 2015. – 84 с.

В сборнике представлены материалы Международной (заочной) молодежной научно-практической конференции «Наука третьего тысячелетия», где нашли свое отражение доклады студентов, магистрантов, аспирантов и научных сотрудников вузов Российской Федерации, Казахстана, Таджикистана, Белоруссии и Молдавии по широкому спектру научных интересов: физико-математическим и химическим наукам, экономике, филологии, юриспруденции, педагогике и др. Материалы сборника представляют интерес для всех интересующихся указанной проблематикой.

Статьи представлены в авторской редакции.

© НИЦ «Наука и просвещение», 2015

© Коллектив авторов, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Ибахаджиева Л.А. Обретение внутреннего равновесия после перенесенного посттравматического стрессового расстройства	5
Ибрагимова З.Н. Духовно-нравственное воспитание школьников средствами изобразительного искусства	11
Касумова Б.С.-А. Современный подход к проведению урока в коррекционной школе	14
Мукаева А.Ш. Основные аспекты реализации национально-регионального компонента основной образовательной программы дошкольной организации	17
Пантелеева Г.В. Использование арт-терапевтических техник в социально-педагогической деятельности с безнадзорными подростками	23
Сельмурзаева М.Р. Психолого-педагогическое сопровождение детей с задержкой психического развития	25
Степин Г.В. Инновационные подходы формирования общепрофессиональных компетентностей студентов вузов	28
Хайдарова М.Л. Основы формирования этнокультурной компетентности младших школьников в процессе внеурочной деятельности	32
Хачароева А.Х. Школьное самоуправление как фактор воспитания гражданственности	36
Цыганкова Е.В. Формы внеурочной деятельности, способствующие формированию у младших школьников нравственного опыта	38
Эльсиева М.С. Содержание работы по формированию коммуникативной компетенции школьников на уроках родного языка в условиях поликультурного образования	41
Эстомирова Х.Р. Роль взрослого в успешной адаптации ребенка к школе	44

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Куртуков Е.А. Роль и значение различных предикторов в прогнозировании роста зоны некроза у больных с ишемическим инсультом	46
Маленьких Г.А. Сексуальные нарушения у женщин с миомой матки в репродуктивном возрасте	50
Маленьких Г.А. Поиск современных доказательств влияния психологических и психосоциальных факторов на риск развития, течение и исходы миомы матки с особым вниманием к сексуальному функционированию женщин репродуктивного возраста	56
Попова Ю.В., Чернова Е.В., Молчанова Надежда Н., Молчанова Наталья Н. Статистические методы анализа взаимосвязи уровня ТТГ и других показателей анализа крови	66
Савостин А.П., Шуляк Ж.В., Сенникова А.В. Изучение влияния интерферонотерапии на тиреоидный статус у пациентов с хроническим гепатитом С	68

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ. КУЛЬТУРОЛОГИЯ

Васильева А.А., Скоробогатов Д.А., Сутягин С.А. СМИ как метод управления обществом	72
Молчанова Наталия Н., Молчанова Надежда Н., Попова Ю.В., Чернова Е.В. Прогнозирование уровня смертности от социально-экологических факторов	75
Скоробогатов Д.А., Сапожников Д.В., Сутягин С.А. Современные гуманитарные проблемы информационной безопасности	78
Чернышова А.В. Истоки и общественные предпосылки становления буддизма в культуре Древней Индии	81

*Л.А. Ибахаджиева,
факультет педагогики и психологии,
e-mail: zgadaborsheva@mail.ru,
ЧГПУ,
г. Грозный*

ОБРЕТЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО РАВНОВЕСИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

Человек умеет приспосабливаться к различным обстоятельствам; с изменением нашей жизни меняемся и мы сами. Происходящие в нас перемены помогают выжить, в какие бы условия мы ни попали. У людей, живущих высоко в горах, увеличивается объем легких, что дает им возможность получать достаточно кислорода из разреженного горного воздуха. В теле каждого человека вырабатываются особые защитные механизмы, чтобы противостоять воздействию микробов, проникающих внутрь нас с водой, пищей и воздухом.

По каким же признакам можно распознать присутствие посттравматического стресса? Если мы говорим, что тот или иной человек «болен» посттравматическим стрессом, – что именно мы подразумеваем? Прежде всего то, что этот человек пережил травмирующее событие, т.е. испытал нечто ужасное, что не часто случается с людьми. По определению психиатров, травмирующим называют событие, «выходящее за пределы нормального человеческого опыта».

Но посттравматический стресс – это не только наличие травмирующего события в прошлом. Такое событие – только часть общей картины, внешнее обстоятельство, которое сыграло свою роль в болезненном процессе. Итак, говоря о посттравматическом стрессе, мы имеем в виду, что человек пережил одно или несколько травмирующих событий, которые глубоко затронули его психику. Эти события так резко отличаются от всего предыдущего опыта или причиняли настолько сильные страдания, что человек ответил на них бурной отрицательной реакцией. Нормальная психика в такой ситуации естественно стремится смягчить дискомфорт: человек, переживший подобную реакцию, коренным образом меняет свое отношение к окружающему миру, чтобы жить стало хоть немного легче[5].

Чтобы убедиться, насколько это естественно и насколько важно для душевного комфорта, обратимся еще раз к психиатрическому определению: врачи считают, что событие, которое обладает всеми признаками травмирующего, окажет свое действие практически на любого человека. А это значит, что потеря душевного равновесия, бурные психические проявления в этом случае совершенно нормальны[8]. Если травма была сравнительно небольшой, то повышенная тревожность и другие симптомы стресса постепенно пройдут в течение нескольких часов, дней или недель. Если же травма была сильной или травмирующие события повторялись многократно, болезненная реакция может сохраниться на многие годы. Например, у современных боевых ветеранов гул низколетящего вертолета или звук, напоминающий взрыв, может вызвать острую стрессовую реакцию, «как на войне». В то же время человек стремится думать, чувствовать и действовать так, чтобы избежать тяжелых воспоминаний.

Подобно тому, как мы приобретаем иммунитет к определенной болезни,

наша психика вырабатывает особый механизм для защиты от болезненных переживаний. Например, человек, переживший трагическую потерю близких, в дальнейшем подсознательно избегает устанавливать с кем-либо тесный эмоциональный контакт. Если человеку кажется, что в критической ситуации он повел себя безответственно, ему впоследствии будет трудно брать на себя ответственность за кого-то или за что-то[4]. «Боевые рефлексy» не казались чем-то необычным, пока человек находился в районе военных действий. Но возвращаясь домой, попадал в такую среду, где подобные рефлексy производили, по меньшей мере, странное впечатление. Тысячу раз, прямо и косвенно, множеством различных способов человеку указывали, что пора прекратить вести себя как на войне. Но никто так и не объяснил ветерану, каким образом это сделать.

Для тех немногих ветеранов, кому повезло, дом стал местом, где их ждала любовь, где они чувствовали себя в безопасности и могли спокойно осмыслить пережитое, обсудить его с близкими. Такая атмосфера позволяет проанализировать свои ощущения, а затем внутренне принять свой опыт и примириться с прошлым, чтобы двигаться по жизни дальше[6]. К сожалению, такой счастливый сценарий не характерен для большинства вернувшихся с войны. По рассказам многих ветеранов, возвращение домой было не менее, а то и более тяжелым, чем военные переживания: не с кем было поговорить по душам, нигде не чувствовалось полной безопасности, и легче было подавлять в эмоциях, чем позволить им вырваться наружу, с риском потерять контроль. В такой ситуации психическое напряжение долгое время не находит себе выхода.

Когда у человека нет возможности разрядить внутреннее напряжение, его тело и психика находят способ как-то примениться к этому напряжению. В этом, в принципе, и состоит механизм посттравматического стресса. Его симптомы – которые в комплексе выглядят как психическое отклонение – на самом деле не что иное, как глубоко укоренившиеся способы поведения, связанные с экстремальными событиями в прошлом. При ПТС наблюдаются следующие клинические симптомы[3].

1. Немотивированная бдительность. Человек пристально следит за всем, что происходит вокруг, словно ему постоянно угрожает опасность.

2. «Взрывная» реакция. При малейшей неожиданности человек делает стремительные движения (бросается на землю при звуке низко пролетающего вертолета, резко оборачивается и принимает боевую позу, когда кто-то приближается к нему из-за спины).

3. Притупленность эмоций. Бывает, что человек полностью или частично утратил способность к эмоциональным проявлениям. Ему трудно устанавливать близкие и дружеские связи с окружающими, ему недоступны радость, любовь, творческий подъем, игривость и спонтанность. Многие пациенты жалуются, что со времени поразивших их тяжелых событий им стало намного труднее испытывать эти чувства.

4. Агрессивность. Стремление решать проблемы с помощью грубой силы. Хотя, как правило, это касается физического силового воздействия, но встречается также психическая, эмоциональная и вербальная агрессивность. Попросту говоря, человек склонен применять силовое давление на окружающих всякий раз, когда хочет добиться своего, даже если цель не является жизненно важной.

5. Нарушения памяти и концентрации внимания. Человек испытывает трудности, когда требуется сосредоточиться или что-то вспомнить, по крайней

мере, такие трудности возникают при определенных обстоятельствах. В некоторые моменты концентрация может быть великолепной, но стоит появиться какому-либо стрессовому фактору, как человек уже не в силах сосредоточиться.

6. Депрессия. В состоянии посттравматического стресса депрессия достигает самых темных и беспросветных глубин человеческого отчаяния, когда кажется, что все бессмысленно и бесполезно. Этому чувству депрессии сопутствуют нервное истощение, апатия и отрицательное отношение к жизни.

7. Общая тревожность. Проявляется на физиологическом уровне (ломота в спине, спазмы желудка, головные боли), в психической сфере (постоянное беспокойство и озабоченность, «параноидальные» явления – например, необоснованная боязнь преследования), в эмоциональных переживаниях (постоянное чувство страха, неуверенность в себе, комплекс вины).

8. Приступы ярости. Не приливы умеренного гнева, а именно взрывы ярости, по силе подобные извержению вулкана. Многие пациенты сообщают, что такие приступы чаще возникают под действием наркотических веществ, особенно алкоголя. Однако бывают и в отсутствие алкоголя или наркотиков, так что было бы неверно считать опьянение главной причиной этих явлений.

9. Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами. В попытке снизить интенсивность посттравматических симптомов многие пациенты, особенно вьетнамские ветераны, употребляют марихуану, алкоголь и (в меньшей степени) другие наркотические вещества. Важно отметить, что среди ветеранов – жертв ПТС существуют еще две большие группы: те, кто принимает только лекарственные препараты, прописанные врачом, и те, кто вообще не принимает ни лекарств ни наркотиков. Насколько мне известно, еще не произведено ни одного основательного исследования в масштабе страны для определения относительной величины каждой из этих трех групп. Я упоминаю их под рубрикой «злоупотребление наркотическими лекарственными веществами», поскольку из-за неточного определения этого симптома многие ветераны были ошибочно отнесены к категории алкоголиков, наркоманов и т.д.

10. Непрошенные воспоминания. Пожалуй, это наиболее важный симптом, дающий право говорить о присутствии ПТС. В памяти пациента внезапно всплывают жуткие, безобразные сцены, связанные с травмирующим событием. Эти воспоминания могут возникать как во сне, так и во время бодрствования.

Наяву они появляются в тех случаях, когда окружающая обстановка чем-то напоминает случившееся «в то время», т.е. во время травмирующего события: запах, зрелище, звук, словно бы пришедшие из той поры. Яркие образы прошлого обрушиваются на психику и вызывают сильный стресс. Главное отличие от обычных воспоминаний состоит в том, что посттравматические «непрошенные воспоминания» сопровождаются сильными чувствами тревоги и страха.

Непрошенные воспоминания, приходящие во сне, называют ночными кошмарами. У ветеранов войны эти сновидения часто (но не всегда) связаны с боевыми действиями. Сны такого рода бывают, как правило, двух типов: первые, с точностью видеозаписи, передают травмирующее событие так, как оно запечатлелось в памяти пережившего его человека; в снах второго типа обстановка и персонажи могут быть совершенно иными, но по крайней мере некоторые из элементов (лицо, ситуация, ощущение) подобны тем, которые имели место в травмирующем событии. Человек пробуждается от такого сна совершенно разбитым; его мышцы напряжены, он весь в поту.

В медицинской литературе ночное потение иногда рассматривают как самостоятельный симптом, на том основании, что многие пациенты просыпаются мокрыми от пота, но не помнят, что им снилось. Тем не менее, очевидно, потение проявляется именно как реакция на сновидение, независимо от того, запечатлелось оно или нет. Многие ветераны и их близкие отмечают, что во время сна человек мечется в постели и просыпается со сжатыми кулаками; словно готов к драке.

Такие сновидения являются, пожалуй, самым пугающим аспектом ПТС для пациента, и люди редко соглашаются говорить об этом. Далее мы подробнее рассмотрим, что могут означать кошмарные сны, и как быть, если они вас посещают.

11. Галлюцинаторные переживания. Это особая разновидность непрошенных воспоминаний о травмирующих событиях с той разницей, что при галлюцинаторном переживании память о случившемся выступает настолько ярко, что события текущего момента как бы отходят на второй план и кажутся менее реальными, чем воспоминания. В этом «галлюцинаторном», отрешенном состоянии человек ведет себя так, словно он снова переживает прошлое травмирующее событие; он действует, думает и чувствует так же, как в тот момент, когда ему пришлось спасти свою жизнь.

Галлюцинаторные переживания свойственны не всем пациентам: это всего лишь разновидность непрошенных воспоминаний, для которых характерна особая яркость и болезненность. Они чаще возникают под влиянием наркотических веществ, в частности алкоголя, однако галлюцинаторные переживания могут появиться у человека и в трезвом состоянии, а также у того, кто никогда не употребляет наркотических веществ.

Феномен «галлюцинаторных переживаний» нередко используется в кинофильмах но, к сожалению, его трактуют неточно. Психотерапия и работа над собой помогают взять эти явления под контроль; подробности мы обсудим дальше.

12. Бессонница (трудности с засыпанием и прерывистый сон). Когда человека посещают ночные кошмары, есть основания считать, что он сам невольно противится засыпанию, и именно в этом причина его бессонницы: человек боится заснуть и вновь увидеть это. Регулярное недосыпание, приводящее к крайнему нервному истощению, дополняет картину симптомов посттравматического стресса. Бессонница также бывает вызвана высоким уровнем тревожности, неспособностью расслабиться, а также непроходящим чувством физической или душевной боли.

13. Мысли о самоубийстве. Пациент постоянно думает о самоубийстве или планирует какие-либо действия, которые в конечном итоге должны привести его к смерти. Когда жизнь представляется более пугающей и болезненной, чем смерть, мысль покончить со всеми страданиями может показаться заманчивой. Когда человек доходит до той грани отчаяния, где не видно никаких способов поправить свое положение, он начинает размышлять о самоубийстве.

Многие посттравматические пациенты, в том числе вьетнамские ветераны, сообщают, что в какой-то момент достигали этой грани. А сколько людей переступили ее! Это настоящая национальная трагедия. Все те, кто нашел в себе силы жить, пришли к выводу: нужно желание и упорство – и со временем появляются более светлые перспективы.

14. «Вина выжившего». Чувство вины из-за того, что выжил в тяжелых испытаниях, стоивших жизни другим, нередко присуще тем, кто страдает от «эмоциональной глухоты» (неспособности пережить радость, любовь, сострадание

и т.д.) со времени травмирующих событий. Многие жертвы ПТС готовы на что угодно, лишь бы избежать напоминания о трагедии, о гибели товарищей. Сильное чувство вины иногда провоцирует приступы самоуничтожительного поведения, когда, по образному выражению одного ветерана, «пытаешься отлупить сам себя»).

Таковы основные симптомы и ход развития посттравматического стресса. Если они присутствуют в вашей жизни, то картина, вероятно, показалась вам до боли знакомой. В таком случае, вы поняли, как называется ваша болезнь. Теперь вам предстоит побольше узнать ней, одновременно делая шаги, направляясь к здоровью. Я описал типичные симптомы посттравматического стресса не для того, чтобы вы разбирались в сложных механизмах психических процессов, или чтобы во всех своих неприятностях винили прошлое, но чтобы поняли одну очень важную вещь: вы пришли к своему теперешнему состоянию в силу ряда причин. Эта причина можно ясно увидеть, если всерьез заняться изучением картины своей жизни[6].

Если в картине симптомов посттравматического стресса вы узнали себя, это означает, что вы сделали очень важный первый шаг. Это значит, что вы готовы честно взглянуть на некоторые стороны своей жизни. Приняв реальность своей жизни со всем, что в ней есть хорошего и плохого, вы сможете задать себе следующий вопрос (отвечать на него пока необязательно): «В силах ли я что-то изменить?». До сих пор говорилось о том, как люди реагируют на стресс-факторы в окружающей их обстановке. Теперь пора обсудить следующий вопрос: как переключиться со стрессовых переживаний и тревожности на ощущение внутреннего равновесия.

Что такое равновесие? Одни скажут вам, что чувство равновесия хорошо развито у того, кто может ходить по канату или кататься на одноколесном велосипеде. По мнению других уравновешен тот, кто сохраняет хладнокровие, даже когда противник прорвал его оборону и перешел в наступление. Третьи скажут, что равновесие, уравновешенность свойственна тому, кто способен терпеливо переждать дорожную пробку в час пик. Существует множество определений равновесия. Мнения едины только в одном: потеряв равновесие, легко сорваться и упасть. Можно упасть в буквальном смысле, когда тело теряет устойчивость, или же сорваться в переносном смысле, когда вихрь мыслей и чувств мешает вам вести себя разумно. Говоря о внутреннем равновесии, или уравновешенности, я имею в виду такое свойство характера, которое дает возможность достигать поставленной перед собой цели[2].

Поскольку в человеческой деятельности принимают участие мысли, эмоции и собственно физическое тело, то и равновесие может быть утрачено в одной из этих сфер: физической, мыслительной или эмоциональной. Когда вы падаете на землю, это, несомненно, влияет и на ход мыслей, и на эмоциональное состояние. Если вы рассердились, это опять же изменит направление ваших мыслей и каким-то образом скажется на состоянии физического тела. Итак, стоит вам утратить равновесие в любой из сфер жизни, и это подействует в целом на ваши взаимоотношения с окружающим миром. Восстановление утраченного равновесия – наша природная способность; мы пользуемся ею ежедневно, зачастую сами не замечая этого. Развитие этого природного качества необходимо в первую очередь тем, кто страдает от чрезмерной эмоциональной возбудимости, навязчивых мыслей и прочих проявлений внутренней дисгармонии.

Воспитание чувства равновесия не означает, что вы должны раз и навсегда

найти для себя какое-то равновесное, гармоничное состояние и пребывать в нем всю жизнь. Нормальному человеку это не под силу. Одна из стратегий восстановления это – вы должны убедиться в том, что всякий раз, «сорвавшись», можете снова «встать на ноги», и восстановить утраченное равновесие.

Делая первые шаги, мы держались на ногах неуверенно и часто падали. Мы научились ходить не в один день: вряд ли кто из вас в детстве принял решение: «С завтрашнего дня буду ходить сам» и с первой попытки обошел бодрым шагом вокруг дома. Чтобы научиться ходить как следует, нам потребовалось немало времени и практики: мы падали, снова поднимались и учились на своих ошибках. Все эти падения и ошибки помогли понять, как же все-таки нужно держаться, чтобы не падать. Затем сложился прочный навык поддержания равновесия во время ходьбы. Методы, о которых пойдет речь, действуют по тому же принципу. Один из предлагаемых методов помогает снизить физические проявления стресса в организме, а другой способствует прочности внутреннего равновесия в целом.

Если вы испытываете сильный стресс, то самый короткий путь к равновесию лежит через релаксацию – расслабление. Но так бывает не всегда. Равновесие – это способность функционировать в определенном диапазоне, наиболее благоприятном. Энергозатраты тогда не слишком велики, но и не слишком малы. Если снова вспомнить, как ребенок учится ходить, то сильное напряжение сковывает мышцы, затрудняет движения, а чрезмерная расслабленность мешает устойчивости[1]

Равновесие не состоит в том, чтобы как можно сильнее напрячься или расслабиться, но предполагает способность поддерживать такое состояние, которое необходимо именно для данной деятельности, какова бы она ни была. Чтобы обрести внутреннее равновесие, вам предстоит найти то состояние, в которое вам нужно будет всякий раз возвращаться, чтобы эффективно справляться со своими задачами. Проще говоря, найти внутреннее равновесие – значит занять такую позицию, чтобы вас нелегко было «сбить с ног», несмотря на все жизненные трудности.

Умение расслабляться принесет максимальную пользу в те моменты вашей жизни, которые отмечены наибольшим стрессовым напряжением. Когда вы сталкиваетесь с явлениями и событиями, легко выводящими вас из равновесия, вам очень важно знать, как в такой ситуации сохранить спокойствие и способность управлять своим вниманием. Воспитывая в себе равновесие, вы тем самым приобретаете инструмент для обуздания реакции «бей или беги», срабатывающей под влиянием реальной или мнимой угрозы. В обычной, повседневной жизни умение сохранять внутреннее равновесие поможет вам обрести покой и легче переносить стрессовые события. В экстремальных условиях это умение может спасти вам жизнь[7].

Литература и примечания:

- [1] Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. М.: Мысль, 1991, 229 с.
- [2] Бохан Т.Г. Онтогенетический подход к проблеме преодоления критических ситуаций в отечественных и зарубежных исследованиях //Сибирский психол. журн.Томск, 1999, Вып.10. С.40 – 45.
- [3] Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Изд-во МГУ, 1984.
- [4] Карцева Т.Б. Понятие жизненного события в психологии //Психология

личности в социалистическом обществе. Личность и ее жизненный путь. М.: Наука, 1990.

[5] Колодзин Б. Как жить после психической травмы. – М., 1992.

[6] Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1986, 445 с. [7]Василук Ф.Е. Молитва – Молчание – Психотерапия //Моск. Психотерап. журнал. 1996, № 4. С. 141–145 [8]Кафка Ф. Америка: Роман; Процесс: Роман; Из дневников: пер. с нем /Авт. предислов. Д. Затонский. М.: Политиздат, 1991, 606 с.

© Л.А. Ибрахаджиева, 2015

З.Н. Ибрагимова,
факультет педагогики и психологии,
e-mail: elsiueva@mail.ru,
ЧГПУ,
Грозный

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ СРЕДСТВАМИ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОГО ИСКУССТВА

В научной педагогической среде все чаще поднимается вопрос духовно-нравственного воспитания детей. С одной стороны, из этого можно сделать вывод, что общество относится с большим вниманием и заботой к проблемам духовно-нравственным воспитания подрастающего поколения. С другой стороны, эта ситуация показывает, на каком уровне находятся наши школьники и молодые люди.

За последние годы в образовательном процессе наибольшее внимание уделялось интеллектуальному развитию детей. Эта направленность имеет вроде бы хорошие результаты: уже младшие школьники и даже дошкольники легко владеют компьютером, иногда лучше своих учителей, у них развито логическое мышление, они без труда могут найти необходимую информацию. Но, несмотря на то, что дети имеют доступ к компьютерным технологиям, умеют работать с информационным пространством, мы все чаще наблюдаем примитивность их интересов, равнодушие и не уважение к окружающим их людям, часто даже к родителям. Это происходит из-за того, что у современных школьников нет четкого представления о добре, любви и красоте и о противоположных им зле, равнодушии и безобразии. Погружаясь в мир телевидения и интернета, школьники поглощают все, что им предоставляет огромное информационное пространство наиболее ярко и увлекательно, не умея «фильтровать» информацию.

Перед современной школой стоит непростая задача. С одной стороны, в современном обществе для получения хорошего квалифицированного образования необходим высокий интеллектуальный уровень развития. Но мы не должны забывать, что ребенок должен получить не только определенную сумму знаний и научиться зарабатывать деньги, но и стать полноценным членом общества с развитым чувством любви к Родине и ближнему, пониманием добра и зла.

Понимание и принятие духовных и нравственных ценностей является фундаментом общественной жизни. Для ребенка в формировании его духовного мира огромную роль играет развитие его эмоций и чувств. Через личные

эмоциональные переживания ребенок более эффективно воспринимает информацию и учебную, и воспитательную. Развивая эмоциональную сферу детей, мы помогаем им более чутко чувствовать явления окружающего мира, давать им оценку и делать свой выбор. Через эмоционально окрашенный процесс воспитания сегодня необходимо прививать ребенку основные формы нравственного сознания. Наиболее выразительным и эффективным средством развития эмоциональной сферы ребенка, его духовного мира, нравственных представлений и творческих способностей является искусство. Изобразительные и пространственные виды искусств, музыка, танцы, литература, поэзия отображают внутренний духовный мир художника, композитора, поэта, артиста, и знакомство детей с произведениями искусства приобщает их к этому миру. В процессе воспитания очень важен выбор произведений искусства для разбора с учениками, так как нужно остерегаться передачи негативного духовного опыта детям. Эмоциональная насыщенность произведений искусства оказывает сильное воздействие на развитие духовного мира учащихся.

В развитии нравственных представлений детей и их духовного мира изобразительное искусство оказывает яркое эмоциональное воздействие и формирует у детей образное мышление. Из всех видов искусств изобразительное искусство наиболее доступно для детского творчества. Уже с раннего детства ребенок начинает рисовать. Сначала это простые каракули – интересный след от карандаша, оставленный на бумаге. Затем у каракулей появляются названия – мы еще не видим в детских рисунках формы, но ребенок уже понимает, что рисование может отображать предметы окружающего мира. Позже более понятными становятся формы изображенных предметов, и появляется эмоциональное состояние в рисунках. В изобразительном творчестве ребенок всегда четко выражает то, что ему нравится, а что нет, тех, кому он сочувствует или кого осуждает. Используя эмоциональные и выразительные возможности изобразительного искусства в процессе обучения рисованию, мы можем развивать духовный мир ребенка.

Большие возможности для развития детского художественного творчества и формирования через него нравственных качеств обучающихся открывает система образования детей. Эти возможности могут быть реализованы в составлении программ и методических разработок, направленных не только на обучающий, но и на воспитательный процесс, и предоставляют широкую свободу для детского творчества. Воспитание детей средствами изобразительного искусства включает в себя не только практические занятия по рисованию, но и экскурсии, беседы, участие в выставках, благотворительных мероприятиях в большем объеме.

Организация экскурсионной деятельности способствует приобщению детей к культурному наследию и своей Родины, и всего мира. Особое внимание должно уделяться национальной культуре, так как она формирует менталитет, именно через нее человек воспринимает значимые национальные ценности. В процессе экскурсий дети знакомятся наглядно с историей и культурой своего народа, своей страны. Для более чувственного эмоционального восприятия ученикам очень важно не только увидеть на картинках, но сам побывать на полях боевой славы, увидеть главные святыни чеченского народа, выдающиеся шедевры искусства, достижения отечественной науки и техники. Это способствует формированию чувства патриотизма, любви к Родине, заботе об окружающей среде. После проведения экскурсии полезно проработать новую тему в изобразительном

творчестве, чтобы ребенок мог закрепить сформированное эмоциональное отношение по теме экскурсии, возможность представить себя участником событий или в роли человека, о котором повествовала экскурсия. Кроме того, детский рисунок – это и способ анализа восприятия темы ребенком.

На беседах по истории изобразительного искусства на примере работ художников педагог может затрагивать темы, влияющие на формирование нравственного облика ребенка. На примере картин исторического и батального жанра воспитываются патриотические чувства детей. Здесь важно рассматривать не только композиционные особенности полотна и содержание исторических событий, но и обращать особенное внимание на поведение людей в сложившихся ситуациях, давать им оценку. При беседе о картинах бытового или портретного жанра педагог может раскрывать тему семейного воспитания, учить давать оценку общественным явлениям, формировать у учеников представления о большой и крепкой семье, взаимоотношениях между супругами, родителями и детьми, воспитывать нравственное и доброе отношение к членам общества. Анималистический жанр, натюрморт и пейзаж раскрывают перед детьми красоту окружающего мира, который они должны научиться любить, о котором они должны заботиться и защищать. Педагог в процессе работы над рисунком должен закрепить эмоциональное впечатление, сформированное у ребенка во время беседы. Участие в выставках тоже имеет воспитательную направленность. Основная тематика выставок и конкурсов ориентирована на знакомство детей с мировым культурным наследием, на изучение истории и национальных традиций, на формирование умения любоваться красотой окружающего мира. Роль конкурсов в учебном и воспитательном процессе значительна, так как, участвуя в них, ребенок получает возможность продемонстрировать свою работу и творческие достижения перед зрителями, получить оценку своих трудов. Но при выполнении работ на конкурсы перед педагогом встает еще одна важная задача – научить детей правильно относиться к результатам, не завидовать друг другу, не тщеславиться перед другими, а радоваться за ближнего и помогать ему. А так же учить детей понимать ответственность за выставляемые работы, за их нравственное содержание, которое должно оказывать положительное влияние на зрителя. Еще одна особенность занятий изобразительным искусством – это возможность для юных художников участвовать в благотворительных акциях. Это может быть участие в школьных ярмарках, подготовка подарков для ветеранов или одиноких стариков, для детей-сирот. У учащихся должно сформироваться понимание, что своим трудом они могут доставить радость ближнему человеку не за материальное вознаграждение, а за награду, заключающуюся в улыбке и благодарности человека, находящегося в более печальных жизненных условиях.

Таким образом, используя творческие методы построения процесса обучения на занятиях по изобразительному искусству в системе образования детей можно существенно влиять на духовные, нравственные качества воспитанников, развивать эмоциональное восприятие окружающего мира, давать учащимся основы патриотического и семейного воспитания. К сожалению, сегодня мы сталкиваемся с огромным потоком негативной и вредной для наших детей информации. Но мы должны научить их ограждать себя от псевдокультуры, и содержать в чистоте свой духовный мир. Важно говорить о том, что плохо, но еще важнее говорить о том, что хорошо, так как именно те примеры, которые мы разбираем с детьми запоминаются и находят эмоциональное отражение в их сознании. Мы не можем

перегородить потоки негативной информации, но мы можем приложить все усилия, чтобы сформировать у подрастающего поколения представление о том, какое поведение является правильным и нравственным, что есть добро, что есть красота. И они научатся самостоятельно делать правильный выбор, защищать себя от отрицательного и разрушающего воздействия окружающей информационной и общественной среды.

Литература и примечания:

- [1] Волков Г.Н. Национальная школа: концепция и технология развития. - М., Просвещение, 1993.
- [2] Т.В. Королева Занятия по рисованию в детском саду – М., 2007.
- [3] Басина Н., Сулова О. С кисточкой и музыкой в ладошке. – М., 1997.
- [4] Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением. – М., 1989.
- [5] Школа на пороге нового века. Образовательная программа – маршрут ученика / Под ред. А.Тряпицыной., – СПб., 1998.
- [6] Яковлева Е.Л. Методические рекомендации учителям по развитию творческого потенциала учащихся. – М., 1998.

© З.Н. Ибрагимова, 2015

Б.С.-А. Касумова,
факультет педагогики и психологии,
e-mail: elsiieva@mail.ru,
ЧГПУ,
Грозный

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПРОВЕДЕНИЮ УРОКА В КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛЕ

Самый драгоценный дар, который человек получает от природы – здоровье. Состояние здоровья подрастающего поколения – важнейший показатель благополучия общества и государства, отражающий не только настоящую ситуацию, но и дающий точный прогноз на будущее.

Первый год обучения в школе – чрезвычайно сложный, переломный период в жизни любого ребенка. Меняется его место в системе общественных отношений, меняется весь уклад его жизни, возрастает психоэмоциональная нагрузка. На смену беззаботным играм приходят ежедневные учебные занятия. Они требуют от ребенка напряженного умственного труда, активизации внимания, сосредоточенной работы на уроках. Поэтому очень важно организовать процесс обучения с учетом психофизиологических особенностей ребенка, которые, в свою очередь, определяют его функциональные возможности.

Психофизиологические процессы у детей 6-7 лет еще во многом произвольны, что связано с недостаточным развитием регулирующих систем организма, поэтому поддерживать высокий уровень работоспособности длительное время школьник не может и быстро утомляется при физической и умственной нагрузках. Кроме того, в этот период еще продолжается рост организма.

Эти особенности детей младшего школьного возраста накладывают

большие ограничения на формы учебных занятий и обязательно должны приниматься в расчет педагогами. Урок должен быть разнообразным как по своему содержанию, так и по видам деятельности.

Так во время занятий неподвижное сидение за партой, необходимость длительного поддержания соответствующей позы, представляют невыполнимое требование для ребенка. Необходимо поддерживать двигательную активность ребенка.

Нарушения зрения накладывают дополнительный отпечаток на развития младшего школьника. Они изменяют характер, внимание, речь, память ребенка. Распорядок занятий, продолжительность уроков и перерывов между ними устанавливается расписанием занятий, утверждаемым директором школы. Количество классов в школе определяется условиями, необходимыми для осуществления образовательного процесса, с учетом контрольных нормативов, указанных в лицензии и соблюдения санитарных норм.

На первый взгляд эта школа кажется совершенно обычной. Но уже через несколько минут понимаешь – что-то не так. Дети по коридорам не носятся. Классы непривычно маленькие – не больше пяти человек.

Девочка из зазеркалья

– Я просто зачитываюсь Жюлем Верном! – часто ли вы слышите такое от здоровых детей со стопроцентным зрением? А еще она любит играть на компьютере и слушать музыку. Аня – отличница. И хотя принято считать, что точные науки для незрячих детей особенно сложны, она с увлечением занимается математикой и информатикой. Более того, эти предметы определили ее выбор будущей профессии. Она мечтает стать банкиром.

– Во всяком случае, необходимых для банкира аккуратности и скрупулезности у нее в избытке, – одобряют выбор педагоги, пока мы наблюдаем, как прилежно этот подросток наносит специальным грифелем в рамках металлической колодки, так называемого «шеститочия», малопонятные для непосвященных проколы.

– Я сегодня получила пятерку по географии, – произносит она вслух то, что так старательно выводила. Причем пишет Аня в зеркальном отображении – справа налево, а читает, само собой, наоборот – слева направо. *Это и есть известная азбука Луи Брайля* – система рельефно-точечного шрифта, которым пользуются незрячие люди для чтения и письма во всем мире. Между прочим, чтобы овладеть этой методикой, времени нужно немало: чувствительность пальцев должна быть на самом высоком уровне, а весь объем информации приходится попросту запоминать. Наверное, поэтому учителя отмечают, что дети с ограниченными возможностями более старательные и покладистые и, как губка, впитывают все услышанное.

К счастью, современным слабовидящим детям на помощь приходят технические достижения, о которых еще несколько лет назад никто не мог и мечтать: компьютеры с голосовыми командами, тифломашины, на которых можно отсканировать любой печатный текст и получить его в аудиоформате, компьютерная программа «Экранный диктор», позволяющая полноценно справляться с заданиями по информатике.

Self-made man

Студент с полной потерей зрения? Теперь это вполне обычное явление. Живой тому пример – учитель школы Владимир Поляков. Когда-то он сам учился

в этих стенах, а потом поступил в государственный университет и 5 лет очно учился на отделении педагогики.

– Да и не сильно я отличался от остальных студентов, – уверяет Владимир. – Ходил на лекции, на экзамены и зачеты. Разве что иногда договаривался об устной сдаче письменных работ.

Владимир Николаевич преподает подрастающему поколению сразу несколько предметов: информатику, географию, биологию и даже музыку. Такой вот self-made man – **человек, сделавший себя сам. И, между прочим, отличный пример для его учеников: как жить, к чему стремиться, чего можно добиться.**

В работе со слепыми и слабовидящими школьниками важно обеспечить для них восприятие учебной информации с помощью осязания и сохранных анализаторов. Рассматривая общедидактический принцип доступности в тесном взаимодействии с дефектологическими принципами коррекционной направленности обучения и дифференцированного подхода к учащимся с учетом их зрительных и тактильных возможностей, педагоги устанавливают внутреннюю взаимосвязь этих исходных положений и получают в результате ту необходимую основу обучения, которая решает проблему оптимальности и специфики этого процесса.

Прежде всего дефекты способствуют, особенно в рамках семейного воспитания, возникновению условий, неблагоприятно влияющих на формирование различных черт характера.

К таким условиям относятся в равной мере как чрезмерная опека со стороны окружающих, так и отсутствие внимания, заброшенность ребенка.

Формируются отрицательные качества личности:

– моральные: эгоизм, эгоцентризм, отсутствие чувства долга и товарищества.

– волевые: отсутствие самостоятельности, нерешительность, внушаемость, упрямство, негативизм.

– эмоциональные: равнодушие к окружающим, душевная черствость.

– интеллектуальные: отсутствие любознательности, чувства нового.

Узость интересов к окружающему миру, о котором они получают по сравнению со зрячими сверстниками лишь немногочисленные и разрозненные сведения обуславливает низкий уровень развития их внимания. В то же время длительное воздействие слуховых раздражителей быстро утомляет слепых, ведет к рассеиванию внимания. Нужно отметить, что приобщение лиц с дефектами зрения к активной деятельности способствует развитию произвольного и произвольного внимания. Нарушение взаимодействий в функционировании анализаторных систем, участвующих в формировании фонетической стороны речи: слуховой, кинестетической и зрительной, в результате чего в процессе становления речи у слепых наблюдается отклонение от нормы. Речевые недостатки отмечаются у слепых в два раза чаще, чем у нормально видящих и имеют место у 20% учащихся. Речевые расстройства отражаются и на письме. По данным М.Е. Хватцева, 25% ошибок связано с неправильным произношением соответствующих звуков, а в 46% случаев неправильно произносимые звуки обуславливают неправильное написание. Кроме того, и это наиболее существенно, дефекты речи тормозят психическое развитие слепых детей, причем в гораздо большей степени чем нормально видящих. Спецификой развития речи детей с нарушениями зрения являются особенности усвоения и использования ими неязыковых средств

общения-мимики, пантомимики, интонации, являющихся неотъемлемыми компонентами устной речи. Дефекты зрительного анализатора, нарушая соотношение основных процессов – возбуждения и торможения, концентрации и индукции, отрицательно влияют на скорость запоминания, образование временных связей. Отмечается недостаточная осмысленность запоминаемого материала.

Недостаточное развитие логической памяти обусловлено своеобразием восприятия и связанными с ним особенностями мышления. Речь идет о тех трудностях, которые слепые и слабовидящие испытывают в процессе таких мыслительных операций как анализ, синтез, сравнение, классификация и т.д. Однако, нужно отметить, что развитие логической памяти, запоминание материала, имеющего смысловые связи, протекают у детей с нарушенными зрительными функциями успешнее, нежели материала, не связанного смысловыми отношениями. Кроме того отмечается слабое проявление «закона края», согласно которому лучше запоминается начало и конец материала. Наиболее продуктивно слепые и слабовидящие запоминают начало материала.

Литература и примечания:

- [1] Воронкова В.В. Обучение и воспитание детей во вспомогательной школе 2001, ВЛАДОС
- [2] Шишкова М.И. Современный подход к проведению урока в коррекционной школе // Коррекционная педагогика. – 2007. – № 6
- [3] Еременко И.Г. Материалы исследования процесса обучения во вспомогательной школе, ч.1.– Киев., 1968.
- [4] Егорова Т.Д. Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии.– М.: Педагогика, 1973
- [5] Жук Т.В. Понимание оценки умственно отсталыми учащимися, // Дефектология. 1983. №1. -с.23

© Б.С.-А. Касумова, 2015

А.Ш. Мукаева,
e-mail: mukaeva.aset@mail.ru,
ЧГПУ,
г. Грозный

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНО-РЕГИОНАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» отмечено, что государственная политика и правовое регулирование отношений в сфере образования основывается на одном из важных принципов, направленных на защиту и развитие этнокультурных особенностей и традиций народов Российской Федерации в условиях многонационального государства [1]. Учет специфики национального и административно-территориального развития нашей страны обусловлен и социальным заказом на образование. Структура образовательной программы современной дошкольной организации, в части, формируемой

участниками образовательного процесса должна учитывать образовательные потребности, интересы и мотивы воспитанников, членов их семей и педагогов и может быть ориентирована на специфику национальных, социокультурных, экономических и климатических условий [2].

Национально – региональный аспект образования несет в себе все богатство национально-региональной культуры, традиций, духовных устремлений и ценностей, усиливает роль человеческого фактора в образовании, актуализируя вопросы развития духовной культуры дошкольника, его самостоятельности, творчества, активности и воспитанности. Таким образом, актуальность и значимость данного компонента в дошкольном образовании несомненна.

В настоящее время большое значение приобретает поиск и разработка инновационных подходов к решению данного вопроса. Однако, сегодня на практике мы сталкиваемся с рядом противоречий:

- НРК является обязательным в образовательных программах, но на практике реализация данного компонента не всегда имеет место в воспитательно – образовательном процессе дошкольных образовательных организаций;

- в нормативных документах образования заявлена реализация национально-регионального компонента, а методические разработки по его внедрению, к сожалению, отсутствуют;

- определена необходимость реализации НРК в педагогическом процессе, но недостаточна материально-техническая и методическая база по его обеспечению;

- в педагогической теории широко обсуждаются проблемы технологизации педагогических процессов, вместе с тем существует необходимость в разработке технологий реализации национального – культурного компонента.

Практические работники единодушны в том, что для эффективности реализации НРК в образовательном процессе каждой конкретной организации необходимо создание ряда условий:

- наличие образовательных программ по национально-культурному и региональному компоненту;

- учебно-методическое сопровождение воспитательно-образовательного процесса;

- обеспечение достижения образовательных результатов посредством конкретной педагогической технологии;

- наличие системы профессионально-педагогической подготовки и переподготовки педагогических кадров, занимающихся реализацией НРК.

Очевидно, что каждый педагогический коллектив должен искать свои пути и подходы к решению проблем национально – регионального компонента учитывая особенности работы данной дошкольной организации.

Содержание НРК должно обеспечить:

- построение образовательного процесса с учетом специфики социальных и природных особенностей региона;

- «погружение» детей в краеведческое содержание постепенно, от близкого, понятного детям, к далекому, только в этом случае у детей сложится целостная картина окружающего мира;

- содержание НРК важно направить на формирование личностного отношения детей к фактам, событиям, явлениям в жизни села, города, страны, активное приобщение к социальной действительности, через вовлечение детей к

участию в народных праздниках, социальных и экологических акциях, традиционных для семьи, общества и государства.

В реализации задач регионального содержания необходимо:

- обеспечить интеграцию образовательных областей; применять деятельностный подход в приобщении детей к истории, культуре, природе родного края; создавать предметно-развивающую среду, способствующую развитию личности ребенка на основе народной культуры.

В чем же мы видим возможные перспективы развития?

- обновлении содержания национально – регионального компонента дошкольного образования;

- развитии и совершенствовании деятельности по приобщению дошкольников к культуре родного края в соответствии с ФГОС дошкольного образования;

- утверждении основных системообразующих тем в календарно-тематическом планировании, обеспечивающих реализацию основной образовательной программы;

- разработки технологических карт комплексно-тематического планирования по возрастным группам;

- разработке авторских программ и проектов;

- создании электронного банка материалов по комплексно-тематическому планированию;

- обобщении материалов и размещении их на сайте дошкольных организаций Чеченской республики.

Реализация НРК должна найти отражение в разнообразных формах образовательной деятельности: в процессе режимных моментов, организации педагогом разных видов детской деятельности, в ходе самостоятельной деятельности детей и во взаимодействии с семьями посредством групповых, подгрупповых и индивидуальных форм организации детей.

Примерная интеграция национально-регионального компонента во все образовательные области основной общеобразовательной программы представлена нами в приведенной ниже таблице:

№ п/п	Образовательная область	Содержание и формы работы с детьми
1.	Познавательное развитие	– знакомство с животным и растительным миром, с народными приметами, особенностями природы края, портретами месяцев; – беседы, компьютерные мини-презентации, показы фрагментов фильмов о природе; – передвижные выставки по ознакомлению с животным и растительным миром ЧР, с заповедническими зонами, природными объектами ЧР, занесенными в красную Книгу; – сбор гербариев, коллекций; – опытническая и экспериментальная работа; – проектная деятельность; – целевые прогулки по участку, селу, городу; – экскурсии по ДО, селу, городу;

		– посещение парков, театров, музеев, памятных мест; – беседы и тематические занятия: «Моя улица», «Мой родной город», «Наш край», «Быт и занятия чеченцев» «Родина большая и малая» «Особенности одежды жителей Чечни», «Беседы о ремеслах» (деревообработка, ковроткачество, гончарное производство»; – рассказы о народных героях; – выставки, конкурсы; – ознакомление с символикой ЧР: гимн, флаг, герб; – формирование историко-географических представлений о родном крае; – работа в группе и на участке детского сада; – совместная работа педагогов, родителей и детей по озеленению территории детского сада.
2.	Речевое развитие	– досуги, развлечения, посиделки (совместно с родителями); – посещение музеев (с участием родителей); – передвижные выставки музеев города в ДО; – знакомство с традициями празднования религиозных праздников мусульман; – знакомство с духовно- нравственным укладом жизни своего края и народа; – акции, проекты; – организация краеведческого уголка в группе; – просмотр фрагментов старых фотографий, передвижных выставок мини-музеев в ДО, в группах, сравнительный анализ иллюстраций современных построек и исторических зданий; – проведение детских фольклорных праздников; – празднование всех государственных и региональных праздников, День города.
3.	Социально-коммуникативное	– игры-инсценировки по произведениям чеченских авторов; – показ всех видов театра: теневой, фланелеграф, кукольный, настольный, пальчиковый; – оформление уголков ряженья с атрибутами и аксессуарами чеченского костюма во всех возрастных группах; – акции, проекты; – городские и государственные праздники; – игровая деятельность (подвижные, сюжетно-ролевые, дидактические игры, театрализованная деятельность, игры в уголке ряжения) по ознакомлению воспитанников с бытом, трудом, народными промыслами, традициями и праздниками; – игры с куклами (одевание в национальные костюмы,

		обыгрывание); – обыгрывание предметов домашней утвари в чеченской сакле, б1ов; – строительные игры «Мой город», «Моя улица», «Здания новые и старые»; – словесные творческие игры, рассказы по опорным картинкам; – разговоры, беседы с детьми (об улицах города, о природе родного края и т.д.); – ознакомление детей с особенностями экологического состояния объектов ближайшего природного окружения; – ознакомление с нормами и правилами безопасного поведения в городе.
4.	Физическое развитие	– национальные игры народов ЧР (чеченцы, кумыки, терские казаки...) – спортивные праздники, развлечения, недели здоровья; – рассказы о знаменитых спортсменах Чечни; – проведение спортивных праздников, развлечений, эстафет, соревнований; – знакомство со спортивными традициями и физкультурно-оздоровительными учреждениями города (ледовый дворец, стадион, Дворец спорта, спортивные секции), – участие в спортивно-массовых мероприятиях.
5.	Художественно-эстетическое	– включение в занятия, в режимные процессы малых чеченских фольклорных форм; – мифы, легенды, чеченские народные сказки; – чтение произведений чеченских поэтов, детских писателей – выставки тематические, посвящённые творчеству писателя, поэта, художника-иллюстратора; – оформление книжных уголков, библиотек в группах; – ознакомление с изобразительным искусством Чечни: орнаменты и декор, творчество художников, скульпторов; – рассматривание репродукций, картин родного города, села... – знакомство с народным творчеством: резьба по дереву, ковроткачество, гончарный промысел; – беседы об изобразительном искусстве Чечни: знакомство с традиционным чеченским орнаментом (на одежде, на кухонной утвари); – беседы, компьютерные мини-презентации о творчестве чеченских художников – рассматривание репродукций картин, слайдов,

		открыток, буклетов, детских книжек; – художественно-продуктивная деятельность: аппликация из ткани, роспись трафаретов чеченским орнаментом; – рисование: «Ковер», «Украшение платка, глабли», «Раскрашивание кувшина», создание иллюстраций по мотивам чеченских сказок; – ручной труд «Изготовление игрушек (тайнинг) из тряпок, соломы; – музыкальный фольклор (детский, обрядовый, бытовой, военно-бытовой); – песенное искусство вайнахов; – ознакомление с народными и современными инструментами: дечиг-пондур, баян, фортепиано, – слушание чеченских песен в исполнении симфонического оркестра русского драматического театра им. М.Ю. Лермонтова (аудио-, видеозаписи); – создание детского оркестра; – разучивание колыбельных песен и их обыгрывание (качание колыбели и пение), вайнахские танцы; – слушание музыки, разучивание песен о Чечне; – знакомство с творчеством композиторов ЧР; – проведение праздников, развлечений, музыкально-литературных викторин; – знакомство с традициями и обычаями чеченцев (белхи, синхIкерам); – использование в группе аудио-записей концертов, детских праздников, музыкальных инструментов; – оформление музыкального уголка.
--	--	---

Сегодня очень важен поиск содержания, средств и методов реализации национально-культурного компонента, разработка новых программ и исследований в данном направлении. Чем активнее будет поиск и больше идей, тем быстрее мы выйдем на новый уровень понимания одного из сложных направлений воспитательной работы дошкольных организаций.

Литература и примечания:

[1] Закон РФ «Об образовании» от 10.07.1992 N 3266-1 (ред. от 03.12.2011, с изм. и доп., вступающими в силу с 01.02.2012).

[2] Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. – М.: Центр педагогического образования, 2014. – 32 с.

[3] Интеграция образовательных областей в педагогическом процессе ДОО /под ред. О. В. Дыбиной. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2012.

© А.Ш. Мукаева, 2015

*Г.В. Пантелеева,
магистрант 2 курса
напр. «Психолого-педагогическое образование»,
e-mail: panteleewa.galya2015@yandex.ru,
науч. рук.: Г.Г. Бородаева,
к.п.н., доц.,
ВГСПУ,
г. Волгоград*

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ТЕХНИК В СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С БЕЗНАДЗОРНЫМИ ПОДРОСТКАМИ

Безнадзорность подростков представляет угрозу будущему России, поскольку перспектива развития государства непосредственно зависит от физического здоровья, нравственного воспитания молодого поколения. Социально-педагогическая деятельность с безнадзорными подростками включает в себя использование арт-терапевтических техник, которые применяются в обучении и воспитании детей и рассматриваются как совокупность методик, построенных на применении разнообразных видов изобразительной деятельности, позволяющих в своеобразной символической форме осуществить коррекцию нарушений психосоматических, психоэмоциональных процессов и отклонений в развитии личности. [1]

Сущность арт-терапевтических техник состоит в корректирующем, а иногда и исцеляющем воздействии искусства, позволяющем отреагировать, выразить, пережить и принять травмирующую ситуацию, а также найти новый творческий способ справиться с подобными ситуациями. В арт-терапевтических техниках не делается акцент на целенаправленное обучение, овладение учебными навыками и умениями. Когда ребенок попадает в социозащитное учреждение, первичные потребности ребенка удовлетворяются, и появляется возможность для реализации и достижения высших потребностей. [2]

Главным в процессе арт-терапевтических техник становится сам воспитанник, его отношение к своей работе, т.е. независимость от мнения окружающих; его переживания и чувства. А совместная детская подготовка к выставке, к спектаклю, обеспечивает «обратную связь» в форме общественного признания, благотворно влияющей на закрепление процесса творческой реабилитации.

Достигается решение этих задач только в системе диалогического взаимодействия всех участников процесса – воспитанников, учителей, психологов, социальных педагогов и всех равнодушных и заботящихся о ребенке людей. «В системе диалога ликвидируется жесткое разделение на пассивных воспитанников, активных воспитателей и безмолвное собрание зрителей. Момент личного сопереживания, актуализация внутренних состояний, эмоциональный отклик и чувственные реакции являются психолого-педагогической основой реабилитационно-творческой деятельности. Общение в системе диалога остается уникальным способом восстановления нарушенных отношений. Сопереживание и соучастие в художественной практике опосредованно изменяют стереотипы мышления, включают механизмы разрешения внутренних переживаний и

поведения».

Весь процесс арт-терапевтических техник включает в себя три основные категории; а именно: диагностика, катарсис и развитие.

Диагностика. Используя художественное творчество в диагностических целях, социальный педагог сосредоточивается на получении диагностической и динамической информации, существенной для процесса концептуализации и выявления проблем ребенка. В этих целях художественное творчество, как и конечный художественный продукт, используются, чтобы способствовать осознанию терапевтом конфликтов, потребностей и аффектов ребенка. Кроме того, диагностические задачи связаны также с отслеживанием прогресса терапии и готовности к завершению. В этом случае педагог отслеживает изменения в художественном процессе и продукте, чтобы оценить рост и развитие ребенка. Исчезновение определенных тем, которые изначально интерпретировались как выражение конфликтов или эмоциональных расстройств, изменения в процессе, которых свидетельствуют о повышении компетентности и уверенности в себе, или большая целенаправленность – это несколько примеров, как прогресс реабилитации находит свое выражение в художественном творчестве.

Психологами и педагогами были разработаны различные формальные процедуры, чтобы помочь социальным педагогам и психологам использовать художественное творчество в диагностических целях. К ним относятся, но не ограничиваются ими следующие тесты: «Нарисуй человека» Махвер, «Дом, дерево, человек» Бука, «Кинетический рисунок дома, дерева, человека» и «Кинетический рисунок семьи» Бернса. Хотя все эти техники существенно отличаются по направлению, которые предлагаются ребенку, и по содержанию, которое они извлекают, их общая цель – получить дополнительную информацию на диагностической стадии арт-терапевтических техник. Однако существование этих формальных процедур не должно давать основания считать, что использование неструктурированного или свободного рисования или лепки не имеет равноценного значения для решения диагностических задач. Процесс интерпретации строится по одинаковым законам, независимо от того, как был получен художественный продукт.

Катарсис. Когда художественный процесс используется, чтобы достичь катарсиса, основное значение имеет выражение и проработанность эмоций. Переживание катарсиса дает подростку возможность еще раз прожить обстоятельства прошлого, либо в процессе, либо в продукте художественного самовыражения. Например, ребенок может решительно разделаться с глиной, воспроизводя события, провоцирующие гнев, или может слепить извергающийся вулкан. Отображение текущих событий и связанных с ними эмоций – это также составляющие катарсиса или свободного выражения чувств и потребностей. Подростки используют художественное творчество для целей катарсиса как в первую очередь средство самовыражения, чтобы освободиться и овладеть аффектами и конфликтами.

Развитие. Наконец, художественное творчество как фактор, способствующий развитию, может использоваться, чтобы способствовать установлению взаимопонимания или взаимоотношений. Социальный педагог помогает ребенку научиться альтернативным способам решения проблем и способствует в этой связи развитию креативности творчества. Особенно эффективно в этой связи исследование альтернатив и креативное

многофункциональное использование различных средств. Ребенок может опробовать различные решения, и его можно научить, что гибкие и альтернативные подходы исключительно важны для процесса развития. Использование художественных материалов призвано помогать обучению навыкам и развитию талантов, что, в свою очередь, способствует развитию уверенности в себе.

Таким образом, применение арт-терапии в социально-педагогической деятельности является с одной стороны решением проблемных ситуаций подростков, а с другой стороны способствует раскрытию творческого потенциала и приобщению к искусству, умению видеть «прекрасное», помогает подростку найти верное решение выхода из конфликтов, дать оценку своим действиям, словам и поступкам.

Литература и примечания:

[1] Мартянова Г.Ю., Ильина А.А. Потенциал арт-терапии в системе коррекционной помощи дошкольнику // Психолог.– 2015. – № 1. – С.94-118.

[2] Копытин, А. И. Теория и практика арт-терапии / А. И. Копытин.– СПб: Речь.2002.-366 с.

© Г.В. Пантелеева, ГГ. Бородаева, 2015

М.Р. Сельмурзаева,
факультет педагогики и психологии,
e-mail: selmurzaeva8696@mail.ru
ЧГПУ
г. Грозный

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Среди детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) дети с задержкой психического развития (ЗПР) составляют самую многочисленную группу, характеризующуюся неоднородностью и полиморфизмом.

Под словосочетанием «задержка развития» понимаются синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедленного темпа реализации закодированных в генотипе свойств организма. Большой вклад в изучение детей с задержкой психического развития внесли Власова Т.А. и Певзнер М.С. У детей с ОВЗ обучение должно быть направлено на повышение уровня их психофизического развития и социальной адаптивности.

Такая помощь ребенку с ОВЗ возможна только при организации системы особо организованного психолого-педагогического сопровождения. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) можно рассматривать как комплексную технологию психологической поддержки и помощи ребёнку, родителям и педагогам в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации со стороны педагога-психолога[1]. Это очень сложный процесс взаимодействия, в ходе которого ребенок учиться овладевать

своей деятельностью и поведением, формируя готовность к жизненному самоопределению, которое включает личностное, социальное и профессиональное развитие [2].

Целью психолого-педагогического сопровождения ребенка в учебно-воспитательном процессе является обеспечение нормального развития ребенка, помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации: учебные трудности, проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями.

Работа всех специалистов в рамках психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка должна определяться не правилом простого суммирования действий специалистов, а по определенной схеме и в определенной последовательности. Тем более что сама работа с ребенком в рамках сопровождения должна иметь определенную схему, последовательность и направленность, а также точно согласоваться с деятельностью других специалистов.

Исследования показывают, что особенности данной категории детей препятствуют спонтанному складыванию отношений и взаимодействий со сверстниками. Учителя выступают преимущественно как трансляторы учебной информации и не задумываются о развитии форм и уровня взаимодействия с детьми с ЗПР. Более того, в среде педагогов и здоровых детей часто доминируют негативные стереотипы и установки по отношению к детям с особенностями в развитии. Таким образом, на ограничения, обусловленные нарушением в развитии, накладываются ограничения, связанные с социально-психологическими условиями жизнедеятельности, обучения и воспитания. Именно поэтому усилия специалистов сопровождения должны быть направлены на формирование у педагогов и учащихся толерантности к детям с особенностями в развитии, преодоление стереотипов, отрицательных установок (Л.М. Шипицына). Специальную работу следует вести с родителями данной категории детей, по обеспечению их необходимыми знаниями об особенностях ребенка, оптимальных формах взаимодействия, обучению эффективным методам помощи.

Одновременно у самих детей с ЗПР необходимо развивать социальную компетентность, навыки общения с окружающими. Преодоление социальной изоляции, расширение возможностей произвольного взаимодействия со сверстниками является существенным условием позитивных изменений в развитии таких детей, совершенствования их способностей к обучению.

Дети с задержкой психического развития, так же как все другие дети с ОВЗ, «могут реализовать свой потенциал социального развития при условии вовремя начатого и адекватно организованного обучения и воспитания – образования, обеспечивающего удовлетворение как общих с нормально развивающимися детьми, так и особых образовательных потребностей, заданных спецификой нарушения психического развития» (Основные положения Концепции специального федерального образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья).

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение сегодня является не просто суммой разнообразных методов коррекционно-развивающей работы с детьми, но выступает как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

В начальной школе психолого-педагогическое обследование по оценке содержания актуального опыта ребенка состоит из трех этапов, так как динамика развития детей с ОВЗ разворачивается очень медленно. Исследуются когнитивные, хозяйственно-бытовые и социальные действия [3]. Процесс сопровождения – комплекс последовательно реализуемых специалистами сопровождения действий, позволяющих субъекту сопровождения определиться с принятием решения и нести ответственность за реализацию решения. Таким образом, основное содержание работы педагога – психолога в системе комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ включает: первичное психологическое обследование, сбор психологического анамнеза; разработка индивидуальных комплексных программ развития учащихся в условиях взаимодействия специалистов школьного ПМПк; динамическое изучение психического развития ребенка. Определение соответствия выбранной программы обучения реальным учебным достижениям и уровню развития ребенка; проведение групповых и индивидуальных коррекционно-развивающих занятий с детьми; беседа с родителями и педагогами по вопросам обучения и воспитания ребенка с ОВЗ; систематическая работа с документацией при подготовке к ПМПк, педсоветам и методическим объединениям [4]. Из этого следует, что широкая сфера применения психолого-педагогического сопровождения позволяет рассмотреть его как неотъемлемое звено системы образования. Расширение представлений о целях образования, в числе которых включены не только цели развития, воспитания, обучения, но и обеспечения физического, психического, психологического, нравственного и социального здоровья всех детей обуславливает усиленное развитие теории и практики психолого-педагогического сопровождения.

Литература и примечания:

- [1] Бабкина, Н.В. Оценка психологической готовности детей к школе; пособие для психологов и специалистов коррекционно-развивающего обучения / Н.В. Бабкина. – М.: Айрис-пресс, 2005,
- [2] Фаина Г.В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста: Учебно-методическое пособие. – Балашов, 2004. – 68 с.
- [3] Артеменко О.Н., Азарян К.А. Социально-психологический аспект особенностей развития общения у детей с ограниченными возможностями здоровья // Психологическое здоровье личности: теория и практика Сборник научных трудов по материалам I Всероссийской научно-практической конференции. 2014. С. 281-285.
- [4] Дети с задержкой психического развития / Под ред. Власовой Т. А., Лубовского В.И., Цыпиной Н.А. – М., 1994. – 256с.

© М.Р. Сельмурзаева, 2015

Г.В. Степин
студент 5 курса
спец. «Строительство железных дорог,
мостов и транспортных тоннелей»,
e-mail: uralbasket@bk.ru,
науч. рук.: **Я.В. Чуб**,
к.п.н., доц.
Т.Ю. Степина,
доц.,
УрГУПС,
г. Екатеринбург

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ

Развитие общества и производственной среды диктует необходимость преобразования системы высшего профессионального образования как ключевого звена профессионального становления личности.

В настоящее время в нашей стране предприняты активные попытки реорганизации процесса обучения, одной из целей которых является структуризация отношений в образовательной среде и систематизация требований к качеству подготовки разносторонне развитого, высококвалифицированного работника. Выражается это, прежде всего, во внедрении компетентностного подхода в процесс образования. Компетенции студента как основной критерий оценки качества подготовки лежат в основе этого подхода.

Анализ существующих положений и принципов формирования общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в вузе, которые предписываются и регламентируются федеральным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО), показал, что их составляющие не всегда определены. Тем более, не установлены отношения учебных дисциплин по формированию тех или иных компетенций как требований к знаниям, умениям, навыкам, опыту необходимыми для выполнения профессиональных задач, а вслед за ними и компетентностей как совокупности качеств человека развитых и сформированных у него.

Современная система подготовки специалиста в вузе и, в частности, взаимовлияние отдельных образовательных блоков-модулей (циклов) дисциплин основной образовательной программы не имеет достаточно целостной совокупности. Особой оторванностью от профессиональной направленности в подготовке специалиста (бакалавра) отличается циклы дисциплин – гуманитарный и социально-экономический (ГСЭ), математический и естественнонаучный (МиЕН), физическая культура (ФК). Каждая учебная дисциплина этого блока реализуется во всех программах высшего профессионального образования независимо от направления, специальности и профессии [1, с. 63]. Дисциплины циклов МиЕН, ГСЭ и ФК является, по существу, универсальным (инвариантным), а их цели и содержание не связаны на прямую с целями освоения профессиональной деятельности студентов по конкретной специальности [4, с. 151].

В то же время, совокупность дисциплин профессионального цикла выступает как самодостаточная система, автономно существующая реальность, не зависящая от ценностей, принципов, норм общественной и личной жизни. Тем не менее, необходимо принять во внимание, что у человека в процессе жизнедеятельности формируются определенные привычки, стереотипы, традиции, догмы, складывающиеся в систему его ценностей, принципов, норм, образцов, которые закрепляются, как правило, на уровне подсознания и становятся «надпрофессиональными» культурными универсалиями. У человека складывается «надпрофессиональная» картина мира, а профессиональная сфера и отношение к ней идентифицируются как часть этой картины, неразрывно связанная с другими сферами жизни, деятельности, реальности. Образ профессионального мира и деятельности для студента складывается как своеобразная закрытая система, которая живет по своим правилам и законам, игнорируя эффект внешнего воздействия.

Формирование представлений у студента о встроенности профессиональной сферы и отношений к ней в культурный контекст общества имеет некоторые особенности. Во-первых, эти представления формируются латентно (часто не осознаваемо личностью) и стохастически (случайным образом) не под влиянием системы профессионального образования. Во-вторых, связи профессиональной субкультуры с другими субкультурами и культурой общества носят скорее поверхностный и фрагментарный характер, а не глубинный и системообразующий. В результате, личность в процессе переноса мыслей, действий, движений, связей, отношений из разных видов деятельности в данную и в данной культуре развивается в значительной степени латентно. Это латентное развитие личности не находит достаточной поддержки в профессиональном образовании.

Информационно-аналитический поиск причин возникающих проблем показал, что профессиональное образование часто строится и реализуется вне контекста культуры и без учета скрытого (латентного) влияния других (многих) видов деятельности (профессиональных и не профессиональных) на данный конкретный вид, обозначенный терминами «профессия» и «специальность».

Между тем, необходимо принять во внимание то, что все учебные дисциплины основной образовательной программы подготовки студентов к профессиональной деятельности образуют синергетическое единство, то есть составляют систему и действуют друг на друга. В качестве параметра порядка в компетентностной модели обучения в вузе выступают формируемые компетенции студента. Особенность компетентностного подхода в этих условиях заключается в том, что какая-либо учебная дисциплина может способствовать формированию нескольких компетенций, а какая-либо компетенция может формироваться средствами нескольких учебных дисциплин [2].

Кроме того, компетенции формируются не только регламентированными под их формирование дисциплинами, а комплексно наполняются через все действующие в среде процессы и факторы – природные, бытовые, общеобразовательные, социокультурные, политические и т.д. Формирование компетенций имеет более широкую платформу, чем это представлено в образовательном стандарте той или иной специальности.

На основании выше изложенного, мы сделали следующее предположение. В рамках учебного процесса в вузе общепрофессиональные компетенции, как базовые для профессиональных компетенций, могут формироваться и в тех

дисциплинах, которые изначально приняты как дисциплины общеобразовательной, естественнонаучной, общекультурной и оздоровительной направленности, при условии, если эти дисциплины дополнены и преобразованы для формирования тех или иных актуальных компетентностей.

В исследовании мы приняли положение об иллюзорности представлений, что профессиональная компетентность формируется только в обучении по дисциплинам профессионального цикла и что содержание профессионального образования не воспринимается обучающимися иначе, чем это записано в ФГОС ВО и рабочих программах. В других видах (областях) активности студента – бытовой, досуговой, оздоровительной, социальной и т. д. – возникают качества, которые не учитываются в профессиональном образовании. Эти качества латентно (косвенно, опосредованно) переносятся на профессиональную деятельность, на специальность, на компетенции, компетентность, профессиональные метакчества.

Правомерны эти установки и при переносе на дисциплины, не относящиеся к дисциплинам профессионального цикла, которые могут выполнять разнородные функции как учебные дисциплины с условием организации продуктивной практической деятельности студента в них. В основе любой продуктивной практической деятельности лежит цель, а сводится деятельность к поиску способов достижения цели и воплощения этих способов в реальную действительность. Оптимальность и рациональность выполняемой человеком продуктивной деятельности показывает его технологическую компетентность. Поскольку продуктивная деятельность и рациональное мышление в любой сфере жизнедеятельности человека (образовательной, профессиональной) имеет одинаковую структуру [3], то формирование общепрофессиональной технологической компетентности во всех дисциплинах основной образовательной программы, в том числе ГСЭ, МиЕН и ФК, может стать целесообразным системообразующим элементом подготовки студента к будущей профессиональной деятельности.

Рациональное, алгоритмическое, продуктивное мышление можно назвать технологическим мышлением. Способность и готовность человека технологично мыслить составляет основу его технологической компетентности, которая в свою очередь определяется как общепрофессиональная, то есть является ключевой (базовой) для освоения нескольких специальностей. Технологическое мышление основано на деятельности человека во внешнем мире и на нее и направлено [3, с. 141]. Упреждая деятельность, технологическое мышление продуцирует образы результата этой деятельности, способов и средств их получения, а также управляет деятельностью на всех этапах ее осуществления. При этом процесс мышления связан с выявлением проблемы, поиском лучшего варианта ее устранения и принятием решений. Технологическое мышление определяется как рациональный (упорядоченный) процесс выработки образа решения задачи (проблемы) путем мысленного преобразования и/или создания некоторого образа объекта (материального, энергетического, информационного и др.), его состава, структуры, принципа действия, формы и т. д. Процесс технологического мышления состоит из этапов анализа проблемной ситуации, сложившейся в социо-культурной и/или профессиональной среде, формулирования проблемы, поиска аналогов и прототипа, определения конкретной задачи, поиска возможных вариантов ее решения и принятия решения о реализации наиболее приемлемого в данной ситуации в ходе деятельности [6]. Профессиональное технологическое мышление и

«не профессиональное» технологическое мышление тождественны [5, с. 30]. И чем разнообразнее спектр решаемых профессиональных и жизненных проблем (задач), тем выше мыслительный потенциал человека и тем выше его компетентность в профессиональной деятельности – тем выше уровень специалиста. При этом структура деятельности человека определяется мышлением, тождественна ему и имеет универсальный характер, а разные виды деятельности отличаются только их содержанием, то есть объектом воздействия и его свойствами. Кроме того, технологическое мышление различного содержания также обладает тождественными признаками и последовательностью мыслительных процедур.

Методами формирования технологического мышления и, в след за этим, общепрофессиональной технологической компетентности могут стать те методы, использование которых способствуют формированию у студента:

- умения продуцировать образ результата выполняемой деятельности, способа и средств его получения;
- навыка выявления проблемы, поиска лучшего варианта ее устранения и принятия ответственности за выбранное решение;
- опыта управления деятельностью на всех этапах ее осуществления.

В числе таких методов можно назвать проблемное обучение, мозговой штурм, деловая (спортивная) игра, проектирование. Применение же этих методов правомерно во всех дисциплинах основной образовательной программы.

Проведенное исследование показало, что модель подготовки специалиста может быть представлена как взаимодействие взаимодополняющих друг друга дисциплин всех циклов с системообразующей установкой на формирование общепрофессиональной технологической компетентности студентов, базирующейся на технологическом мышлении.

Заключим, что кроме дисциплин профессионального цикла, в разряде значимых для формирования общепрофессиональных компетентностей студента должны стоять дисциплины циклов – ГСЭ, МиЕН и ФК. Предложенный подход по организации дисциплин основной образовательной программы повысит эффективность профессионального образования за счет развития технологического мышления, выраженного в общепрофессиональной технологической компетентности, в тех сферах, которые ранее не учитывались как возможные.

Литература и примечания:

[1] Новоселов С.А., Чуб Я.В. Методика формирования технологического мышления студентов технического вуза в процессе их физкультурно-спортивной деятельности // Образование и наука. Известия УрО РАО. – Екатеринбург, 2012. – № 4 (93). – С. 61–72.

[2] Овечкин В.П., Чуб Я.В. Интердисциплинарный подход к формированию общепрофессиональной технологической компетенции студентов // Вестник ИжГТУ. – Ижевск, – № 2 (54), 2012. С. 184–186.

[3] Овечкин В.П., Чуб Я.В. Технологическое мышление специалиста: структура и условия формирования в вузе // Педагогическое образование, 2009, – № 3. – С. 137–144.

[4] Чуб Я.В. Формирование технологического мышления специалиста на занятиях по «Физической культуре» в вузе // Вестник Удмуртского университета. 2009. – Вып. 2. – С. 149–153.

[5] Чуб Я.В. Формирование технологического мышления студентов на

занятиях по физической культуре: учеб.-метод. пособие. – Екатеринбург: Изд-во УрГУПС, 2012. – 135 с.

[6] Чуб Я.В., Степина Т.Ю. Формирование профессионального технологического мышления средствами дисциплины «Безопасность в спорте» // Обобщение опыта работы кафедр «Физическое воспитание»: матер. юбилейной всеросс. науч.-практ. конф. по физическому воспитанию и спорту высш. учеб. заведений. – М.: Изд-во МИИТ, 2011. – С. 328–336.

© Г.В. Степин, Я.В. Чуб, Т.Ю. Степина, 2015

*М.Л. Хайдарова,
факультет педагогики и психологии,
e-mail: melani1074@bk.ru,
ЧГПУ,
г. Грозный*

ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЭТНОКУЛЬТУРНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В настоящее время мы столкнулись с этническим парадоксом современности. В обществах разных стран возникло стремление народов сохранить свою самобытность, возродить культуру, осознать значимость этнической идентичности. Проблема межэтнической напряженности особенно актуальна в современной России. В этнопедагогике стоит много актуальных задач по решению проблем взаимопонимания и взаимодействия между представителями различных культур и народов. Одной из важнейших является задача формирования этнокультурной компетентности младшего школьника.

Внеучебная деятельность как один из источников формирования этнокультурной компетентности личности играет особенную роль в силу своего доступного языка – языка художественного образа, она не имеет коммуникативных национальных границ и может быть использована как фактор вхождения человека в этническую и мировую культуру. Оптимальным для формирования этнокультурной компетентности посредством внеучебной деятельности является младший школьный возраст, сензитивный период ярких новообразований – физических, интеллектуальных, социальных, коммуникативных, межкультурных.

Сущность и содержание понятия этнокультурной компетентности младших школьников в настоящее время меняются. Традиционно цели образования определялись набором знаний, умений, навыков, которыми должен владеть выпускник. Сегодня такой подход оказался недостаточным. Социуму (профессиональным учебным заведением, производству, семье) нужны не всезнайки и болтуны, а выпускники, готовые к включению в дальнейшую жизнедеятельность, способные практически решать встающие перед ними жизненные и профессиональные проблемы. А это во многом зависит не только от полученных знаний, умений, а от неких дополнительных качеств, для обозначения которых и употребляется понятия «компетенции» и «компетентности», более соответствующие пониманию современных целей образования.

Для России тенденции европейского образования никогда не были безразличны. При этом не сдает позиции концепция «своего», на других непохожего, пути, сторонники которой обосновывали такое отстранение спецификой отечественных традиций. При конкретизации приведенных выше ключевых компетентностей необходимо учитывать реальную ситуацию. Перечень ключевых компетентностей, которые приведен ниже, основывается на главных целях общего образования, структурном представлении социального опыта и опыта личности, а также основных видах деятельности младшего школьника, позволяющих ему овладевать социальным опытом, получать навыки жизни и практической деятельности в современном обществе. С учетом данных позиций определены следующие группы ключевых компетентностей:

- Ценностно-смысловые компетентности. Это компетентности, связанные с ценностными ориентирами ученика, его способностью видеть и понимать окружающий мир, ориентироваться в нем, осознавать свою роль и предназначение, уметь выбирать целевые и смысловые установки для своих действий и поступков, принимать решения. Данные компетенции обеспечивают механизм самоопределения ученика в ситуациях учебной и иной деятельности. От них зависит индивидуальная образовательная траектория ученика и программа его жизнедеятельности в целом.

- Общекультурные компетентности. Познание и опыт деятельности в области национальной и общечеловеческой культуры; духовно-нравственные основы жизни человека и человечества, отдельных народов; культурологические основы семейных, социальных, общественных явлений и традиций; роль науки и религии в жизни человека; компетенции в бытовой и культурно-досуговой сфере, например, владение эффективными способами организации свободного времени. Сюда же относится опыт освоения учеником картины мира, расширяющейся до культурологического и всечеловеческого понимания мира.

- Учебно-познавательные компетентности. Это совокупность компетенций ученика в сфере самостоятельной познавательной деятельности, включающей элементы логической, методологической, общеучебной деятельности. Сюда входят способы организации целеполагания, планирования, анализа, рефлексии, самооценки. По отношению к изучаемым объектам ученик овладевает креативными навыками: добытием знаний непосредственно из окружающей действительности, владением приемами учебно-познавательных проблем, действий в нестандартных ситуациях. В рамках этих компетенций определяются требования функциональной грамотности: умение отличать факты от домыслов, владение измерительными навыками, использование вероятностных, статистических и иных методов познания.

- Информационные компетентности. Навыки деятельности по отношению к информации в учебных предметах и образовательных областях, а также в окружающем мире. Владение современными средствами информации (телевизор, магнитофон, телефон, факс, компьютер, принтер, модем, копир и т.п.) и информационными технологиями (аудио- видеозапись, электронная почта, СМИ, Интернет). Поиск, анализ и отбор необходимой информации, ее преобразование, сохранение и передача.

- Коммуникативные компетентности. Знание языков, способов взаимодействия с окружающими и удаленными событиями и людьми; навыки работы в группе, коллективе, владение различными социальными ролями. Ученик

должен уметь представить себя, написать письмо, анкету, заявление, задать вопрос, вести дискуссию и др. Для освоения этих компетенций в учебном процессе фиксируется необходимое и достаточное количество реальных объектов коммуникации и способов работы с ними для ученика каждой ступени обучения в рамках каждого изучаемого предмета или образовательной области.

– Компетентности личностного самосовершенствования направлены на освоение способов физического, духовного и интеллектуального саморазвития, эмоциональной саморегуляции и самоподдержки. Ученик овладевает способами деятельности в собственных интересах и возможностях, что выражаются в его непрерывном самопознании, развитии необходимых современному человеку личностных качеств, формировании психологической грамотности, культуры мышления и поведения. К данным компетентностям относятся правила личной гигиены, забота о собственном здоровье, половая грамотность, внутренняя экологическая культура, способы безопасной жизнедеятельности.

– Социокультурные компетентности. Выполнение роли гражданина, наблюдателя, избирателя, представителя, потребителя, покупателя, клиента, производителя, члена семьи. Права и обязанности в вопросах экономики и права, в области профессионального самоопределения. В данные компетенции входят, например, умения анализировать ситуацию на рынке труда, действовать в соответствии с личной и общественной выгодой, владеть этикой трудовых и гражданских взаимоотношений.

М.Г. Харитонов расширил понятие «этнопедагогическая культура» за счет введения термина «этнопедагогическая компетентность». Этнопедагогическая культура предполагает владение педагогом системой знаний, лежащих в основе осуществления процесса обучения на основе традиционной педагогической культуры, в соответствии с современными гуманистическими ориентациями. Автор выделяет этнопедагогическую образованность и этнопедагогический кругозор педагога, т.е. осведомленность его в наиболее актуальных проблемах обучения учащихся; этнопедагогическое мышление, отражающее определенный стиль мышления, ориентированный на отыскивание путей оптимальной организации процесса обучения учащихся с использованием народного опыта воспитания, а также этнопедагогический опыт, т.е. умение принимать этнопедагогически грамотные решения. В связи с чем, этнопедагогическая компетентность педагога включает знание:

– целей обучения учебным предметам на основе традиционной педагогической культуры, их конкретного наполнения и приоритетности в современных условиях;

– психологических механизмов владения этнопедагогическими знаниями и способами их использования в процессе обучения;

– этнопедагогических понятий и факторов;

– критериев оценки дидактической и развивающей ценности различного этнопедагогического содержания; наиболее типичных способов работы с различным этнопедагогическим содержанием;

– эффективных способов обучения традиционной педагогической культуре (инструментария, организационных форм обучения и контроля) различных категорий учащихся, дифференцированных как по уровню обучаемости, так и по характеру познавательных интересов;

– представленное понятие Солодухина Т.К. дополняет личностным

компонентом отношения преподавателя к феномену этнической культуры, испытывающим высокий уровень комфортности при передаче ее феноменологических смыслов и традиций детям.

Формирование этнокультурной компетентности учеников определяется процессом, в котором происходит преобразование внутренней сущности ученика через познавательную, духовно-практическую деятельность, основанную на системе ценностных ориентаций традиционной культуры, соответствующих природосообразному развитию всех сфер.

По мнению В.А. Карташева, под этнокультурной компетентностью понимается степень проявления личностью знаний, навыков и умений, позволяющих ей правильно оценивать специфику и условия взаимодействия, взаимоотношений с представителями других этнических общностей, находить адекватные формы сотрудничества с ними с целью поддержания атмосферы согласия и взаимного доверия.

Этнокультурная компетентность реализуется прежде всего в высокой степени культуры межэтнического общения, понимания, правильного учета своеобразия функционирования этнопсихологических этнокультурных особенностей представителей тех или иных этнических групп и общностей, выражающихся в тщательном учете: 1) потребностей, мотивов и ценностных ориентаций представителей конкретных этнонациональных регионов, специфика общественного развития которых существенно влияет на общение с ними; 2) фактов, свидетельствующих о наличии несоответствия между людьми; 3) специфика форм защиты политического самосознания представителей конкретных этнических групп и общностей от элементов шовинизма, экстремизма в процессе межэтнических отношений.

Этнокультурная компетентность позволяет индивиду найти адекватные модели поведения. Способствующие поддержанию атмосферы согласия и взаимного доверия, высокой результативности в совместной деятельности, а, следовательно, и устранения нетерпимого отношения к людям, отличающимся цветом кожи, языком, ценностями, культурой. Этнокультурная компетентность как объективно – субъективное явление включает в себя готовность школьника изучать различные культуры с целью комфортного существования в полиэтнической среде, преодолевая узости кругозора, постижения взаимовлияния народов. Формирование этнокультурной компетентности предполагает введение ребенка изначально в родную для него, а затем и в иные культуры[2].

Быть этнокультурно компетентным – значит признавать принцип плюрализма, иметь знания о других народах и их культурах понимать их своеобразие и ценность. Этнокультурная компетентность соединяет знания, представления об этнических общностях и их культуре и толерантные и поведенческие отношения. Этнокультурная компетентность – степень проявления человеком знаний, навыков и умений, позволяющих ему правильно оценивать специфику и условия взаимодействия, взаимоотношений с представителями других этнических общностей находить адекватные формы сотрудничества с ними с целью поддержания атмосферы согласия и взаимного доверия. Она реализуется, прежде всего, в высокой степени понимания, правильного учета своеобразия функционирования национально-психологических особенностей представителей тех или иных наций, выражающейся в тщательной фиксации и учете:

– потребностей, мотивов и ценностных ориентаций представителей

конкретных национальных ориентаций, этническая специфика проявления которых существенно влияет на общение с ними;

- фактов, свидетельствующих о наличии несоответствия между потребностями и мотивами представителей конкретных национальных общностей и функционирующими в общественном сознании населения традиционными нормам делового, политического и межнационального взаимодействия между людьми;

- своеобразия проявления национального самосознания представителей конкретных национальностей;

- специфики форм защиты политического самосознания представителей конкретных этнических общностей от элементов национализма, шовинизма в ходе межнациональных отношений.

Таким образом, сущность этнокультурной компетентности младших школьников заключается в том, что это сложное индивидуальное образование, которое интегрирует в себе теоретические знания, практические умения, навыки, этнокультурные ценности и сознательный выбор моделей поведения. «Этнокультурная компетентность» рассматривается как интегрированное качество личности, характеризующее степень усвоения организатором художественной культуры народа, теоретическую и практическую готовность к трансляции ее ценностей, интеграции идей этнопедагогики и современной педагогической теории в этнокультурном становлении и развитии школьников, воспитании культуры толерантного отношения к полиэтническому окружению.

Литература и примечания:

[1] Бабунова Е.С. Профессионально-педагогические аспекты этнокультурного образования: монография/ Е.С.Бабунова. – Магнитогорск: МаГУ, 2006. – С. 285.

[2] Панькин А.Б. Формирование этнокультурной личности: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: ООО «Большая медведица». Элиста: Калмыцкий государственный университет, 2004. – С. 272.

[3] Яновская М.Г. Нравственное воспитание и эмоциональная сфера личности/ М.Г.Яновская// Классный руководитель. – 2003. – № 4. – С. 45.

© М.Л. Хайдарова, 2015

А.Х. Хачароева,
e-mail: asya.khacharoeva@mail.ru
ЧГПУ,
г. Грозный

ШКОЛЬНОЕ САМОУПРАВЛЕНИЕ КАК ФАКТОР ВОСПИТАНИЯ ГРАЖДАНСТВЕННОСТИ

Одной из важнейших проблем современной демократической России стала проблема гражданского воспитания детей и подростков. Вообще, сам термин «гражданское воспитание» нуждается в конкретизации. Очевидно, что под «гражданским воспитанием» подразумевается процесс воспитания Гражданина.

Вот только – какого гражданина? Этот вопрос весьма актуален для многих учителей и родителей. При обсуждении данной проблемы встает вопрос, кого должна воспитывать школа: гражданина мира или гражданина России[1].

Сегодня нельзя ставить и решать актуальные вопросы социального и духовного развития человека и общества, в том числе школы и педагогики, без учета современного положения в мире, тенденций его развития, открывшихся возможностей разностороннего и плодотворного сотрудничества. Сотрудничество, расширяющиеся контакты позволяют не только освоить достижения мирового сообщества и отдельных стран, но и лучше раскрыть собственные потенциальные возможности и стимулировать поиск оптимального решения аналогичных или сходных проблем. Гражданственность – важнейший духовно-нравственный фактор сохранения общественной стабильности, независимости и безопасности государства.

Первой и одной из самых важных ступеней на этом пути может и должно стать школьное самоуправление. Вовлечение ребят в процесс организации их жизни и учебы способно сыграть решающую роль в становлении их гражданского сознания, именно в школьном возрасте в основном происходит становление личности, вырабатывается отношение к себе и окружающей действительности. Участие детей и подростков в школьном самоуправлении имеет важное значение в деле гражданского воспитания подрастающего поколения, следовательно, и в становлении полноценного гражданского общества. А значит, эта работа должна проводиться систематизировано, она должна обеспечиваться методическими пособиями и организовывать ее должны специально подготовленные школьные работники. Грамотная организация работы органов школьного самоуправления имеет важное значение не только потому, что она делает подростков активными участниками школьной жизни, но еще и потому, что, реально участвуя в выработке и принятии решений, подростки приобретают практические навыки, необходимые в их будущей «взрослой» жизни, у них вырабатывается активная жизненная и гражданская позиция. А значит, в своей будущей жизни, новые граждане новой России будут иметь иммунитет от различного рода, так называемых «избирательных технологий». Они сумеют без подсказки СМИ отличить политического деятеля от политического проходимца. Они будут способны принять самостоятельное решение в интересах своей семьи и в интересах России [2].

Без организации конкретного участия школьника в общественной жизни школы, города, страны всякие разговоры о гражданском воспитании превращаются в пустую, бесполезную, а потому – вредную формальность. Только реальная с самого раннего возраста осознанная деятельность на благо общества и государства позволит воспитать из ребенка Гражданина и Патриота. Это можно сделать только при помощи школы. Только на базе школы и других детских образовательных учреждений можно создать структурированную систему детских организаций, политически не ангажированных, и способных к вовлечению детей и подростков в позитивную общественно полезную деятельность[3].

Гражданское воспитание школьников направлено на формирование и развитие личности, обладающей качествами гражданина – патриота Родины и способной успешно выполнять гражданские обязанности.

Основными целями гражданского воспитания в школе конечно же является, повышение чувства ответственности за свои поступки, действия, формирование

устойчивой активной жизненной позиции гражданина – патриота своей Родины, социализация личности, привитие общегражданских ценностей и гражданского правосознания учащимся через систему мероприятий программы, а главными задачами: формирование неприятия антиобщественных норм поведения (правосознание), формирование патриотических чувств и сознания учащихся, сохранение и развитие чувства гордости за свою Родину, формирование экологической культуры как залог сохранения окружающего мира, формирование активной гражданской позиции через участие в школьном самоуправлении[4].

Литература и примечания:

[1] Адамский А. Образование-модель гражданского общества // Управление школой 2001№ 29. – С. 15-19.

[2] Амабаева Л. И. Гражданское воспитание в новых социальных условиях: дисс. канд. пед. наук. Челябинск, 2002.– 178 с/

[3] Антюхов Ю. В. Патриотизм и гражданское образование // Граждановедение. 2002, – № -15. – с.3

[4] Вяземский Е. Е. Гражданское образование школьников: поиски перспективных подходов // Дидактика. 1996. – № 6. – с. 9.

© А.Х. Хачароева, 2015

Е.В. Цыганкова,
студент 3 курса
напр. «Начальное образование»,
e-mail: elena_010995@mail.ru
науч. рук.: **Г.Н. Мусс,**
к.п.н., доц.,
ОГПУ,
г. Оренбург

ФОРМЫ ВНЕУРОЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ НРАВСТВЕННОГО ОПЫТА

Современное общество нашей страны нуждается в подготовке образованных, ответственных, высоконравственных детей, которые имеют не только знания и умения, но и положительные социально значимые качества и черты личности. В связи с этим педагогу необходимо искать новые формы проведения внеурочной деятельности, которые бы способствовали формированию у младших школьников нравственного опыта и при этом интегрировали уже известное, проверенное веками содержание нравственного воспитания.

Нравственное воспитание детей является одной из важнейших задач современного общества. Перед школой стоит задача воспитания личности при опоре на нравственное в нем, то есть, помощи ребенку в определении для себя нравственных ценностей, обретении им чувства ответственности за сохранность моральных устоев общества. Это возможно благодаря нравственному воспитанию, которое органически вписано в учебно-воспитательный процесс и составляет его

часть.

Внеклассная или, по мнению П.И. Пидкасистого, внеурочная работа – это организация педагогом различных видов деятельности школьников во внеучебное время. [2] Работа во внеучебное время помогает разностороннему воспитанию личности, раскрытию его индивидуальных способностей, которые могут быть не замечены во время урока. Внеклассная работа обогащает личный опыт младшего школьника, он приобретает новые умения и навыки. Внеклассная работа характеризуется добровольностью, в то время как учебная деятельность является обязательной. В ней отсутствует строгая регламентация, оценка знаний, умений и навыков в баллах, проверка результатов проходит в форме отчетных вечеров, концертов, сборов, выпуска стенгазет и т. п. Это помогает эффективному решению задач нравственного воспитания. Внеурочная деятельность как процесс в ходе реализации обеспечивается организацией и использованием на практике форм работы. Существует множество классификаций, в которых ученые выделяют свои формы проведения воспитательной деятельности.

Н.И. Болдырев назвал следующие основные формы нравственного просвещения и убеждения школьников: классный час и беседа [1], а также имеются и такие формы, как читательская конференция, факультатив, кружок. Классный час – это форма, которая осуществляет воспитательную работу классного руководителя с детьми. Она предполагает свободное общение учащихся с учителем, осуществляется в различных формах – беседах, экскурсиях, собраниях, конференциях и встречах.

Большое значение при воспитании нравственности у детей имеет этическая беседа. Целью ее является обогащение представлениями и понятиями, которые связаны с положительными поступками, с правилами поведения в обществе. Во время бесед у учащегося необходимо выработать оценочное отношение к своим поступкам и действиям, а также к поведению других людей. Если ребенок проникается доверием к педагогу, то это повышает эффективность этической беседы. Тематика этических бесед различна. Педагог может провести беседу на тему «Что такое хорошо и что такое плохо?», при этой беседе главная цель – формирование нравственных понятий и ценностей. Ребенок может сам приводить примеры добрых дел или зла, свидетелем которых он был, проявления безответственного отношения либо отзывчивого поступка.

В воспитании большую роль играет разъяснение своего рода «правил поведения» учащимся. При беседе о поведении следует больше говорить о том, как нужно делать в определенном случае, а не о том, чего не стоит делать. Беседу можно провести с коллективом либо с учеником индивидуально. Не следует увлекаться осуждением поступка ребенка, его недостатков всем классом. Лучше индивидуально побеседовать с ребенком в доброжелательной обстановке.

Для расширения кругозора учеников, развития у них художественного вкуса, а также для усвоения норм и принципов нравственности важна такая форма нравственного убеждения, как читательская конференция. Возможно, что при обсуждении конференции может обрести дискуссионный характер, тем самым перерастая в диспут. Чем эффективен диспут, так это тем, что ученики высказывают свое мнение, отстаивают свою точку зрения, тем самым они лучше запоминают моральные нормы.

Приобщение детей к искусству, художественной литературе обогащает внутренний мир ребенка. На примере героев ученик может выяснить, что такое

хорошо, что такое плохо, он узнает, какие поступки не следует совершать. Предъявляя ребенку требования по поведению вне школы и на занятиях, педагог учит детей уважать интересы других, быть искренним, отзывчивым и добрым. Тем самым он закладывает нравственные основы. Огромное значение имеет пример других людей. Воспитание основывается на подражании, поэтому, если у ребенка маленький опыт и не достаточно знаний, то он будет подражать окружающим его людям, их поступкам, которые не всегда могут быть правильными.

Пример обладает огромным воспитательным потенциалом, примеры поведения влияют на сознание, чувства ребенка, его жизненную позицию. Педагог может использовать для этого примеры из жизни великих писателей, актеров, спортсменов, врачей и многих других людей, чьи поступки будут оказывать положительное влияние на ребенка. Однако, следует не забывать, что в поведении людей есть и отрицательные поступки. В данном случае, необходимо, чтобы ребенок проанализировал их, извлек правильные выводы.

При воспитании необходим личный пример педагога, родителей и других близких ребенку людей. Если педагог говорит одно, а поступает совсем наоборот, то естественно ребенок будет опираться на пример. Отзывчивость, требовательность, упорство и цельность характера в педагоге часто становятся идеальными качествами для ребенка. Именно поэтому педагог должен показывать положительный пример отношения к людям, уважения интересов других людей.

Организация нравственного воспитания может осуществляться в форме кружков, факультативов. Внутри кружков организовывается работа по усвоению детьми нравственных ценностей с помощью экскурсий, бесед, просмотра видеофильмов, тематических праздников.

Огромным потенциалом нравственного воспитания обладает национальная культура, язык, традиции и обычаи. Работа на основе такого содержания нравственного воспитания может реализовываться при тех же самых кружках, на классных часах, собраниях, во время экскурсий, праздников, встреч. Изучая традиции и обычаи народа, ребенок усваивает нравственные нормы, ценности, учиться уважать и ценить свой народ, свою Родину.

Младший школьный возраст является периодом социализации ребенка, расширением круга общения, формирования его мировоззрения. Поэтому необходимо нравственное воспитание личности, формирование у него представлений и ценностей. Это происходит не только в процессе учебной деятельности, но и во внеурочное время. Педагог должен использовать все формы внеурочной деятельности для воспитания нравственной личности.

Литература и примечания:

[1] Божович, Л.И. О нравственном развитии и воспитании детей / Л.И. Божович // Вопросы психологии. – М.: Просвещение, 1975.– 254 с.

[2] Педагогика: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / П.И.Пидкасистый, В.А.Мижериков, Т.А.Юзефовичус; под ред. П. И. Пидкасистого. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2014 г., 183 с.

© Е.В. Цыганкова, Г.Н. Мусс, 2015

*М.С. Эльсиева,
факультет педагогики и психологии,
e-mail: elsieva@mail.ru,
ЧГПУ,
г. Грозный*

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ШКОЛЬНИКОВ НА УРОКАХ РОДНОГО ЯЗЫКА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Деятельность школы всегда была направлена на решение образовательных и воспитательных задач, однако сейчас закономерно вынесены на передний план коммуникативные цели обучения, и соответственно, содержательная составляющая предмета «Родной язык». Это чувство гражданской идентичности, патриотизм, учебная мотивация, стремление к познанию, умение общаться, чувство ответственности за свои решения и поступки и т.д. В основе современного образования лежит концепция духовно-нравственного развития, воспитания личности гражданина России.

Изучение родного языка неразрывно связано с усвоением культуры, с осмыслением окружающего мира, культурных ценностей, при этом происходит и воздействие на общее развитие личности школьника. Современное образование призвано воспитывать уважение не только к родному языку и родной культуре, но и к языку и культуре других народов. Такое образование способствует формированию понимания, уважения и диалога между представителями разных культур. «Общеобразовательное учреждение как социальный институт выполняет ряд общественных функций. Среди этих функций, наряду с первичной, центральной – социализации поколения и развития личности, есть и еще одна, присущая полиэтничным государствам, – функция консолидации многонационального сообщества» [7].

В условиях многонационального государства приведенное выше утверждение приобретает еще большую актуальность, так как «полиэтничность означает многоязычие и поликультурность контингента учащихся, разнородность их ценностных и образных систем (представленных в культурах) и, как следствие, разнородность интересов, целей и требований к образовательному процессу» [7].

Полиэтническое общество обладает определенными особенностями. Политика государства в этом случае должна вырабатывать такие законодательные и исполнительные механизмы, которые учитывали бы интересы всех субъектов образовательного пространства, так как поликультурное общество обуславливает повышение требований к коммуникативному взаимодействию. «Прогрессивная культурная политика в современном государстве – но политика, ориентированная на сохранение национально-культурного своеобразия и разнообразия, и достижение этой цели возможно, в первую очередь, в рамках соответствующей образовательной системы, базирующейся на принципах полилингвальности и поликультурности», – пишет Т.Т. Камболов [6]. На Северном Кавказе исторически сложилось многонациональное общество. Развитие и взаимодействие в Республиках Северного Кавказа разных культур особо актуализирует принципы полилингвального и поли- культурного образования. Именно поэтому актуальной является создание такой системы обучения языкам, цели и задачи которой

учитывали бы особенности этнолингвистической ситуации в Республиках Северного Кавказа, которые обеспечивали бы возможность освоения учащимися не только родного, но и русского языка как языка межнационального общения, и как минимум – одного иностранного языка. Полилингвальный подход обучения языкам существенно меняет подходы к языковому образованию. Современное образование определяет новые социальные требования к формированию жизненных установок личности. Происходит переориентация оценки результатов образования с понятий «подготовленность», «обученность», «воспитанность» на понятия «компетенция», «компетентность» обучающихся.

Особое значение приобретает степень развития коммуникативной компетенции личности. Владение умениями устанавливать межличностные и межкультурные отношения определяется как необходимое условие социальной успешности. Исходя из этого, растёт потребность в расширении коммуникативного компонента в содержании школьного образования. На Передний план выдвигается формирование коммуникативной компетенции и воспитание речевой культуры учащихся.

Компетенция (от лат. *competentia* – согласованность) – определяется Кик «осведомленность, опытность в какой-либо области» [3]. В общем смысле коммуникативная компетенция – это «способность средствами изучаемого языка осуществлять речевую деятельность в соответствии с целями, задачами, ситуацией общения в рамках определённой сферы деятельности. В основе коммуникативной компетенции лежит комплекс умений, которые позволяют коммуниканту участвовать в речевом общении (в его продуктивных и рецептивных видах)» [1].

Исходя из выше сказанного, следует, что одной из главных целей обучения родному языку является развитие коммуникативной компетенции. Исходя из коммуникативного подхода, в процессе обучения родному языку необходимо сформировать умение общаться на нем, или иными словами, приобрести коммуникативную компетенцию. Ведущим компонентом в коммуникативной компетенции являются речевые (коммуникативные) умения, которые формируются на основе языковых умений и навыков, так как коммуникативная компетенция предполагает определенный уровень владения языковыми, речевыми и социокультурными знаниями, навыками и умениями, позволяющий приемлемо и целесообразно варьировать речевое поведение в зависимости от ситуации общения.

Одним из основных компонентов коммуникативной компетенции является лингвистическая компетенция. Ее содержание составляет способность человека правильно конструировать грамматические формы и синтаксические построения в соответствии с нормами конкретного языка. Лингвистическая компетенция как один из основных компонентов коммуникативной компетенции делится на языковую и речевую компетенции.

Лингвистическая компетенция состоит из следующих видов: языковая, речевая, учебная, компенсаторная, социокультурная.

1. Языковая компетенция – это знания в области языковой системы (в пределах программного минимума), навыки оперирования этими знаниями.

2. Речевая компетенция – владение нормами речевого поведения (во всех видах речевой деятельности).

3. Учебная компетенция – это способность и готовность учащихся к эффективному осуществлению учебной деятельностью при овладении каким-либо языком как учебным предметом.

4. Компенсаторная компетенция – это способность преодолевать трудности при порождении высказываний, т.е. ее формирование предполагает развитие знаний, навыков и умений.

5. Социокультурная компетенция – способность строить речевое и неречевое поведение с учетом норм социумов.

Значимость социокультурной компетенции проявляется в знании национального менталитета, осознании учащимися расширения собственного мировоззрения. Важнейшим компонентом коммуникативной компетенции признается языковая компетенция, обеспечивающая на основе определенного объема знаний как конструирование грамматически правильных форм и синтаксических конструкций, так и понимание смысловых отрезков речи, организованных в соответствии с нормами языка.

Невозможно установить приоритет грамматики над лексикой, так же как и лексики над грамматикой. Без знания грамматической структуры языка невозможно решать коммуникативные задачи по языку. Однако усвоение грамматической системы языка происходит только на основе знакомой лексики. Как грамматические, так и лексические навыки и умения представляют собой центр языковой компетенции, на который опираются речевые навыки и умения. Именно с момента осознания грамматической формы фразы и её лексического значения простой набор звуков, который человек слышит, читает, произносит и говорит, приобретает смысл. Исследуя проблему формирования коммуникативной компетенции, нельзя не сказать и о формировании коммуникативной культуры школьников. В научно-педагогической литературе понятие «коммуникативная культура» относительно новое. Его осмысление развивается на основе нормативно-этического подхода к проблемам общения. Коммуникативная культура – это совокупность культурных норм, культурологических знаний, ценностей, используемых в процессе коммуникации, в том числе и при общении. Коммуникативная культура – это управление общением.

Литература и примечания:

[1] Балыхина Т.М., Игнатъева О.П. Словарь терминов и понятий лингводидактической теории ошибки. М.: Изд-во РУДН, 2006. – 195с.

[2] Бодалев Л А Инчност. и общение. М.: Международная педагогическим академии. 1493,.128 с.

[3] Большой словарь иностранных слов. М.: Мартин, 2008. – 704 с.

[4] Веселкова О.А. Пути формирования коммуникативной культуры младших школьников. Ишимский гос.пед.ин-т, 1998. – 147с.

[5] Казпрцева О.М. Культура речевого общения: Теория и практика обучения: Учебное пособие. М.: Флинта, Наука, 1998.-496 с.

[6] Национальная школа: направления совершенствования структуры и содержания образования / Под ред. М.Н. Кузьмина. М.: Изд. дом «Новый учебник», 2003. – 240 с.

[7] Соколова В.В. Культура речи и культура общения. М.: Просвещение, 1995.– 192с.

© М.С. Эльсиева, 2015

*Х.Р. Эстомирова,
аспирант,
e-mail: khed.esto@mail.ru,
ЧГПУ,
г. Грозный*

РОЛЬ ВЗРОСЛОГО В УСПЕШНОЙ АДАПТАЦИИ РЕБЕНКА К ШКОЛЕ

Подготовка ребенка к обучению в школе совпадает с кризисным периодом в развитии дошкольника. Независимо от того, когда ребенок пошел в школу, в 6 или 7 лет, он в какой-то момент своего развития проходит через кризис. Этот перелом может начаться в 7 лет, а может сместиться к 6 или 8 годам. Данный возраст называют возрастом смены зубов, возрастом вытягивания. В первую очередь, наблюдается утрата наивности и непосредственности в поведении и в отношениях с окружающими. Эта тенденция связана с началом дифференциации внутренней и внешней стороны личности. В поступки ребенка привносится интеллектуальный момент, который вклинивается между переживанием и непосредственным поступком, изменяя структуру поведения. Появляется смысловая ориентировочная основа поступка – звено между желанием что-то сделать и разворачивающимися действиями. Ребенок в возрасте 7 лет способен более или менее адекватно оценить будущий поступок с точки зрения его результатов и более отдаленных последствий. Но одновременно это и момент эмоциональный, поскольку определяется личностный смысл поступка – его место в системе отношений ребенка с окружающими, вероятные переживания по поводу изменения этих отношений.

Таким образом, смысловая ориентировка в собственных действиях становится важной стороной внутренней жизни. В то же время она исключает импульсивность и непосредственность поведения, так как ребенок размышляет, прежде чем действовать, начинает скрывать свои переживания и колебания, пытается не показывать другим, что ему плохо. Ребенок внешне уже не такой, как «внутренне», хотя на протяжении младшего школьного возраста еще будут в значительной мере сохраняться открытость, стремление выплеснуть все эмоции на детей и близких взрослых, сделать то, что сильно хочется.

В период кризиса 7 лет ребенок приходит к осознанию своего места в мире общественных отношений, открывает для себя значение новой социальной позиции – позиции школьника, связанной с выполнением высоко ценимой взрослыми учебной работы. Как считает Л.И. Божович, кризис 7 лет – это период рождения социального «Я» ребенка. Изменение самосознания приводит к переоценке ценностей. То, что было значимо раньше, становится второстепенным. Старые интересы, мотивы теряют свою побудительную силу, на смену им приходят новые. Все, что имеет отношение к учебной деятельности (в первую очередь, отметки, оказывается ценным, то, что связано с игрой, – менее важным.

В кризисный период происходят глубокие изменения в плане переживаний, подготовленные всем ходом личностного развития в дошкольном возрасте. Переживания не только осознаются, но и приобретают смысл (сердящийся ребенок понимает, что он сердит). Осознанные переживания образуют устойчивые аффективные комплексы, благодаря которым у ребенка возникают новые отношения к себе. По мнению Л.С. Выготского к кризису 7 лет впервые возникает

обобщение переживаний[1]. Цепь неудач или успехов (в учебе, в общении, каждый раз примерно одинаково переживаемых ребенком, приводит к формированию устойчивого аффективного комплекса – чувства неполноценности, унижения, оскорбленного самолюбия или чувства собственной значимости, компетентности и исключительности. В дальнейшем эти аффективные образования могут меняться или исчезать по мере накопления опыта другого характера. Некоторые из них, подкрепляясь соответствующими событиями и оценками, будут фиксироваться в структуре личности и влиять на развитие самооценки ребенка, его уровня притязаний. Переживания приобретают новый смысл для ребенка, между ними устанавливаются связи, становится возможной борьба переживаний. Такое усложнение эмоционально-мотивационной сферы приводит к возникновению внутренней жизни ребенка. В то же время, это не отражение внешней его жизни. Внешние события, ситуации, отношения составляют содержание переживаний, но они своеобразно преломляются в сознании, и эмоциональные представления о них складываются в зависимости от логики чувств ребенка, его уровня ожиданий и т. д.

Таким образом, к 7 годам возникает ряд сложных образований, которые приводят к тому, что трудности поведения резко и коренным образом меняются. Кризисным проявлением дифференциации внешней и внутренней жизни детей обычно становятся кривляние, манерничанье, искусственная натянутость поведения. Эти внешние особенности так же, как и склонность к капризам, аффективным реакциям, конфликтам, начинают исчезать, когда ребенок выходит из кризиса и вступает в новый возраст. К типичным формам трудновоспитуемости в период кризиса 7 лет относят конфликты, неразрешимые противоречия внутреннего мира ребенка. К концу кризиса 7 лет дошкольные переживания изменяются на школьные, возникает новое отношение к среде и к самому себе, что способствует дальнейшему развитию ребенка в период младшего школьного возраста. И поэтому приоритетная ценность и социальная функция семьи для ребенка, поступающего в школу – быть источником безопасности, надежности, выступать эмоциональным тылом, обеспечивать безусловное принятие.

Ключевые сообщения ребенку от его близких людей можно сформулировать так:

- «Мы твоя семья навечно, независимо от твоих школьных отметок»;
- «Ты не один, мы с тобой. Мы тебя любим»;
- «Мы поддержим тебя в любых неудачах»;
- «Мы готовы относиться внимательно к тому, что тебе может даваться трудно на новом жизненном этапе»;
- «У тебя все получится, мы верим в тебя».

Взрослые могут помочь ребенку осваивать новую социальную роль школьника. Для этого важна разумная мера участия родителя в школьных делах ребенка, который выбирает роль наставника, а не постоянного контроллера.

Литература и примечания

[1] Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти тт. Вопросы теории и истории психологии. М.: Педагогика, 1982. 488 с.

[2] Выготский Л.С. Проблемы общей психологии. М.: Педагогика, 1982. 504 с.

© Х.Р. Эстомирова, 2015

Е.А. Куртуков,
e-mail: cawerty@gmail.com,
науч. рук.: С.В. Васильев,
д.м.н. проф.,
НГМУ,
г. Новосибирск

**РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПРЕДИКТОРОВ В
ПРОГНОЗИРОВАНИИ РОСТА ЗОНЫ НЕКРОЗА У БОЛЬНЫХ С
ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ**

Мозговой инсульт – это внезапно развивающийся клинический синдром в результате ишемии головного мозга или внутримозгового кровоизлияния, представленный очаговыми неврологическими и/или общемозговыми нарушениями и сохраняющийся не менее 24 часов, либо завершающийся смертью больного. МИ, при котором нарушенные функции (неврологический дефицит) восстанавливаются в течение трех недель, принято именовать как малый инсульт. [1]. По результатам исследований ряда авторов, при инсультах отмечена высокая летальность – от 10 до 35% [2]. При уровне кровотока в 55 мл на 100 грамм мозгового вещества образуется маргинальная зона ишемии, где нейроны жизнеспособны, но анаболических процессов нет. При кровотоке в 35 мл на 100 грамм мозгового вещества, его клетки переходят на анаэробный гликолиз. Снижение кровотока до 10-15 мл на 100 грамм мозгового вещества дает картину острой ишемии с формированием зоны некроза. В течение стандартных 6-8 минут клетки жизнеспособны и при восстановлении кровотока могут остаться неизменными. Окончательное формирование зоны инфаркта завершается через 48 – 56 часов[3]. В зоне ишемии в основном выделяют: зону некроза мозгового вещества, а так же зону полуишемии, так называемую пенумбру, где кровоток еще выше критического порога, но приближается к нему. За счет зоны пенумбры происходит постепенное увеличение размеров инфаркта.

Острое асептическое воспаление лежит в основе разрастания зоны инфаркта мозга в течение первой недели после возникновения ИИ, а в более поздние сроки – организации зоны инфаркта мозга [Ginsberg, 2003; Fisher, Ratan, 2003; Markus, 2004]. Однако в ходе изучения имеющихся на данный момент источников литературы был обнаружен пробел в данных касательно тематики данной работы, а именно ход и динамика разрастания очага некроза при ишемическом инсульте, а так же способы прогнозирования динамики его роста непосредственно в клинике, что и объясняет актуальность данной работы.

Таким образом целью работы является определение предикторов, опираясь на которые, можно предположить дальнейшее развитие очага некроза.

В ходе работы были поставлены следующие задачи: изучить литературу посвященную ишемическому инсульту, разработать план наблюдения за больными, статистически обработать полученные результаты. Исследования проводились на базе реанимационного отделения неврологического корпуса Городской Клинической Больницы №1 г. Новосибирск. За основу было взято 60 больных возрастом от 38 до 75 лет, с верифицированным ишемическим инсультом

с помощью компьютерной томографии, которых разделили на две макрогруппы.

Первая макрогруппа включала в себя больных с транзисторной ишемической атакой, у которых на этапе госпитализации не было обнаружено сформировавшегося очага. В свою очередь в данной группе было разделение на подгруппы А и В. В подгруппу А входили пациенты у которых на последующих этапах госпитализации очаг так и не был сформирован. Эта группа использовалась как контрольная группа. Подгруппа В включала в себя пациентов с необнаруженным очагом некроза на 1 этапе госпитализации, однако на следующих этапах очаг был сформирован. Вторая макрогруппа включала в себя пациентов с сформировавшимся очагом некроза на первом этапе госпитализации. На данной группе отрабатывались возможности прогнозирования по предикторам роста или уменьшение очага некроза. В ходе исследования были взяты такие факторы как:

- Артериальное давление.
- Биохимический анализ крови (фибриноген, сахар, холестерин)
- Триплексное исследование (стеноз артерии)
- Дыхание (самостоятельное/ИВЛ).
- Время с момента появления симптоматики до поступления.
- Гемодилюция.

Для контроля динамики проводились неврологические осмотры, а так же контрольное КТ. В ходе исследования была оценена динамика течения болезни и динамика роста очага, с которой была выстроена корреляция изменений взятых за основу предикторов. Корреляция подсчитана с помощью критерия Стьюдента и Пирсона. Ниже приведены графики данных полученных в ходе исследования. Для всех приведенных ниже данных достоверность составила $p < 0.05$ (данные достоверны)

Таблица 1 – Оценка неврологического статуса при поступлении

	Группа 1	Группа 2а	Группа 2б
Nihss шкала	4.25 ± 2.25	11 ± 7.2	18 ± 5.2
Шкала Ривермида	5.125 ± 2.5	1.42 ± 0.6	1.54 ± 0.54
Шкала Рэнкина	2.5 ± 1.6	3.8 ± 0.8	4.16 ± 0.75

Таблица 2 – Биохимический показатели первой группы

	Глюкоза	Фибриноген	Холестерин
1 сутки	6.69 ± 2.09	3.48 ± 1.9	5.49 ± 0.99
3 сутки	7.78 ± 1.94	3.94 ± 0.81	5.06 ± 0.93
5 сутки	7.93 ± 1.41	3.34 ± 1.28	4.8 ± 1.21

Таблица 3 – Биохимический показатели 2а группы

	Глюкоза	Фибриноген	Холестерин
1 сутки	7.03 ± 1.76	3.9 ± 1.05	4.85 ± 0.95
3 сутки	6.93 ± 1.44	3.83 ± 1.55	5.51 ± 2.09
5 сутки	6.84 ± 0.99	4.06 ± 0.75	4.82 ± 0.26

Таблица 4 – Биохимический показатели 2б группы

	Глюкоза	Фибриноген	Холестерин
1 сутки	6.45±1.96	2.96±0.79	6.27±1.15
3 сутки	6.95±1.13	3.12±1.58	3.46±1.43
5 сутки	7,24±2,91	5,7±2,04	4,61±1,17

Таблица 5 – Показатели А/Д во всех группах

	1 группа	2а группа	2б группа
Рабочее А/Д	115/80	129,23/85,38	133,84/91,53
А/Д при поступлении	163.75/93,75	160,4/92,2	169,44/94,5
Прибавка А/Д на фоне заболевания	48.75/13.75	31,18/6,28	35.5/2.9

Таблица 6 – Показатели гематокрита в группах

	1 группа	2 группа	2б группа
Гематокрит 1 сут.	37,61±1,34	38,6±4,59	39,2±2,9
Гематокрит 2 сут.	36,15±1,90	42,31±4,44	38,34±3,88
Гематокрит 3 сут.	36,1±2,47	37,62±6,64	40,99±3,74

Таблица 7 – Исход в группах

	Смертность	Улучшение на 5 сутки	Улучшение на 10 сутки
1 группа	0	100%	–
2а группа	0	35%	65%
2б группа*	40%	20%	25%

*В статистику не вошли пациенты, состояние которых не изменилось в течении первых 10-х суток.

Таблица 8 – Время возникновения первых симптомов до госпитализации

	1 группа	2а группа	2б группа
Время(ч)	10.34	10,5	3.47

Таблица 9 – Стеноз артерий (%)

	ПОСА	ЛОСА	ПВСА
1-ая группа	44.16±10	41.8±7	-
2-ая группа	39 ±18,6	35,6±6.06	38.7±12.9
3-ая группа	31.8±10.7	32.9±11.4	32.5±7.1

ПОСА – правая общая сонная артерия, ЛОСА – левая общая сонная артерия, ПВСА – правая внутренняя сонная артерия, ЛВСА – левая внутренняя артерия.

Таблица 10 – Дыхание

Дыхание	1 группа	2а группа	2б группа
ИВЛ	–	15%	40%
Самостоятельное	–	–	–

При этом рост очага в группе 2б составил у 15% больных, рост очага у группы 2а составил 5%, в первой группе данные отсутствуют. Из приведенных данных следует вывод о том, что наиболее тяжелее протекает ишемический инсульт в группе 2б, это подтверждается неврологическими осмотрами, компьютерной томографии, а так же исходом болезни, при том можно говорить о присутствии корреляции между степенью стеноза и исходом болезни и смертностью (критерий Пирсона 0.57). Так же демонстрирует корреляцию уровня рабочего А/Д с исходом болезни/смертностью (критерий Пирсона 0.516), продемонстрировал корреляцию критерий подъема давления с исходом болезни/смертности (критерий Пирсона 0,55). Показатели изменения биохимических показателей с точки зрения критерия Пирсона между группами не показали особой выраженной корреляции, что позволяет говорить о однообразности значимости б/х показателей в прогнозировании исхода болезни/смертности. Уровень гематокрита показал среднюю степень корреляции с критерием исход болезни/смертностью (критерий Пирсона 0.6305). Данных за корреляцию между дыханием и исходом болезни/смертностью нет.

Литература и примечания:

[1] Верещагин Н.В., Варакин Ю.Я. Регистры инсульта в России: результаты и методологические основы проблемы // Журнал неврологии и психиатрии. Приложение «Инсульт». – 2001. – Вып. 1. – С. 34-40.

[2] Дамулин И.В., Парфёнов В.А., Скоромец А.А., Яхно Н.Н. Нарушения кровообращения в головном и спинном мозге // Болезни нервной системы / Под редакцией Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана. – М.: Медицина, 2003. – Т. 1. – С. 231-302. – 744 с

[3] Исмагилов М.Ф. Ишемический мозговой инсульт: терминология, эпидемиология, принципы диагностики, патогенетические подтипы, терапия острого периода заболевания // Неврологический вестник. – 2005. – Т. XXXVII, вып. 1-2. – С.67-76.

[4] Путилина М.В., Громадская Н.В., Лаздан Н. Е., Ермошкина Н.Ю. РГМУ. Концепция гетерогенности в рациональной терапии ишемического инсульта. Русский медицинский журнал. Том 13, № 22, 2005 г

© Е.А. Куртуков, С.В. Васильев, 2015

*Г.А. Маленьких,
аспирант кафедры психиатрии,
наркологии и психотерапии,
e-mail: malga74@bk.ru,
науч. рук.: О.В. Кремлева,
д.м.н., проф.,
УГМУ,
г. Екатеринбург*

СЕКСУАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

Основными механизмами формирования миомы матки, помимо психосоматического, являются два механизма: гормональные нарушения и повреждение самой ткани матки (миометрия). Гормональные нарушения, приводящие к развитию миомы матки, могут происходить во всей эндокринной сфере, в том числе и в самой репродуктивной системе [1,2,3,5,6].

Миоматозные узлы малых размеров могут никак себя не проявлять и часто являются случайной находкой при ультразвуковом исследовании [5,6,7]. Однако даже совсем небольшие узлы в определенной ситуации дают яркую клиническую картину. Хотя это доброкачественная опухоль, но симптомы миомы включают в себя большой круг как общесоматических, психологических, так и сексуальных расстройств. В настоящей статье рассмотрим, редко затрагиваемый вопрос в медицинской научной литературе, вопрос сексуальных нарушений при данной патологии. К сексуальным нарушениям при миоме матки, можно отнести: диспареунии (боль в низу живота, боль при сексуальных контактах), формирование невротического круга сексуального функционирования, такие как страх боли, снижение сексуального влечения, удовлетворения, оргастические нарушения. В зависимости от уровня ценности женщиной ее сексуальной жизни, сексуальные нарушения будут носить абсолютный, высокий, средний или низкий уровень. Это будет влиять на ее социальную дезадаптацию, отношение к болезни, в том числе и лечение. По мнению некоторых исследователей, особое значение на уровень удовольствия оказывают женские болевые сексуальные расстройства. Они играют большую роль в женском благополучии, а сексуальное удовлетворение и его частота, может иметь важное положительное влияние на женское счастье (Blanchflower & Oswald, 2004; Kahneman, Krueger, Schkade, Schwarz, & Stone 2004; Лауманн, 2006) [4]. Снижение сексуального удовлетворения (имеющее место быть при гинекологической патологии), приводит к снижению благополучия и общего счастья в жизни женщины в целом (Лауманн, 2006) [4]. К сожалению, тема сексуальной функции женщин при миоме матки, даже на современном этапе развития медицины, имеет большой пробел, в литературе выявлен значительный дефицит по данному вопросу. Более того, в медицинской литературе существуют противоречия в отношении сексуальных нарушений при миоме матки, до и после ее хирургического лечения [11-13]. Спор заключается в субъективности темы, что дает затруднение в оценке исходной распространенности сексуальной дисфункции у женщин с миомой [14,15]. Сексуальные нарушения влияющие на качество жизни, являются интегративной оценкой физического, психологического, эмоционального, и даже, социального функционирования женщины, и основанные

на его субъективном восприятии [1,2,8,11].

Часто, женщины вынуждены соглашаться на разные виды лечения, в том числе на хирургические, чтобы улучшить сексуальную составляющую качества своей жизни. К сожалению, это не всегда дает положительный результат в этой области. Некоторые пациентки, имеют усиление и даже появление сексуальной дисфункции, которая может являться побочным эффектом хирургического лечения [9,16]. Частота и уровень сексуальных дисфункций при инвазивной терапии по причине миомы матки разнообразна и мало изучена [9,16].

Тазовые вегетативные нервы проходят в составе кровеносных сосудов (в сосудистом сплетении) в стенках влагалища, и отходят в основном из нижнего подчревного сплетения. Нижнее подчревное сплетение имеет важное значение для смазки и ощущения внутренних половых органов [17,18]. Ощущение наружных половых органов связано с половым (срамным) нервом. Этот соматосенсорный нерв иннервирует половые губы и клитор [17,19]. Ряд исследований, связанных с гистерэктомией (органоуносящая операция) и женской сексуальной функцией привели исследователей к выводу, что нарушение вегетативного иннервирующего нерва приводит к конкретным сексуальным нарушениям. Нарушение симпатической иннервации приводит к нарушению смазки и изменению ощущения женских внутренних половых органов, а повреждения парасимпатической иннервации приводит к застою в сосудах [20,21].

Важную роль в сексуальной функции женщины, играет гормональная сфера. Уровень эстрогена связан со здоровьем стенки влагалища и смазкой, в то время как андрогены играют важную роль в сексуальном желании [22,23]. Женщины, которые подвергаются овариэктомии (органоуносящая операция на эндокринных железах) испытывают заметное снижение уровня эстрогена, что приводит к снижению вагинальной смазки и диспареунии [19]. Дефицит андрогена, как полагают, является причиной снижения либидо и снижение полового удовлетворения (arousability) [19,22], сексуальную и психологическую составляющую. Литература о сексуальных дисфункциях после гистерэктомии, часто противоречива и остается дискуссия о том, какие симптомы будут изменены и улучшены после гистерэктомии [12,24,25-27]. Некоторые исследования показывают, что многие женщины испытывают сексуальное улучшение связанное с искоренением больного органа – матки [12,24,28,29] и что сексуальное желание и оргазм, скорее всего, остается неизменным или повышается после операции [30,31]. Другие исследователи подсчитали, что где-то между 4% [32] и 40% [33] женщин, сообщили о снижении сексуального желания после гистерэктомии и ориентировочно от 8% [34] до 25% [35] женщин испытывали снижение способностей к оргазму. Нарушение вегетативных нервов представляется неизбежным при более радикальной гистерэктомии, с удалением матки и шейки матки, а также ее боковых передних и задних связок [18]. С целью предотвращения этих послеоперационных осложнений в 2003 году, в России был разработан новый метод в радикальной гистерэктомии, при которых определяются и сохраняются вегетативные нервы [12,36]. По отношению к шейке матки и сексуальной дисфункции, одна гипотеза утверждает, что удаление шейки матки может вызвать сокращение и сужение вагинального свода, который может привести к серьезным диспареуниям и изменению ощущений во время полового акта. Формирование рубцовой ткани в вагинальной манжете, также может быть причиной диспареунии и оргастических изменений [37]. По этой же гипотезе – удаление шейки матки

может устранить возможность внутреннего оргазма [38]. Появлению сексуальной дисфункции в виде изменения внешнего оргазма будет при повреждении срамного нерва [39].

Согласно рекомендациям зарубежных обществ акушеров-гинекологов, сохранение матки как органа при проведении хирургического лечения миомы матки, важно с целью сохранения сексуального здоровья женщины [40]. Поэтому, при выполнении операций по поводу миомы ведущие хирурги стремятся в большинстве случаев использовать органосохраняющие методики [40].

При миомэктомии, каких-либо негативных последствий сексуальной дисфункции, за исключением тех, которые связаны со спайками, а они являются общими при любом брюшном хирургическом вмешательстве, не наблюдается [43]. Примерно 40% случаев хронической боли в области таза, непосредственно связаны со спайками [43,44]. Данное состояние боли: боль при движении, при сексуальных отношениях, в разной степени, накладывает отпечаток на сексуальное функционирование женщины.

Процедура эмболизации маточных артерий (ЭМА) показывает редкие сексуальные осложнения [10,45]. Если это и происходит, то связано с непреднамеренной эмболизацией цервиковагинальной, маточной артерии, что может привести к ухудшению в достижении оргазма и смазки [6,35]. Тем не менее, многие исследования показали положительные результаты, касающиеся сексуального функционирования после ЭМА. Меньшая часть пациенток сообщают о сексуальной дисфункции при ЭМА, по сравнению с другими методами лечения миомы [45,48].

Сексуальные нарушения у женщин с миомой матки в репродуктивном возрасте, являются важной частью женского функционирования, влияющее на общее ощущение счастья и удовольствия, до лечения, часто, к сожалению и после него. Пациентки обращаются за помощью, идут и проходят процедуры, в том числе и хирургические, ожидая облегчения симптомов, их сексуальную составляющую, но к сожалению, сексуальная дисфункция при миоме, имеет место быть. Поэтому, при работе с данной категорией пациенток, важно обращать внимание, врачам разных специальностей, на сексуальную составляющую и сексуальное функционирование

Литература и примечания:

[1] Кузнецов П.А. «Миома матки», кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета Российского государственного медицинского университета, опуб. 29.04.2011 by Беркегейм Михаил in Гинеколог

[2] Вихляева Е.М., Л.И. Василевская. Миома матки. – М.: Медицина, 1981. – 160 с.

[3] Ильин В.И. Пограничные психические состояния и особенности личности гинекологических больных с гормональной дисфункцией: Автореф. дис.док. мед. наук. М., 1988. – 47 с.

[4] Barbara M. LoFrisco, Университет Южной Флориды, «Женские сексуальные расстройства и когнитивно- поведенческая терапия», Journal of sex research, 48(6), 573-579, 2011[PubMed]

[5] Василевская Л.Н., Гинекология. Учебник для студентов вузов, обучающихся по мед. специальности. 1973; 72: 351-360. [6.Тебелев Б.Т.,»Методы лечения больных миомой матки и некоторые вопросы адаптации», 192с, М, мед..

1982г.

[7] Луцик Е.А. Аfferентные связи; механизмы интеграции в нейросекреторных центрах // Нейроэндокринология (основы современной физиологии). СПб. -1993. 4.1.-кн.2.-С.270-299.

[8] Вихляева Е.М. Клинико-гинекологическое изучение наследственной предрасположенности к заболеванию миомой матки // Акуш. и гинекол. 1998. – №2. – С. 27-31.

[9] Gale Harding, Karin S Coyne, Christine L Thompson, и James B Spies «The responsiveness of the uterine fibroid symptom and health-related quality of life questionnaire (UFS-QOL)», «Отзывчивость симптомов миомы матки и качества жизни, связанного с анкетой качества жизни (UFS-КЖ)», DOI: 10, 1186 / 1477-7525-6-99, 12 ноября 2008г [PubMed]

[10] Allison Ryann Луи, Дженнифер Элис Армстронг, *Laura Кэтрин Findeiss, и Скотт Крейг Гудвин; «Сравнение сексуальной дисфункции с помощью индекса женской половой функции после хирургического лечения миомы матки», DOI: 10, 1155 / 2012/368136 в августе 2012г. [PubMed]

[11] Бек У., Коней П., Лищи Л. и др. Акушерство и гинекология: Пер. с англ. М: ГЭОТАР-МЕД 1997.

[12] Родос JC, Kjerulff KH, Langenberg PW, Guzinski GM. . Гистерэктомия и сексуальное функционирование Журнал Американской медицинской ассоциации . 1999; 282 (20):. 1934-1941[PubMed]

[13] Voogt MJ, Де Врис J, Fonteyn Вт, Lohle PNM, Boekkooi PF. Сексуальное функционирование и психологическое благополучие после эмболизации артерии матки у женщин с симптомами миомы матки. плодородия и бесплодия . 2009; 92 (2): 756-761. [PubMed]

[14] Липпман SA, Warner M, Сэмюэлс S, оливковое D, Vercellini P, Eskenazi В. миомы матки и симптомы гинекологических боль в популяционном исследовании. фертильности и стерильности . 2003; 80 (6):. 1488-1494 [PubMed]

[15] Pron G, Коэн М, Soucie J, Гарвин G, Vanderburgh L, Белл С. Онтарио миомы матки Эмболизация суда. Часть 1. Исходные характеристики пациентов, миома бремя, и влияние на жизнь. плодородия и бесплодия . 2003; 79 (1): 112-119. [PubMed]

[16] Розен R, Браун С, Хейман J, и др. Женский половой функции Index (ФГБУ): многомерный самоотчета инструмент для оценки женской сексуальной функции. Журнал полу и семейному терапии . 2000; 26 (2):. 191-208 [PubMed]

[17] Berard EJJ. Сексуальность с повреждением спинного мозга женщин: физиология и патофизиология. Обзор. Параплегия . 1989; 27 (2): 99-112. [PubMed]

[18] Левин RJ. Физиология половой функции у женщин. Клиника в акушерстве и гинекологии .1980; 7 (2): 213-252. [PubMed]

[19] Hockel M, Konerding M.A., Heussel CP. Липосакция при содействии нервосберегающая расширенный радикальной гистерэктомии:. Онкологическая обоснование, хирургическое анатомии и технико-экономическое обоснование Американский журнал акушерства и гинекологии. 1998; 178 (5): 971-976. [PubMed]

[20] Батлер-Мануэль SA, маслянистая LDK, A'Hern RP, Полак JM, Бартон ДПЯ. Органов малого таза нервное сплетение травмы в радикальной и простой гистерэктомии:. Количественное исследование типов нервной системы у матки поддержку связки журнал Общества гинекологической исследований . 2002; 9 (1):

47-56. [PubMed]

[21] Маккой NL. Продольное исследование менопаузы и сексуальности. Acta Obstetrica и др. Gynecologica Scandinavica . 2002; 81 (7):. 617-622 [PubMed]

[22] Bellerose SB, Binik YM. Телесный образ и сексуальность в овариэктомии женщин. Архивы сексуального поведения . 1993; 22 (5):. 435-459 [PubMed]

[23] Серия циклов секс-ответ Basson P. человека Журнал Секс и Семейное терапия . 2001; 27 (1):. 33-43[PubMed]

[24] Карлсон KJ, Миллер BA, Фаулер FJ. Мейн Женская Health Study: I. Итоги гистерэктомии. Акушерство и гинекология . 1994; 83 (4):. 556-565 [PubMed]

[25] Лепин Л.А., Hillis SD, Marchbanks PA, и др. Гистерэктомия наблюдения, США, 1980-1993 гг. Заболеваемость и смертность Ежедневный отчет . 1997; 46 (4):. 1-15 [PubMed]

[26] Thakar R, Айерс S, Кларксон P, Stanton S, Manyonda I. Итоги после всего против субтотальной абдоминальной гистерэктомии. New England Journal медицины . 2002; 347 (17): 1318-1325.[PubMed]

[27] Вебер М., Волтерс MD, Schover LR, церковь JM, Piedmonte MR. Функциональные результаты и удовлетворение после абдоминальной гистерэктомии. Американский журнал акушерства и гинекологии . 1999; 181 (3): 530-535. [PubMed]

[28] Kjerulff KH, Langenberg PW, Родос JC, Харви Л.А., Guzinski GM, Столли PD. Эффективность гистерэктомии. Акушерство и гинекология . 2000; 95 (3):. 319-326 [PubMed]

[29] Чаузу я, Шакир Ю.А., Lidfeldt J, Samsioe G, Nerbrand C. гистерэктомии женщина: она особенная? Здоровье женщин в Лунд площадь (WHILA) исследования. Maturitas . 2006; 53 (2):. 201-209 [PubMed]

[30] Dennerstein L, Вуд С, Берроуз GD. Сексуальная реакция после гистерэктомии и овариэктомии. Акушерство и гинекология . 1977; 49 (1):. 92-96 [PubMed]

[31] Соррен, епископ М, Борода RJ. Гистерэктомия, гормоны и поведение. Проспективное исследование. Lancet . 1981; 1 (8212):. 126-128. [PubMed]

[32] Маас CP, Weijnenborg PTM, Тер Kuile мм. Эффект гистерэктомии на половую функцию. Ежегодный обзор сексологических исследований . 2003; 14: 83-113. [PubMed]

[33] Шофилд MJ, Беннетт, Redman S, Уолтерс WAW, Сансон-Fisher RW. Самостоятельно сообщили долгосрочные результаты гистерэктомии. Британский журнал акушерства и гинекологии . 1991; 98(11):. 1129-1136 [PubMed]

[34] Карранса-Лира S, Мурильо-Урибе, Трехо Н.М., Сантос Гонсалес Дж. Изменения в симптоматике, гормоны, липиды, и плотность костной ткани после гистерэктомии. Международный журнал плодородия и женской медицины . 1997; 42 (1): 43 -47. [PubMed]

[35] Айкер В. Общая и Сумма гистерэктомии-психосексуального аспекты. Архив гинекологии и акушерства . 1994; 255 (приложение 2):. 359-366 [PubMed]

[36] Tiefer L, Alperstein L, Эллисон С, и др. Новый взгляд на сексуальные

проблемы женщин.Электронный журнал человеческой сексуальности . 2000; 3

[37] Kilkku P, Gronroos M, Хирвонен Т, Rauramo J. надвлагалищная матки ампутация против гистерэктомии. Влияние на либидо и оргазма. Acta Obstetricia и др Gynecologica Scandinavica . 1983;62 (2): 147-152. [PubMed]

[38] Hasson HM. Рак шейки удаление в гистерэктомии по поводу доброкачественной болезни: риски и преимущества. Журнал репродуктивной медицины для акушеров и гинеколог . 1993; 38 (10): 781-790. [PubMed]

[39] Nappi RE, Polatti Ф. использование терапии эстрогенами в половой функции женского (СМЕ)Журнал сексуальной медицины . 2009; 6 (3):. 603-616 [PubMed]

[40] Khaund, Lumsden MA. Влияние миомы на репродуктивную функцию. Лучший работник . 2008;22 (4):. 749-760 [PubMed]

[41] Лучано АА. Миомectomy. Клинические акушерства и гинекологии . 2009; 52 (3):. 362-371[PubMed]

[42] Mara M, Maskova J, Fučíková Z, Кузел D, Belsan T, Сосна О. Среднесрочный клинические и первые репродуктивные результаты рандомизированного контролируемого исследования, сравнивающие миомы матки эмболизации и миомэктомии. сердечно-сосудистой и интервенционной радиологии . 2008; 31 (1): 73-85. [PMC неиспользованный] [PubMed]

[43.] Паркер WH. Лапароскопическая миомэктомия и брюшной миомэктомия. Клинические акушерства и гинекологии . 2006; 49 (4):. 789-797 [PubMed]

[44] Польский Гинекологическое Общество. Польский гинекологический консенсус общества в управлении снижения адгезии. Ginekologia Polska . 2010; 81 (3):. 235-236 [PubMed]

[45] Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. Эмболизация маточных артерий в лечении миомы матки. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2002, т.1, №2.

[46] Овсепян DM, Чиж GP, Бонн J, и др.. Руководящие принципы Повышение качества эмболизации маточных артерий для симптоматического лейомиомы журнал сосудистой и интервенционной радиологии . 2004; 15 (6):. 535-541 [PubMed]

[47] Брэдли LD. Миомы матки эмболизация:. Жизнеспособная альтернатива гистерэктомииАмериканский журнал акушерства и гинекологии . 2009; 201 (2): 127-135. [PubMed]

[48] Рогожина И.Е., Нейфельд И.В. ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского» Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС «Органосохраняющие операции в динамике показателей качества жизни в отдаленном периоде у женщин с миомой матки», ID: 2012-12-257-A-1877

© Г.А. Маленьких, О.В. Кремлева, 2015

*Г.А. Маленьких,
аспирант кафедры психиатрии,
наркологии и психотерапии,
e-mail: malga74@bk.ru,
науч. рук.: Б.Е. Алексеев,
д.м.н., проф.,
УГМУ,
г. Екатеринбург*

ПОИСК СОВРЕМЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ВЛИЯНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА РИСК РАЗВИТИЯ, ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ МИОМЫ МАТКИ С ОСОБЫМ ВНИМАНИЕМ К СЕКСУАЛЬНОМУ ФУНКЦИОНИРОВАНИЮ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Лейомиома (миома, фибромиома) матки, это гиперпластические процессы эндометрия и миометрия, которые по распространенности занимают ведущее место из всех доброкачественных новообразований органов женского таза. По данным зарубежных авторов, они встречаются в 30% случаев и значительно влияют на качество жизни женщин репродуктивного возраста [1,2]. Хотя это доброкачественное новообразование, но нет в настоящее время клинического метода, для дифференцирования от злокачественной лейомиосаркомы, до момента хирургического вмешательства [1]. В настоящее время, эти доброкачественные новообразования (далее по тексту миома) матки выявляются у 20% – 30% женщин и у 20-25% женщин репродуктивного возраста [2,3]. Эволюция данного заболевания, имеет тревожный характер. Если в конце XX века миомой матки, чаще всего страдали женщины в возрасте от 40 до 42 лет, то в начале XXI века, миома матки выявляется чаще в возрасте 32–33 лет [3] и обнаруживается у 77% современных женщин [3]. Главной проблемой при миоме матки, увеличение ее распространенности и нарушение детородной функции, в виде трудности в зачатии, вынашивании и особенно бесплодие [5]. По разным причинам, во всем мире около 70 миллионов пар являются бесплодными [6]. В развитых странах бесплодие диагностируется в 17-26% пар репродуктивного возраста и с возрастом увеличивается [7]. Среди субъектов 35-39 летнего возраста, диагностируется в 20% и 25-30% среди тех, кому 40 лет и старше [7]. При миоме матки, около 50-60% женщин подвергаются оперативному лечению [8,9] и в 25% случаев теряют функцию деторождения [3,8]. Все это, негативно влияет на психологический и эмоциональный настрой женщин в борьбе за женское счастье и здоровье. Увеличение заболеваемости, «омоложение» миомы, ее тяжелые последствия в виде утраты детородной функции, а так же увеличение стрессовых факторов [5] и психологического напряжения в современной жизни женщины, подтверждают, и еще больше обозначают, актуальность рассмотрения механизмов и гипотез развития миомы, в том числе и психосоматического. Поэтому, целью настоящего обзора было рассмотрение современных доказательств влияния психологических и психосоциальных факторов на риск развития, течение и исходы миомы матки с особым вниманием к сексуальному функционированию женщин репродуктивного возраста. Для проведения обзора и идентификации источников, был проведен поиск по ключевым словам в электронных базах Федеральной электронной

медицинской библиотеки МЗ РФ, и PubMed / Medline (по обновленной к маю 2015 г.). В качестве источников данных были использованы научные исследования и обзоры исследований, опубликованные за последнее десятилетие. Диссертационные работы и статьи в сборниках научных работ исключались.

В результате поиска по электронной базе ФЭМБ МЗ РФ по основным ключевым словам, таким как «миома / фибромиома, лейомиома матки», выявлен значительный дефицит в научных информационных источниках по данной теме статьи и ключевым словам к ней. Ни один информационный научный источник из базы Федеральной электронной медицинской библиотеки МЗ РФ, в настоящий обзор литературы не вошел, в связи с тем, что не соответствовали условиям поиска (были старше 10 лет или диссертационные работы). Более значимым, оказался поиск информации в электронной базе PubMed / Medline. По данной базе, были определены источники по основным ключевым словам: « Uterine fibroids « – 20373 источника, « uterine leiomyoma» – 19465 источников. Поиск по дополнительным ключевым словам, определил самый большой результат по «psychological factors» – 1129107 источников, «behavioral factors» – 434333 источника, «stress» -639310, «personality» -333876, «sexual dysfunction» -25225 источников, «women of reproductive age» -64426. Сочетание же дополнительных ключевых слов с основными, значительно сократил объем источников, например сочетание «biopsychosociogenesis» и « Uterine fibroids « дал тот же результат, что и « Uterine fibroids », так как по запросу «biopsychosociogenesis» (как и «biopsychosocial») – ничего найдено не было (0 источников), «psychological factors» и « Uterine fibroids « – 90 источников, 45 из которых не рассматривались по сроку давности, из оставшихся 45, валидными признаны 7 источников. Анализируя данные информационные источники, мы стремились, как можно больше найти психопатологические, психологические, а особенно семейно-сексуальные факторы, ассоциированные с миомой матки у женщин репродуктивного возраста.

В одном исследовании [10], с целью определения влияния сообщества и субъективной оценки социального статуса на развитие депрессии у женщин с миомой матки, было проведено проспективное продольное исследование 634 женщин в возрасте от 31 до 54 лет [10], которое выявило прямую корреляцию между субъективной оценкой социального статуса у женщин с миомой и риском возникновения депрессии[10]. В другом, когортном исследовании [11] (через самоотчеты 556 черных женщин и 373 белых женщин с миомой), были выявлены значимые ассоциации миомы среди белой когорты женщин по частоте стресса, а среди черной когорты женщин, ассоциации по интенсивности стрессовых событий. В этом исследовании имеются данные о таком виде стресса, как стресса от важных жизненных событий [11]. Данный вид стресса, а так же его интенсивность, рассматривается, как фактор риска по развитию негативных физических и психических последствий для здоровья [11]. Он возникает в результате достаточно быстрых событийных изменений в жизни, которые требуют значимых поведенческих переустройств, в течение достаточно короткого периода времени (например, рождение ребенка; развод и т.д.), когда стрессовые события воспринимаются как непреодолимые, что меняет стратегию выживания и увеличивает риск заболевания миомой [11]. Интенсивность психоэмоциональных нагрузок в обыденной жизни, эмоциональная напряженность, частота стрессовых жизненных ситуаций, требует от психоэмоциональной сферы человека быстроту психических реакций, повышение стрессовосприимчивости, стрессоустойчивости,

определенное поведение для оформления эмоционального баланса, в виде позитивно окрашенных форм эмоционального реагирования на ситуацию [11]. Женщины репродуктивного возраста, в настоящее время, имеют большой багаж ответственности, загруженности: ответственность перед семьей, семейная эмоциональная загруженность, или наоборот отсутствие семьи, неудовлетворенность, как сексуальной жизнью, так и жизнью в целом, увеличение психоэмоциональной нагрузки от совмещения работы, учебы, а значит большее количество стрессов от основных событий в жизни [11]. В настоящее время, нет общепринятого представления об определенной последовательности изменений в патогенезе данных заболеваний [2,11], но выявлено несколько важных звеньев в развитии этих патологических состояний. Например, активируется генетическая предрасположенность к развитию данных заболеваний нарушением гормональной регуляции на оси от коры головного мозга, через гипоталамус и гипофиз, к яичникам и матке, [2,7]. При имеющемся биологическом обосновании того, что, стресс может привести к миоме, в результате колебаний уровня гормонов эстрогена и прогестерона [11], гормональная и психосоматическая гипотеза развития миомы, идут параллельно. Но, в настоящее время, все таки доминирующая роль в генезе психосоматических расстройств, определяется эмоциональным факторам [5]. Имеются исследования, по таким социальным и психологическим факторам стресса, как: социальная изоляция и низкая социальная поддержка, нестабильность социального положения [12], имеющая социальная пассивность, в том числе низкий уровень социальных взаимодействий и связей [13], хронические и затянувшиеся межличностные конфликты [14], все они увеличивают риск возникновения нейрогуморальных нарушений. Одно проспективное, валидное, не релевантное по своей когорте, но интересное по эксклюзивности и обоснованности гипотезы (воздействия детских невзгод на возникновения миомы и негативных эмоций на общее здоровье), исследование 9910 чернокожих женщин в менопаузе с миомой матки [2], посвящено изучению связи между миомой матки, физическим и сексуальным насилием, перенесенным на разных этапах жизни (детство, юность, зрелость), риску развития миомы матки через психосоциальный стресс. Данное исследование [2], показало высокую ассоциацию физического насилия в детском возрасте и не было определено ассоциаций для подростков, сексуальное насилие над детьми было определено, как независимым фактором риска миомы матки, что подтверждает гипотезу увеличения риска возникновения миомы матки через детские невзгоды. Кроме того, показана биологическая обоснование неблагоприятного влияния сексуального насилия над детьми на улице. Детская сексуальная травма связана с нарушением регуляции гипоталамо– гипофизарной оси и реакции на стресс, которые могут повлиять на синтез гормонов яичниками и рост миомы матки. Сексуальное насилие, также связано с инфекциями половых путей, которые, как предполагают авторы, может увеличить риск возникновения миомы. Другое, не менее интересное, китайское исследование[15], в этой выборке, которое удовлетворяло условия поиска, но имело целью изучения ассоциации миомы матки и образа жизни, включая диету, обнаружило, что употребление овощей и фруктов, а так же физическая и профессиональная активность имеют обратную связь по развитию миомы матки, особенно для женщин в менопаузе и наоборот повышенная масса тела значительно увеличивает риск развития миомы матки. Тем не менее, данных ассоциации для женщин в постменопаузе, обнаружено не были.

Принимая во внимание то, что в нашей работе не было такой задачи, как исследование зависимости миомы от диеты и веса, эта работа не рассматривалась, как достоверная и значимая. Хотя, многие работы [4,5,7,15,], указывают в качестве одного из важных факторов риска диетические предпочтения женщин и повышенную массу тела. Прослеживается тенденция к постоянному росту числа лиц с ожирением [7], а так же просматривается и доказана прямая зависимость степени ожирения и гормональных нарушений [7]. Известно, что тучные лица страдают бесплодием чаще (в среднем одна из шести пар в течение жизни) [7]. Гормональные изменения при нарушении пищевого поведения по избыточному типу, в виде резистентности к инсулину, гиперинсулинемии, недостаточности секреции гонадотропина и гиперандрогении [7], приводят к тому, что 29% женщин с ожирением разной степени, определяют диагностические критерии женской сексуальной дисфункции [7,16]. Другое полу-структурированное, описательное (обсервационное), качественное исследование [17] 70-ти женщин Бразилии с симптомами миомы матки, было направлено на выявление влияния симптомов миомы матки на качество жизни женщины. По данным авторов, исследование проводилось в течение восьми месяцев, негативное влияние симптомов миомы, выявлено на формирование убеждения и отношения женщины к своему заболеванию, ограничение социальной и профессиональной занятости и заинтересованности, ощущение страха и несправедливости, печали и уныния как к симптомам миомы матки, так и к побочным эффектам от лечения, что, как считают исследователи, значительно снижает качество жизни женщины. Достаточно много статей (четыре) [2,11,19,20], в данной выборке (по ключевым словам «biopsychosociogenesis» и « Uterine fibroids », посвящено еще одному из факторов риска развития миомы матки, это этническому фактору, а именно принадлежность женщин с миомой матки к черной афроамериканской (негроидной) расе. Афроамериканки имеют в 2-3 раза более высокий риск развития миомы матки, чем представительницы белой расы [11]. Две работы [19,20], были посвящены исследованию различных ассоциаций с миомой матки в сравнении у женщин белой и черной расы (афро-американские женщины имеют более серьезные симптомы миомы матки и их несоразмеримое воздействие), они удовлетворяли условия поиска, но не были валидны к нашему обзору.

Сочетание в поиске электронной базы PubMed слов « behavioral factors» и « Uterine fibroids », выявило 80 источников, но достоверными по теме и срокам, было определено значительно меньше. Четыре статьи [2,11,15,20], имели повторность в информационной выборке из предыдущего поиска. Две статьи удовлетворяли условия поиска, но были определены не валидными и не значимыми для нашего анализа. Они так же, были посвящены вопросам питания, пристрастий женщин с миомой матки [19,20]. Психосоматический механизм развития миомы, как и гормональный, связан с активацией гипофизарно-гипоталамических структур, центральной и вегетативной нервной системы, в последующем с выбросом кортизола, гормона стресса [11]. Подтверждение гипотезы, что риск развития миомы увеличивается при нарушении регуляции гипоталамо -гипофизарно – надпочечниковой оси, было определено в проспективном, когортном исследовании этой выборки [21], которое показало ассоциацию между депрессивными симптомами и миомой матки среди 15963 чернокожих женщин в менопаузе, находящихся в течении 2-х лет, на лечении антидепрессантами. Было выявлено, что в когорте черных женщин, независимо от использования

антидепрессантов, депрессивные симптомы были связаны с миомой матки. Данный путь развития патологических состояний, через активацию гипоталамо-гипофизарной системы, рассматривается в литературных источниках [2,7,18] и при других психосоматических состояниях, а так же не противоречит возникновению миомы матки, что приводит к замыканию порочного круга между возникновением миомы и связанными с ней предрасполагающими факторами. Имеются эпидемиологические исследования, которые показывают высокую распространенность аффективных расстройств, в частности депрессии, у женщин страдающих гинекологическими заболеваниями, особенно имеющие угрозу нарушения детородной функции [7] (при миоме эта вероятность высока), они часто страдают расстройством настроения (59,6%), еще чаще тревожными расстройствами (67%). При аффективных расстройствах, негативных эмоциях, имеются нарушения в серотонин – релизинг факторе, при этом человек испытывает снижение интереса, апатию, снижение потребностей к физической активности [7]. Негативные эмоции, в свою очередь приводят к увеличению потребления сладостей, других богатых углеводами продуктов питания, что увеличивает высвобождение серотонина, а это снижает напряженность, повышает настроение и удовлетворенность жизнью [7]. Поэтому, депрессия является фактором риска развития ожирения и наоборот [7,18]. В своей психологической картине, женщины с ожирением имеют более низкую самооценку и самоуважение, которое предрасполагает их к развитию расстройств настроения, а также, в ответ на негативные эмоции, учащение приема пищи [18]. При всех этих, ассоциированных с миомой матки факторов, как и при всех других заболеваниях психосоматического уровня, происходит активация гипоталамо– гипофизарно – надпочечниковой системы, в рамках компенсаторной реакции [7,18]. Предрасполагающие к миоме факторы (избыточная масса тела, стресс и стресс – индуцированный характер приема пищи при ней, курение (никотин)), активируют гипоталамо – гипофизарно – надпочечниковую систему [7,18], через опиоидные рецепторы, тем самым, смягчая вредное влияние стрессового воздействия, путем ее дезактивации. В свою очередь, хроническая ее активация и сверхактивация, приводит к таким нейроэндокринным изменениям, как повышение выработки кортикотропина и вазопрессина в гипоталамусе, адренотропного гормона в гипофизе, что стимулирует выработку глюкокортикоидов в коре надпочечников [12,13,14] и приводит к высокому уровню кортизола, а это влечет за собой снижение иммунитета, изменение реактивности органов и систем, изменение роста и метаболизма клеток и тканей [12,13,14]. Учитывая эти механизмы развития миомы матки, просматриваются связи, в едином патогенетическом механизме развития, в возникновении таких предрасполагающих факторов, как стресс и избыточная масса тела, избыточная масса тела и аффективные расстройства, аффективные и психологические, а отсюда и сексуальные расстройства.

Сочетание в поиске слов «stress» и «uterine fibroids» дало результаты в количестве 143 научных источников, исключив работы сроком давности более 10 лет, осталось 79 научных публикаций, из них 3 повторно выпавшие [2,11,15] и 1 валидная первичная в данной информационной выборке работа, это обзорная статья по комплексному изучению факторов влияющих на патогенез миомы матки [22]. Целью данной статьи было обобщение информации о патогенетических факторах формирования и роста лейомиомы, по определению интегрированного патогенетического механизма появления этой опухоли, с перспективой

расширения терапевтических возможностей. По мнению авторов этой обзорной статьи, генетические изменения (хромосомная перестройка 12q отражающая перестройку HMG2 и мутация комплекса в гене 12 (MED12)) и участие парагенетических механизмов (метилирования ДНК, модификации гистонов и микроРНК) в лейомиоме обеспечивают механизм возникновения этой опухоли. Эстрогены и прогестероны рассматриваются как промоутеры в росте лейомиомы и в качестве потенциальных факторы роста, цитокины и хемокины, которые могут вызывать механический стресс на клетки, что приводит к активации внутренних механических сигналов и может способствовать росту лейомиомы. Некоторые генетики рассматривают парагенетические факторы, как важную связь между стероидными гормонами, факторами роста (цитокинов, хемокинов) в пролиферации клеток, фиброзных процессов, апоптозе (гибели клетки) и кровоснабжении (ангиогенезе) лейомиомы. Таким образом, результаты поиска научной информации по ключевым словам миома матки и стресс, из 143 выпавших научных источников, выявил лишь, по-настоящему, одну валидную и релевантную обзорную статью [22] и три значимые работы [23,24,25], которые являются, так же обзорными. Выявлена ассоциация миомы матки с мочеполовыми симптомами [23], показано значительное влияние на качество жизни женщины миомы матки размерами более 5 см [23], показана связь инфекционного компонента и миомы матки [24], связь метаболических, диетических, стрессовых, инфекционных и экологических факторов в развитии миомы [24], выявлены значительные ассоциации избыточной массы тела на гинекологическую патологию, аффективный фон, бесплодие и качество жизни женщины [25].

Еще меньший результат в достоверных и значимых работах, дал поиск по словам «personality» и «uterine fibroids», программой выведен было 9 статей, из них валидная одна, она же неоднократно повторно-выпавшая [11], 6 статей старой публикации (1974г,1983г,1993гг.,1996гг.). Вопросы избыточной массы тела и сексуальных нарушений при них, затрагиваются во многих проанализированных информационных источниках базы PubMed / Medline [7,16,18]. Но, запрос в поиске по ключевым словам сексуальной дисфункции и миомы матки, выявлен 23 научных публикации, пять из них, не значимы для нас по сроку давности, 17 – не актуальны для темы (посвящены разного рода сексуальным дисфункциям в парах, а так же у мужчин), значимыми и актуальными была определена лишь 1 публикация по исследованию качества жизни, через анкетирование опросником - UFS-KЖ, женщин с миомой матки до и после МРТ – лечения, тепловой абляции [26]. Это пост-аналитическое исследование по оценке качества жизни женщин, в том числе и сексуальной составляющей, показало прямую корреляцию между определенным методом лечения (МРТ – лечение) миомы и улучшение качества жизни женщины, через призму стрессового воздействия. В условиях психологического стресса, считают авторы этой статьи, важной составляющей, является не только эмоциональный феномен, но и мотивационный, когнитивный, волевой, характерологический и другие черты личности [26]. Поэтому, в современном мире, у женщин репродуктивного возраста, проблемы психосоматических заболеваний, так же, как и психического здоровья, личностные характеристики, стратегии преодоления, приобретают особую значимость. Некоторые исследования направлены на оценку сексуальной функции женщины при сопутствующих состояниях [11, 27, 28, 29, 30, 39] и заболеваниях, сексуальной дисфункции при гинекологической патологии у пожилых [31], исследованию

сексуальности после некоторых видах лечения гинекологической патологии [32, 33], одно поисковое исследование по связи сексуальных дисфункций и личности женщины [34], одна работа по когнитивно-поведенческой терапии при женских сексуальных, болевых расстройствах [35]. Учитывая цель нашего обзора, акцент внимания на сексуальное функционирование женщин репродуктивного возраста при миоме матки и практически отрицательный поисковый итог, были проанализированы другие выявленные статейные источники и хочется отметить некоторые моменты, которые хотя и опосредовано, но могут охарактеризовать проблему сексуальных дисфункций при миоме. По данным зарубежных авторов [27], у пациенток с ожирением и бесплодием (при миоме это сочетание часто) выявлены такие психологические и психопатологические изменения, как дистимия, соматизация, психотизм и конверсионные расстройства, а так же нарушения в межличностных отношениях [27]. Это же исследование показало, высокую распространенность у этой категории женщин, параноидных идей, тревоги и фобических расстройств [27], и самое интересное (данных исследований в литературе огромный дефицит), высокий уровень алекситимических проявлений. Алекситимия, при этом рассматривается как адаптационная стратегия преодоления и даже, как форма депрессии [27]. В одной статье [29] отмечается, что важную роль в сексуальной функции женщины, играет гормональная сфера, а уровень эстрогена связан со здоровьем стенки влагалища и смазкой, в то время как андрогены играют важную роль в сексуальном желании [29]. Женщины, имеющие гормональный дисбаланс, например, после радикальной операции с овариэктомией (при миоме такие оргоаноносящие операции часты), испытывают заметное снижение уровня эстрогена, что приводит к снижению вагинальной смазки и диспареунии [29], а дефицит андрогена, как полагают авторы, является причиной снижения либидо и снижение полового удовлетворения [29]. Имеются данные, что женщины с гинекологической патологией имеют гипертрофированное чувства смущения, стыда и вины [32]. А с такими психологическими критериями, как эмоциональная выразительность, женская самооценка, чувство депрессии и одиночества, связан сексуальный интерес и удовлетворение [33]. При некоторой гинекологической патологии (например, после хирургического лечения), значительно снижается физическое и психофизиологическое сексуальное возбуждение [29,33]. Женщины с тенденциями к алекситимии и интроверсии, сексуальным дисфункциям подвержены больше [34]. Женщины с гинекологической патологией, используя отрицательные стратегии выживания (например поведение избегания), в связи с их сексуальной дисфункцией, при этом испытывают достаточно выраженный стресс [34]. Поведение избегания, часто проецируются на межличностные, семейные отношения, в том числе и на половые контакты [35]. Учитывая то, что женщины с миомой часто испытывают боль при сексуальном контакте, можно предположить, что они могут стремиться избегать тем самым страх, испытать боль, отказываясь от сексуального удовлетворения. Боль играет важную роль в женском благополучии, а сексуальное удовлетворение и его частота, может иметь выраженное положительное влияние на женское счастье [35]. При выраженном болевом синдроме, любой акт близости приводит к страху перед его ожиданием, связан с тревожными мыслями [35], усиливая семейно – сексуальную дисгармонию, что влечет за собой ограничение, и даже категорический отказ в сексуальных контактах. Эмоциональная удовлетворенность при болевом синдроме у женщин, рассматривается, как защитная реакция, а

сексуальной удовлетворенности у этих женщин, часто не наблюдается [35]. Поведение избегания может проявиться и в попытке избегания мыслей о гинекологической патологии [31,35], отрицая ее, как болезнь.

Поиск информационных данных, выявил так же, недостаточность разработки темы биопсихосоциогенеза миом матки, по запросу сочетания ключевых слов «biopsychosociogenesis», «women of reproductive age» и «uterine fibroids», выявлено 560 источников, но валидными оказались 2 повторно выпавшие и вышеописанные публикации [2,11]. Ключевые слова « psychological factors», «women of reproductive age» и «uterine fibroids», дали результат по 10 публикациям, три из которых устаревшей, валидные 2 статьи, так же ранее рассмотренные [10,11]. Это же сочетание ключевых слов, где психологический фактор заменен на «behavioral factors», выявил объем публикаций в количестве – 18, валидной из которых, одна статья [11], она встречалась практически по всех сочетаниях ключевых слов, 11 статей из этой выборки, не рассматривались по сроку давности.

Таким образом, при поиске в электронных базах Федеральной электронной медицинской библиотеки МЗ РФ, и PubMed / Medline (по обновленной к маю 2015 г.) научных, валидных для нашего обзора статей, был выявлен значительный их дефицит. А обобщение полученных данных, показало недостаточную разработанность темы биопсихосоциогенеза миом матки, малочисленность контролируемых исследований психологических и психопатологических факторов (в том числе и сексуальных) их этиопатогенеза, отсутствие обоснованных доказательным подходом фактов психосоматической связи. Не определена, как единая теория развития миомы матки, так и остается многогранным и до конца неизученным ее патогенез, но доминирующая роль на сегодняшний день, отдается все таки, психосоматическому механизму развития. Используемые в обзоре исследования, дают основание для поиска специфичности психосоматических связей при миомах матки у женщин репродуктивного возраста.

Отдельные работы фокусируют внимание связей стрессогенных жизненных событий с эндокринным механизмом стресса, обеспечивающим вовлечение в гиперактивность женской репродуктивной сферы. Тем не менее, фактор психологического стресса, для понимания влияния на миому, в полной мере тоже не изучен. При значительном количестве факторов риска, ассоциированных с миомой матки, на ее развитие влияет совокупность воздействия этих факторов, а их изучение, в большинстве исследований, оцениваются в отдельности. В настоящее время, просто необходимо, комплексное исследование и научное обоснование факторов, ассоциированных с миомой матки, для усиления психологической и психотерапевтической помощи, определения психологической мишени терапии, с учетом особенностей личности пациенток.

Литература и примечания:

[1] Darlene K. Taylor, Christine Holthouser, James H. Segars and Phyllis C. Leppert. Recent scientific advances in leiomyoma (uterine fibroids) study contributes to a better understanding and management Version 1. F1000Res. 2015; 4 (F1000 Faculty Ed): 183. PMCID: PMC4513689

[2] L. Wise, Palmer J.R, Rosenberg L. The term abuse victimization and the risk of uterine leiomyoma in black women. Am J Obstet Gynecol 2013 May; 208 (4): 272.e1-272.e13.

[3] Вихляева Е.М. Руководство по диагностике и лечению лейомиомы

матки. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 400 с.

[4] Nagata, Nakamura K, S Both Hayashi M, N, Takeda, Yasuda K. Association of dietary fat, dietary fiber, soy isoflavones and alcohol with uterine fibroids in Japanese women. *Br J Nutr*. 2009 May; 101 (10): 1427-31

[5] L. Wise, Radin R.G, Kumanyika S.K, Ruiz Narvaez E.A Palmer JR, Rosenberg L. A prospective study of dietary fat and the risk of uterine leiomyoma. *Am J Clin Nutr* 2014 May; 99 (5): 1105-16.

[6] Venkatesh T., Suresh P.S, Tsutsumi R. New insights into the genetic basis of infertility // *Appl Clin Genet*. – 2014; 7: 235–243.

[7] Kocełak P., Chudek J., Naworska B., Bąk-Sosnowska M., Kotlarz B., Mazurek M., Madej P., Skrzypulec-Plinta V., Skalba P., Olszanecka-Glinianowicz M Psychological Disturbances and Quality of Life in Obese and Infertile Women and Men // *Int J Endocrinol*. – 2012; 2012: 236217.

[8] Ryan GL, Syrop CH, Van Voorhis BJ. The role of epidemiology and natural history of benign uterine mass destruction. *Clin Obstet Gynecol*. 2005; 48: 312-324

[9] Poncelet C., Benefla J.L., Batallan A. Myoma and infertility: analysis of the literature // *Gynecol. Obstet. Fertil*. – 2001. – Vol. 29. № 6. -P.413-421.

[10] Diaz O.V, Guendelman S, M.Kupperman. Subjective symptoms of social status and depression: a prospective study of women with non-cancerous pelvic problems, *Women's Health*. 2014 Nov-Dec; 24 (6): 649-55.

[11] Anissa I. VINES, Myduc TA, Denise A., The Association between Self-Reported Major Life Events and the Presence of Uterine Fibroids, *Womens Health Issues*. 2010 Jul–Aug; 20(4): 294–298.

[12] Cole S.W. Social stress desensitizes lymphocytes to regulation by endogenous glucocorticoids: insights from in vivo cell trafficking dynamics in rhesus macaques / S.W. Cole, S.P. Mendoza, J.P. Capitanio // *Psychosomatic medicine*.– 2009.– Vol. 71(6).– P. 591 – 597.

[13] Sloan E.K. Stress-induced remodeling of lymphoid innervations // *Brain, behavior and immunity*.– 2008.– Vol. 22(1).– P. 15 – 21.

[14] Miller G. Health psychology: developing biologically plausible models linking the social world and physical health // *Annual review of psychology*.– 2009.– Vol. 60(2).– P. 501 – 524.

[15] He Y, Zeng Q, Dong S, Qin L, Li G, Wang P. Links between uterine fibroids and lifestyle, including diet, physical activity and stress: a case-control study in China. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2013; 22 (1): 109-17.

[16] David B. Sarwer, Jacqueline S. Spitzer, Thomas Wadden, Raymond C. Rosen, James E. Mitchell, Kathy Lancaster, Anita Courcoulas, William Gourash, Nicholas J. Christian, Sexual Functioning and Sex Hormones in Persons with Extreme Obesity and Seeking Surgical and Non-Surgical Weight Loss, *Surg Obes Relat Dis*. 2013 Nov-Dec; 9(6): 10.1016/j.soard.2013.07.003.

[17] Brito L.G, Panobianco M.S, Barbosa Hde F, L. Brito. Uterine leiomyoma: understanding the impact of symptoms on women's lives. *Reprod Health* January 30, 2014, 11 (1): 10.

[18] Zhao G, Ford ES, Dhingra S, Li C, Strine TW, Mokdad AH. Depression and anxiety among US adults: association with body mass index. *International Journal of Obesity*. 2009;33(2):257–266.

[19] Richard Davis G. Uterine fibroids: it bears the burden of African-American women. *Women's Health (Larchmt)*. 2013 October; 22 (10): 793-4.

- [20] Stuart E. Nicholson W.K, Bradley L, B.J Bora. The burden of uterine fibroids for African-American women: results of a national survey. *J Womens Health (Larchmt)*. 2013 October; 22 (10): 807-16.
- [21] L. Wise, Li S, Palmer J.R, Rosenberg L Depressive symptoms and the risk of uterine leiomyoma. *Am J Obstet Gynecol*. 2015 May; 212 (5): 617.
- [22] Islam stands, Protic O, P Stortoni, Grechi G, Lamanna F, F Petraglia, Castellucci M, P Ciarmela. Complex network of several factors in the pathogenesis of uterine leiomyoma. *Fertil Steril* 2013 Jul; 100 (1): 178-93.
- [23] Keen M, Cengiz H, E Öztürk, Kai C. Yasar L. K Sawan. Keen M, Cengiz H, E Öztürk, Kai C Yasar L K Sawan. J. Genitourinary symptoms and their impact on quality of life in women with uterine fibroids. *Int Urogynecol* June 2014; 25 (6): 807-10
- [24] Laughlin SC, Schroeder J.C, Byrd D.D. New trends in the epidemiology of uterine fibroids. *Semin Reprod Med*. 2010 May; 28 (3): 204-17.
- [25] Pandey S, et al. Impact of obesity on gynecology. Review article. *Womens Health (Lond Engl)*. 2010 6 (1): 107-17.
- [26] Gale Harding, Karin S. Coyne, Christine L. Thompson, и James B. Spies. The responsiveness of the uterine fibroid symptom and health-related quality of life questionnaire (UFS-QOL). *Health Qual Life Outcomes*, 2008 Nov 12. doi: 10.1186/1477-7525-6-99.
- [27] Piotr Kocelak, Jerzy Chudek, Beata Naworska, Monika Bąk-Sosnowska, Barbara Kotlarz, Monika Mazurek, Paweł Madej, Violetta Skrzypulec-Plinta, Piotr Skalba, and Magdalena Olszanecka-Glinianowicz, Psychological Disturbances and Quality of Life in Obese and Infertile Women and Men, *Int J Endocrinol*. 2012; 2012
- [28] Luiz Gustavo Oliveira Brito, Marislei Sanches Panobianco, Maurício Mesquita Sabino-de-Freitas, Hermes de Freitas Barbosa, George Dantas de Azevedo, Luciane Maria Oliveira Brito, and Francisco José Candido-dos-Reis. Uterine leiomyoma: understanding the impact of symptoms on womens' lives. *Reprod Health*. 2014; 11: 10.
- [29] Allison Ryann Louie, Jennifer Alice Armstrong, Laura Katherine Findeiss, and Scott Craig Goodwin. Comparison of Sexual Dysfunction Using the Female Sexual Function Index following Surgical Treatments for Uterine Fibroids. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2012; 2012: 368136.
- [30] Basson P. Sexuality in chronic disease: no longer ignored. *Lancet*. 2007; 369: 350-352
- [31] Elena S. Ratner, Elisabeth A. Erikson, Mary Jane Minkin, and Kelly A. Foran-Tuller. Sexual satisfaction in the elderly female population: A special focus on women with gynecologic pathology. *Maturitas*. 2011 Nov; 70(3): 210-215.
- [32] Sacerdoti RC, Lagana L, Koopman C. Altered body image and sexuality after gynecologic cancer treatment: psychologists help?. *Prof Psychol: Res Pract*. 2010; 41 (6): 533-540.
- [33] Ratner ES, Foran KA, Schwartz PE, Minkin MJ. Sexual intimacy after a gynecologic cancer. *Maturitas*. 2010; 66 (1): 23-26.
- [34] Catrina C Crisp, Christine M Vaccaro, Apurva Pancholy, Steve Kleeman, Angela N Fellner, Rachel Pauls, Is Female Sexual Dysfunction Related to Personality and Coping? An Exploratory Study. *Sex Med*. 2013 Dec; 1(2): 69-75.
- [35] Barbara M. LoFrisco, Female Sexual Pain Disorders and Cognitive Behavioral Therapy. *Journal of sex research*, 48(6), 573-579, 2011

Ю.В. Попова,
студент 4 курса напр. «Компьютерная безопасность»,
e-mail: porovayulia34@gmail.com,
Е.В. Чернова,
студент 4 курса напр. «Компьютерная безопасность»,
e-mail: katya94fm@mail.ru,
Наталья Н. Молчанова,
студент 4 курса напр. «Компьютерная безопасность»,
e-mail: molchanova-natalia95@mail.ru,
Надежда Н. Молчанова,
студент 4 курса напр. «Компьютерная безопасность»,
e-mail: molchnn@mail.ru
науч. рук.: **Е.В. Попова,**
к.м.н., доц.,
ОрГМУ,
г. Оренбург

СТАТИСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ АНАЛИЗА ВЗАИМОСВЯЗИ УРОВНЯ ТТГ И ДРУГИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНАЛИЗА КРОВИ

Большое значение в жизнедеятельности организма имеет эндокринная система, обеспечивающая регуляцию работы внутренних органов, обмен веществ, рост и развитие организма, постоянство внутренней среды.

Рассмотрим упрощенную структуру эндокринной системы.

В промежуточном мозге расположен участок, называемый гипоталамусом. В нем есть нервные клетки, которые вырабатывают нейрогормоны, попадающие в центральную железу эндокринной системы – гипофиз.

Гормоны гипофиза влияют на работу всех эндокринных органов, а также самостоятельно регулируют функции организма. В числе прочих, гипофиз вырабатывает тиреотропный гормон (ТТГ). Он является главным регулятором биосинтеза и секреции гормонов щитовидной железы.

Щитовидная железа очень важна для организма. Щитовидная железа вырабатывает тиреоидные гормоны, которые стимулируют тканевое дыхание, управляют скоростью потребления кислорода, синтезом белков, снабжают клетки аминокислотами и сахарами. Это гормоны: трийодтиронин (Т3) и тетрайодтиронин или тироксин (Т4). По кровотоку эти гормоны могут транспортироваться в свободном и связанном с белками состоянии, поэтому различают свободные и общие тиреоидные гормоны.

Уровень гормонов щитовидной железы в крови и сигналы от гипоталамуса стимулируют или тормозят выделение ТТГ. Например, если количество тироксина в крови маленькое, то соответствующие сигналы поступают в гипофиз и гипоталамус. Гипофиз немедленно выделит ТТГ, что активизирует выброс гормонов из щитовидной железы. Таким образом осуществляется связь между тиреотропными гормонами и ТТГ.

Еще одна важная функция гипофиза – это секреция пролактина, отвечающего за выработку половых гормонов.

Помимо выработки ТТГ и пролактина, гипофиз вырабатывает адренотропный гормон (АКТГ), регулирующий работу коркового вещества

надпочечников. Он вырабатывается в организме в ответ на действие различных видов стресса. В надпочечниках среди прочих гормонов вырабатываются глюкокортикоидные гормоны, главным из которых является кортизол. Влияя на углеводный, липидный, белковый и другие виды обмена, он обеспечивает адаптацию организма к хроническому стрессу.

На основании описанной структуры эндокринной системы, можно сделать предположение о существовании взаимосвязи между всеми перечисленными гормонами.

Целью данной работы является построение функциональной зависимости уровня ТТГ от уровня других гормонов эндокринной системы.

Задачи: оценить выборочную совокупность, провести корреляционный анализ, указать основные параметры, влияющие на уровень ТТГ.

Исходными данными являются данные обследований 209 человек.

Для анализа были выбраны параметры: ТТГ, возраст, Т3 общий, Т4 общий, Т4 свободный, пролактин, кортизол, IgE, Т3 свободный. Обозначим их соответственно X1, X2,., X8

Прежде всего необходимо исходные данные привести к стандартизованному виду.[1] Для этого каждый элемент исходной матрицы делим на размах вариаций этого признака:

$$\bar{x}_{ij} = \frac{x_{ij}}{\max\{x_{ij}\} - \min\{x_{ij}\}} \quad (1)$$

В таблице 1 отражены значения основных статистических характеристик выбранных для анализа параметров.

Таблица 1 – Описательная статистика

	Y	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈
среднее арифм.	0,32	0,33	0,49	0,90	0,81	0,25	0,35	0,11	0,60
мода	0,25	0,24	0,53	0,78	0,65	0,08	0,26	0,01	0,58
медиана	0,29	0,28	0,47	0,86	0,79	0,19	0,27	0,04	0,58
стандартное отклонение	0,18	0,18	0,17	0,19	0,19	0,17	0,19	0,17	0,21
дисперсия	0,03	0,03	0,03	0,03	0,04	0,03	0,04	0,03	0,04
асимметрия	1,20	1,4	1,09	0,53	0,61	1,88	1,05	2,60	0,32
эксцесс	1,86	2,30	2,22	-0,27	-0,07	4,39	0,53	7,38	-0,03

У некоторых параметров коэффициенты асимметрии и эксцесса по модулю больше 1, т.е. по этим параметрам величины распределены неравномерно. Особенно стоит обратить внимание на параметры X₅ и X₇.

Коэффициенты вариации практически у всех параметров превышают 33%, т.е. выборка неоднородная. Для оценки линейной взаимосвязи параметров применяют корреляционный анализ. [2] Все коэффициенты парной корреляции получились близкими к нулю. Однако это не означает отсутствие связи между параметрами – это означает, что связь нелинейная.

Регрессионный анализ позволяет оценить, какие параметры имеют существенное влияние на ТТГ. [3] Результаты регрессионного анализа

представлены в таблице 2. Критическое значение критерия Стьюдента значимости коэффициентов уравнения регрессии равно 2,6. [4] Таким образом, незначимыми оказались коэффициенты β_1 , β_3 и β_6 .

Таблица 2 – Оценка коэффициентов регрессии

	β_0	β_1	β_2	β_3	β_4	β_5	β_6	β_7	β_8
Нижняя граница	1,23	0,02	0,29	0,02	0,07	0,19	-0,01	0,05	-0,12
Верхняя граница	1,29	0,07	0,34	0,07	0,12	0,25	0,04	0,09	-0,09
Значимость	38,60	2,02	11,09	1,69	4,21	8,42	0,56	3,93	6,35

Согласно проведенному исследованию, наиболее влиятельными параметрами являются x_2 – ТЗ общий, x_5 – пролактин и x_8 – ТЗ свободный, причем последний параметр направлен на уменьшение выходного параметра ТТГ.

Литература и примечания:

- [1] Колемаев В.А. и др. Теория вероятностей и математическая статистика. Учеб. пособие для экон. спец. вузов. – М., Высшая школа, 1991 г.
- [2] Володин И.Н. Лекции по теории вероятностей и математической статистике. – Казань: Издательство Казанского гос. университета, 2000 г.
- [3] Кремер Н.Ш. Теория вероятностей и математическая статистика: Учебник для вузов. – М., ЮНИТИ-ДАНА, 2001 г.
- [4] Елисеева И.И., Юзбашев М.М. Общая теория статистики – М.: ИНФРА-М, 2004 г.

© Ю.В. Попова, Е.В. Чернова, Наталия Н. Молчанова,
Надежда Н. Молчанова, Е.В. Попова, 2015

А.П. Савостин,
Ж.В. Шуляк,
А.В. Сенникова
e-mail: star-pat@mail.ru,
науч. рук.: **Е.И. Михайлова**
д.м.н., проф.,
ГомГМУ,
г. Гомель, Белоруссия

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИИ НА ТИРЕОИДНЫЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Введение.

Хронический гепатит С (ХГС) – широко распространенное во всем мире инфекционное заболевание, вызываемое вирусом гепатита С (HCV), заболеваемость которым по данным Всемирной организации здравоохранения составляет 130 – 150 миллионов человек в мире [1].

Общепринятым методом терапии пациентов с ХГС в настоящее время

является комбинированная терапия пегилированным интерфероном альфа и рибавирином (PegIFN/RBV).

Одной из наиболее актуальных и в то же время малоизученных проблем является влияние хронического вирусного гепатита С на состояние щитовидной железы. В процессах метаболизма, транспорта, хранения и экскреции тиреоидных гормонов важную роль играет печень, так как в ней они дейодируются, дезаминируются и декарбоксилируются, соединяясь с глюкуроновой и серной кислотами. Гормоны щитовидной железы регулируют белково-синтетическую функцию печени, в то же время транспортные белки тиреоидных гормонов, в частности, тироксинсвязывающий глобулин, тироксинсвязывающий преальбумин, альбумин синтезируются в печени. В связи с нарушением при хроническом гепатите С белково-синтетической функции печени может страдать транспорт тиреоидных гормонов. При этом также следует учитывать, что существует и обратная связь между содержанием гормонов щитовидной железы и функцией печеночной клетки [2,3].

В то же время дисфункция щитовидной железы является наиболее распространенной эндокринопатией, связанной с проведением комбинированной терапии HCV-инфекции, основанной на применении рибавирина и альфа-интерферонов.

Основная часть.

В исследование вошел 21 пациент с ХГС в возрасте от 20 до 59 лет, из которых было 6 (28,6%) мужчин и 15 (71,4%) женщин.

У всех пациентов диагноз хронического гепатита С был выставлен на основании анамнестических и клинико-лабораторных данных. Обнаружение РНК HCV осуществлялось с помощью метода ПЦР (аналитическая чувствительность составляла не менее 15 МЕ/мл). Из обследованных пациентов генотип 1b HCV имел место у 11 (52,4%) пациентов, генотип 3 HCV – у 10 (47,6%) больных.

У всех пациентов до начала ПБТ определяли уровень ТТГ как наиболее раннего маркера нарушения функции щитовидной железы с последующим контролем функции щитовидной железы через 3 и 6 месяцев после начала терапии и через 6 месяцев после ее завершения.

Во всех случаях тиреоидной дисфункции с изменением концентрации ТТГ диагноз уточнялся с помощью ультразвукового исследования (УЗИ) щитовидной железы и определения уровня свободного тироксина и антител к тиреоидной пероксидазе.

Все пациенты получали стандартную комбинированную ПБТ: пегилированный интерферон альфа-2b (ПегИ α -2b) в дозе 1,5 мкг/кг/нед (подкожно) и рибавирин в дозе 15 мг/кг/сутки (внутри) с регулярным мониторингом ответа на лечение. Продолжительность курса терапии у пациентов с генотипом 3 HCV составляла 24 недели, генотипом 1b – 48 недель.

Статистическую обработку результатов исследования проводили в операционной среде «Windows-XP» с использованием пакета прикладной программы «MedCalc», Бельгия.

До начала ПБТ у всех пациентов с ХГС уровень ТТГ находился в пределах нормальных показателей и варьировал от 0,56 до 3,10 мкМЕ/мл (Me = 1,98 мкМЕ/мл; 95%ДИ:1,30-3,01).

Через 3 месяца от момента начала ПБТ уровень ТТГ менялся в диапазоне от 0,04 до 2,15 мкМЕ/мл с медианой 1,11 мкМЕ/мл (95%ДИ:0,07-1,41). У 14 (66,7%)

пациентов уровень ТТГ находился в пределах нормальных значений и варьировал в диапазоне от 0,99 до 2,15 мкМЕ/мл, у остальных 7 (33,3%) пациентов имел место субклинический и манифестный тиреотоксикоз с диапазоном уровня ТТГ от 0,04 до 0,09 мкМЕ/мл. При сравнении уровня ТТГ у пациентов с ХГС до и через 3 месяца от момента начала ПВТ установлено наличие снижения уровня гормона, которое имело статистически достоверные различия ($p = 0,02$). Здесь и далее в подобных ситуациях использовался статистический критерий Вилкоксона.

Значения ТТГ через 6 месяцев после начала ПВТ менялись в диапазоне от 1,31 до 23,07 мкМЕ/мл с медианой 10,99 мкМЕ/мл (95%ДИ:1,90-16,27). У 8 (38,1%) пациентов уровень ТТГ находился в пределах нормальных значений и соответствовал диапазону от 1,31 до 3,02 мкМЕ/мл, у остальных 13 (61,9%) пациентов наблюдался субклинический и манифестный гипотиреоз с диапазоном уровня ТТГ от 4,31 до 23,07 мкМЕ/мл. При сравнении уровня ТТГ у пациентов с ХГС до и через 6 месяцев, а также через 3 и 6 месяцев от момента начала ПВТ обнаружено увеличение уровня гормона, которое имело статистически достоверные различия ($p = 0,03$ и $p = 0,01$, соответственно).

При проведении корреляционного анализа на основе критерия Кендалла установлена умеренная ассоциация уровня ТТГ через 6 месяцев от момента начала ПВТ с вирусной нагрузкой ($\tau = -0,50$; $p = 0,04$), а также со стадией фиброза ($\tau = -0,50$; $p = 0,04$). Чем ниже уровень ТТГ и выше содержание тиреоидных гормонов в крови, тем выше вирусная нагрузка и степень фиброза, что может указывать на компенсаторно-приспособительный характер данных изменений, направленных на поддержание белково-синтетической функции печени.

Через 6 месяцев после окончания ПВТ уровень ТТГ варьировал от 0,01 до 24,45 мкМЕ/мл с медианой 1,37 мкМЕ/мл (95%ДИ:0,64-3,24). У 15 (71,4%) пациентов уровень ТТГ находился в пределах нормальных значений, у 2 (9,5%) – ниже нормы и у 4 (19,1%) – выше нормальных значений. У всех пациентов, имеющих отклонения в значениях ТТГ, наблюдались субклинические гипер- или гипотиреоз. У большинства пациентов уровень ТТГ вернулся к исходным значениям, что подтверждено отсутствием статистически достоверных различий между значениями маркера до и через 6 месяцев после завершения лечения ($p = 0,43$).

Полученные данные иллюстрирует следующий клинический случай: Пациентка N поступила с жалобами на тупые боли в правом подреберье после приема жирной пищи, слабость, сонливость, общее недомогание. Пациентка считает себя больной в течение последнего года, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. За медицинской помощью впервые обратилась полгода назад. Проведенное обследование показало, что на фоне повышения уровня аланинаминотрансферазы в пределах 60-80 ед/л у пациентки по результатам эластографии имел место фиброз печени, соответствующий стадии F1, Stiffness = 6,8 Рка. Количественная ПЦР обнаружила в крови пациентки РНК вируса гепатита С на уровне 28071 МЕ/мл. Полученные данные позволили выставить диагноз хронического вирусного гепатита С и начать стандартное лечение, включающее пегилированный интерферон альфа-2b в дозе 110 мг внутрь 1 раз в неделю в комбинации с рибавирином в соответствии с массой тела пациентки по 400 мг внутрь (2 капсулы утром и 3 капсулы вечером).

До начала лечения патология со стороны щитовидной железы пациентки отсутствовала, а уровень ТТГ составлял 3,025 мкМ/мл (норма 0,23-3,1 мкМоль/мл).

Через 3 месяца после лечения у пациентки развился субклинический гипертиреоз с уровнем ТТГ 0,039 мкМ/мл. Через 6 месяцев уровень гормона вырос до 30,147 мкМоль/мл. Ей был выставлен диагноз манифестного гипотиреоза и назначен левотироксин натрия 50 мг внутрь 1 раз в сутки.

Спустя 6 месяцев противовирусная терапия была завершена, прием левотироксина пациентка прекратила самостоятельно. Проведенное обследование показало, что уровень АЛТ снизился и варьировал от 16 до 32 ед/л, степень фиброза в печени на контрольной эластографии соответствовал стадии F0, Stiffness = 5,3 КПа.

Контроль уровня ТТГ еще через полгода показал, что его значение вернулось к исходным показателям и составило 1,21 мкМоль/л.

Заключение.

Таким образом, полученные данные позволяют заключить, что противовирусная терапия у пациентов с ХГС сопровождалась нарушением функции щитовидной железы. Так, к 3 месяцам ПВТ у 33,3% пациентов имел место субклинический и манифестный тиреотоксикоз, а к 6 месяцам у 61,9% пациентов – субклинический и манифестный гипотиреоз. У 38,1% пациентов субклинический и манифестный тиреотоксикоз, возникший через 3 месяца от начала ПВТ, к 6 месяцам переходил в субклинический и манифестный гипотиреоз. Субклинический и манифестный тиреотоксикоз, как правило, самостоятельно нормализовался к 6 месяцу ПВТ, субклинический и манифестный гипотиреоз успешно корректировался заместительной гормональной терапией. Завершение лечения у большинства пациентов приводило к нормализации функции щитовидной железы. Следовательно, можно предположить, что данные изменения имеют компенсаторно-приспособительный характер и направлены на поддержание белково-синтетической функции печени.

Литература и примечания:

- [1] Гепатит С. Информационный бюллетень №164 [Электронный ресурс]. – 2015. – <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/ru/>. – Дата обр.: 24.09.2015.
- [2] Viral hepatitis: new data on hepatitis C infection / E. Szabo [et al.] // Pathol. Oncol. Res. – 2003. – №9. – P.215-221.
- [3] Абдурахманов, Д.Т. Перспективы в лечении хронического гепатита С / Д.Т. Абдурахманов // Клиническая гепатология. – 2010. – № 3. – С. 3-9.

© А.П. Савостин, Ж.В. Шуляк, А.В. Сенникова, Е.И. Михайлова, 2015

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ. КУЛЬТУРОЛОГИЯ

А.А. Васильева,

студент 4 курса

*спец. «Информационная безопасность
автоматизированных систем»,*

Д.А. Скоробогатов,

студент 4 курса

*спец. «Информационная безопасность
автоматизированных систем»,*

С.А. Сутягин

студент 4 курса

*спец. «Информационная безопасность
автоматизированных систем»,*

e-mail: alena.alekseyevna@yandex.ru,

*Курганский государственный университет,
г. Курган*

СМИ КАК МЕТОД УПРАВЛЕНИЯ ОБЩЕСТВОМ

XXI век – это век информации и возможностей, время развития информационных систем и технологий. Под воздействием различных методов и способов управления человеческим сознанием, применяемых средствами массовой информации, общество попало под полное влияние СМИ. Это влияние чаще всего является негативным. В большинстве случаев за этим стоят заинтересованные высокопоставленные лица, пытающиеся извлечь из этого не только личную выгоду, но и выгоду на благо государства.

Из-за возможности оказания мощного влияния на общественное сознание путем распространения информации СМИ неофициально называют «четвертой властью».

В Законе РФ «О средствах массовой информации» сказано: «под средством массовой информации понимается периодическое печатное издание, сетевое издание, телеканал, радиоканал, телепрограмма, радиопрограмма, видеопрограмма, кинохроникальная программа, иная форма периодического распространения массовой информации под постоянным наименованием (названием)» [1]. Интернет рассматривается не как отдельный вид СМИ, а как разновидность информационной среды, пользоваться которой может каждый – в том числе редакции средств массовой информации.

Необходимо заметить, что СМИ производит как положительное, так и отрицательное воздействие на массы. Таким образом, средства массовой информации имеют две стороны влияния.

– Положительные моменты: держат население в курсе текущих событий, повышают как социальную, так и политическую культуру населения; выступают в качестве посредника в общении между властью и обществом.

– Отрицательные моменты: порождают жестокость, насилие, разврат; зачастую сегодняшние программы лишены смысловой нагрузки или предназначены для взрослой аудитории, но котируются как детские.

В связи с вышесказанным необходимо производить фильтрацию

информации, которая публично вещается и находится в открытом доступе.

Информация – сведения (сообщения, данные) независимо от формы их представления[2]. К общедоступной информации относятся общеизвестные сведения и иная информация, доступ к которой не ограничен. Общедоступная информация может использоваться любыми лицами по их усмотрению при соблюдении установленных федеральными законами ограничений в отношении распространения такой информации[3].

Распространяемую информацию, которая может нанести какой-либо ущерб, называют вредной.

Чаще сведения, которые лежат в открытом доступе, являются дезинформацией, вводят людей в заблуждение и напрямую влияют на их сознание. В большинстве случаев они носят негативный характер, и это приводит к нарушению общественного порядка, также к пропагандам, агитациям, беспорядкам, вражде, расовым и национальным конфликтам, дискриминациям и насилию.

Информационно-психологическое воздействие направленно как на отдельного человека, так и на группы социума.

Вредную информацию стоит подразделять на:

1. Ложную информацию, которая включает в себя клевету и ложный донос, а также затрагивающую честь, достоинство и деловую репутацию.

Из всей ложной информации нужно выделять наиболее опасную – ту, которая направлена против государства. Именно она порождает информационные войны, призванные подорвать устои государства, нарушить политический баланс, изменяя сознание его граждан.

2. Информацию, разжигающую расовую, национальную, социальную вражду и религиозную ненависть.

Согласно Конституции РФ, все граждане обладают равными правами и свободами. Запрещаются агитация или пропаганда, влекущие за собой социальную, расовую, национальную или религиозную ненависть и вражду. Публичные призывы к развязыванию агрессивной войны (ст.354 УК РФ) и экстремистской деятельности (ст.280 УК РФ). Также пропаганда, публичное демонстрирование нацистской атрибутики или символики либо сходных с ними до степени смешения, либо атрибутики или символики экстремистских организаций.

3. Информацию, пропагандирующую порнографию, культ насилия и жестокость.

4. Информацию, оказывающую деструктивное воздействие на здоровье людей, а также на их психику.

Результатом влияния подобной информации на человека является негативное восприятие действительности.

Существует несколько видов манипуляции человеческим сознанием, которые применяются СМИ на практике. В первую очередь применяется целенаправленное преобразование коммуникативно-содержательной стороны информации.

1) Искажение информации позволяет представить ее таким образом, чтобы искаженные факты являлись частью реальности.

2) Утаивание (замалчивание) информации необходимо для скрытия нежелательных данных от широких масс.

3) Принцип «демократии шума» используется для маскировки нужного

сообщения в беспорядочном потоке информационного шума.

4) Манипулирование со временем и местом ее подачи производится для необходимой оценки и наилучшего усвоения подаваемой информации.

5) Чтобы добиться отказа человека от предоставленных данных, его перегружают сведениями, которые отобраны по конкретному критерию.

6) Для более успешного внушения адресата изолируют от других неконтролируемых источников информации.

7) Нередко используют мистификацию и создание лжесобытий, в этом случае ложь принимается «за чистую монету».

Следующие виды манипуляции направлены на эмоциональное состояние адресата:

1) Использование сенсаций, т.е. событий с высокой степенью важности, благодаря которым можно скрыть какие-либо нежелательные факты, например, предшествующие сенсационным.

2) Нередко используется метод запугивания, который подразумевает предоставление двух или более исходов, задача адресата – выбрать наименьшее из двух зол.

3) Эмоциональное воздействие на аудиторию с помощью убийств, крови и жестокости называется медианасилием.

Также существуют лингвистические методы влияния СМИ на аудиторию:

1) Метод фрагментации использует разбитие целостной информации на блоки данных, которые между собой логически ничем не связаны, в результате чего граждане не могут правильно воспринимать действительность происходящего.

2) Метод прощенья заключается в исключении из доносимой информации «воды», его результатом будет являться передача только «главной мысли», задача – поставить перед фактом.

3) Для акцентирования массовой аудитории на главных моментах, используется метод повторения. Большая часть рекламы основана именно на этом методе.

4) Использование «умных словечек» или терминов не обязательно создает у аудитории хорошее впечатление, тем самым она может непредсказуемо отреагировать на полученную информацию. Приветствуется использование метафор и фразеологизмов, которые помогают легче воспринимать неоптимистичную реальность.

5) Во избежание употребления нетактичных, грубых слов и выражений СМИ использует эвфемизмы и дисфемизмы. Но в некоторых случаях наоборот – эти слова намеренно включены в текст сообщения. Например, «военные действия» – «программа умиротворения».

6) Метод овеществления и олицетворения используют, когда нужно переложить ответственность за какие-либо действия на одушевленное лицо, либо наоборот. Например, «взрыв произошел из-за технической неисправности» и «взрыв произошел из-за халатности работника, который некачественно выполнял свою работу». Реакция общества на одно и то же событие будет абсолютно разной.

7) Для достижения повышения доверительности к сообщаемой информации, СМИ использует эффект присутствия – очевидец из народа, который побывал на месте событий, чаще всего внушает доверие. А введение мнения эксперта повышает авторитетность сообщения.

Противостоять влиянию СМИ не так-то просто, всё зависит от личностных качеств человека. Если им легко манипулировать, то как раз-таки такой человек в первую очередь станет жертвой событий СМИ.

Самое интересное, что большинство людей знают и понимают, что сообщения, которые передаются в мире каждую минуту зомбируют и подчиняют человека, но они абсолютно ничего не предпринимают, а даже наоборот, в итоге, просто позволяют себя также подчинить. Они полностью пассивны, мало кто поднимает этот вопрос на всеобщее обозрение и высказывается по этому поводу публично, но если все и дальше будут бездействовать, то в конечном итоге общество будет полностью подчинено СМИ. Мы все станем контролируруемыми, наше мнение не будет играть какую-либо роль в жизни государства.

СМИ пользуется тем, что многие данные нельзя проверить. Поэтому постоянные потоки информации нужно уметь фильтровать, не нужно доверять каждому написанному или сказанному слову. Любой человек должен рассуждать здраво и не поддаваться на провокации СМИ.

Литература и примечания:

[1] Закон РФ от 27.12.1991 N 2124-1 (ред. от 13.07.2015) «О средствах массовой информации».

[2] Федеральный закон от 27.07.2006 N 149-ФЗ (ред. от 31.12.2014) «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».

[3] Федеральный закон от 27.07.2006 N 149-ФЗ (ред. от 31.12.2014) «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».

© А.А. Васильева, Д.А. Скоробогатов, С.А. Сутягин, 2015

Наталья Н. Молчанова,
студент 4 курса напр. «Компьютерная безопасность»,
e-mail: molchanova-natalia95@mail.ru,

Надежда Н. Молчанова
студент 4 курса напр. «Компьютерная безопасность»,
e-mail: molchnn@mail.ru,

Ю.В. Попова,
студент 4 курса напр. «Компьютерная безопасность»,
e-mail: porovayulia34@gmail.com,

Е.В. Чернова,
студент 4 курса напр. «Компьютерная безопасность»,
e-mail: katya94fm@mail.ru,
г. Оренбург

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ УРОВНЯ СМЕРТНОСТИ ОТ СОЦИАЛЬНО-ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

Одной из самых болезненных медико-демографических проблем социального развития современной России остается высокий уровень смертности населения. Смертность, процесс вымирания поколения, один из двух главных подпроцессов воспроизводства населения.

В данной работе рассматривается зависимость уровня смертности(Y) от социально-экологических факторов: уровень заболеваемости(X_1), количество населения, потребляющего алкоголь(X_2), сброс загрязняющих веществ в водоемы(X_3), выброс загрязняющих веществ в атмосферу(X_4) и образование токсичных веществ(X_5).

С помощью написанной нами программы рассчитана функциональная зависимость смертности от остальных параметров и осуществлено прогнозирование, целью которого является снижение уровня смертности.

Анализ данных.

Для каждого параметра вычислим основные статистические характеристики. Результаты описательной статистики показали, что показатель дисперсии у всех параметров примерно равен. Т.е. все параметры имеют одинаковый разброс от среднего значения. Коэффициенты вариации практически у всех параметров не превышают 33%, т.е. выборка практически однородная.

Для проведения дальнейшего исследования следует убедиться, что выборки близки к нормальному распределению. Проверку осуществляем по двум критериям – критерию согласия Пирсона и критерию Колмогорова-Смирнова [1].

Результаты проверки по критерию Пирсона с доверительной вероятностью $\alpha = 0,001$ отражены в таблице 5. В таблице представлены округленные значения рассчитанных критериев.

Таблица 1 – Проверка по критерию Пирсона

Y	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5
3,45	2,5	3,77	1,89	4,67	24,56

Критическое значение критерия = 20,519. По таблице видно, что из всех параметров нормальному распределению подчиняются все параметры, кроме X_5 .

Результаты проверки по критерию Колмогорова-Смирнова с такой же доверительной вероятностью $\alpha = 0,001$ отражены в таблице 2.

Таблица 2 – Проверка по критерию Колмогорова-Смирнова

Y	X_1	X_2		X_3	X_4	X_5
0,93	0,98	0,89		0,72	0,98	1,06

Критическое значение критерия = 1,950 [2]. По таблице видно, что все параметры подчиняются нормальному закону распределения.

Таким образом, наше распределение подчиняется нормальному закону распределения, т.е. мы можем продолжить анализ нашей выборочной совокупности.

Для того, чтобы определить тесноту связи факторов с результативным признаком и между собой, рассчитываем коэффициенты парной корреляции.

Построим по найденным коэффициентам диаграмму корреляционных плед.

Согласно данной диаграмме параметр Y сильно связан только с параметром X_5 , слабую связь с параметром X_2 , с остальными параметрами имеет среднюю связь [3].

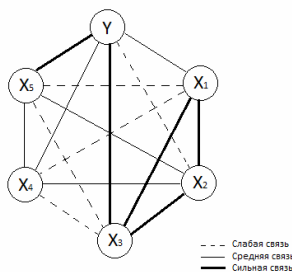


Рисунок 1 – Диаграмма корреляционных плед

Составим уравнение зависимости параметра Y от остальных. Для вычисления коэффициентов уравнения регрессии была написана программа. По результатам работы этой программы получаем следующее уравнение:

$$y = 0,11 \cdot x_1 + 0,18 \cdot x_2 + 0,77 \cdot x_3 + 0,11 \cdot x_4 + 0,45 \cdot x_5 - 0,68 \quad (1)$$

По полученному уравнению составим прогноз уровня смертности, с учетом снижения значимых параметров за последний год, которые представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Значения за последний год.

Y	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5
3,8588	5,768622	3,699392	2,77439	8,909091	0,554364

Для уменьшения параметра смертности попытаемся снизить такие параметры, как уровень заболеваемости, алкоголизма, выброса загрязняющих веществ в атмосферу, сброса загрязняющих веществ в воду, образования токсичных веществ на 5%.

Таблица 4 – Значения параметров X для прогнозирования.

X_1	X_2	X_3	X_4	X_5
5,48	3,51	2,63	8,463	0,526

Для таких значений Y принадлежит отрезку $[2.7111; 4.8832]$. Где среднее значение интервала примерно равно 3.7971, что соответствует уменьшению уровня смертности на 1,6%.

По результатам проведенного исследования была выявлена зависимость смертности от выбранных социально-экологических параметров. Построена функция зависимости. Осуществлено прогнозирование. Таким образом, смертность уменьшится, если уменьшить хотя бы некоторые из следующих факторов: заболеваемость людей, выбросы загрязняющих веществ в атмосферу и сбросы загрязняющих веществ в водоемы, образование токсичных веществ и количество людей, употребляющих алкоголь.

Литература и примечания:

- [1] Письменный Д.Т. Конспект лекций по теории вероятностей математической статистике. – М.: Айрис-пресс, 2004. – 256с. – (Высшее образование)
- [2] Большев Л.Н., Смирнов Н.В. Таблицы математической статистики. – М.: Наука, 1983. – 416 с.
- [3] Харченко М.А. Корреляционный анализ: Учебное пособие для ВУЗов / Л.М. Носилова. – Воронеж.: – 2008

© *Наталья Н. Молчанова, Надежда Н. Молчанова,
Ю.В. Попова, Е.В. Чернова, 2015*

Д.А. Скоробогатов,
студент 4 курса

*спец. «Информационная безопасность
автоматизированных систем»,*

Д.В. Сапожников,
студент 4 курса

*спец. «Информационная безопасность
автоматизированных систем»,*

С.А. Сутягин
студент 4 курса

*спец. «Информационная безопасность
автоматизированных систем»,*

e-mail: den-skor@inbox.ru

*Курганский Государственный Университет,
г. Курган*

СОВРЕМЕННЫЕ ГУМАНИТАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

В современном мире бурно развиваются технологии обработки, хранения и передачи информации. Применение информационных технологий требует повышенного внимания к вопросам информационной безопасности. Для обеспечения безопасности информационных технологий необходимо выявлять наиболее актуальные проблемы и разрабатывать методы решения данных проблем.

Совет Безопасности Российской Федерации выделяет три вида проблем информационной безопасности: гуманитарные, научно-технические и кадровые.

В данной статье мы взяли на рассмотрение только три гуманитарные проблемы информационной безопасности из большого перечня приоритетных проблем Совета Безопасности РФ:

1. Проблема информационного неравенства в российском обществе.
2. Проблема формирования культуры информационного общества.
3. Проблема социально-психологических последствий широкого использования современных информационных технологий.

Проблема информационного неравенства в российском обществе.

Важная роль СМИ обусловлена возрастающей значимостью информации

для современного общества. Благодаря СМИ люди получили широкий доступ к интересующим их сведениям. Особое положение в средствах массовой информации занимает Интернет, позволяющий получить наиболее полную и необходимую для конкретного пользователя информацию. Именно поэтому доступ к информационным ресурсам и в первую очередь в Интернет является определяющим в современном обществе.

С учётом информатизации современного мира, преодоление информационного неравенства может стать важнейшим фактором прогресса нашей страны. Информационное неравенство в широком смысле означает различие отдельных групп людей в доступе к накопленным человечеством знаниям. Это неравенство характеризуется, например, неодинаковым уровнем знаний в провинциальных и городских школах, различным качеством образования в субъектах РФ. В более же узком смысле термин информационное неравенство отождествляют с термином цифровое неравенство – это новый вид социальной дифференциации, вытекающий из разных возможностей использования новейших информационных и телекоммуникационных технологий. [1]

При большом увеличении цифрового разрыва в стране возрастает социальная несправедливость, что может вызвать негодование отдельных групп общества.

Стремительное распространение информационных технологий в России вызвало рост цифрового неравенства и создало ряд проблем таких как:

- Недостаточное развитие телекоммуникационной инфраструктуры в РФ.
- Высокая стоимость современной техники и отсутствие российских аналогов.
- Высокая стоимость предоставляемых услуг Интернет – провайдером и отсутствие конкуренции между ними.
- Отсутствие чёткого понятийного аппарата в сфере ИТ.
- Неэффективная государственная программа информатизации субъектов РФ.
- Языковой барьер.

Для решения перечисленных проблем необходима интеграция уровня наиболее многочисленного круга социальных слоёв со стоимостью современных Интернет технологий, увеличение финансирования программ по созданию телекоммуникационных сетей по всей территории РФ, уделяя внимание наиболее отдалённым регионам, развитие научно-практической базы в данной области. Увеличение точек доступа к информационным ресурсам, обеспечение социально незащищенных категорий людей доступом к ИКТ, создание центров обучения информационной грамотности и активной пропагандистской кампании, направленной на формирование публичного мнения о пользе использования ИКТ. Всё это позволило бы существенно сократить цифровой разрыв в нашей стране.

Конечно, решение данных проблем сопровождается большими финансовыми затратами, которые можно восполнить укреплением экономики страны, привлечением иностранных инвестиций, устранением бюрократического аппарата и активной антикоррупционной политикой государства. Также необходима разработка обширной законодательной базы в области ИТ.

Любое социальное неравенство может вызвать социальную напряженность, которая в свою очередь приведёт к нестабильности государства. Поэтому заинтересованность в решении данной проблемы в России должна быть высокой.

Только от эффективной государственной политики зависит консолидация российского общества, сопровождающаяся технологическим прогрессом.

Проблема формирования культуры информационного общества.

Сегодня, при достаточно быстром развитии информационных технологий формируется новый для человечества вид информационной культуры. Изначально информационная культура относилась к узкому кругу специализированных лиц. Но с ростом необходимости человека в информации она приобретает массовый характер и нуждается в подробном рассмотрении.

В широком смысле под информационной культурой понимают совокупность правил и механизмов по обеспечению взаимодействия этнических и национальных культур, направленного на сохранение, приумножение и свободное использование накопленного человеческого опыта.

В более узком смысле информационная культура – это качественная характеристика жизнедеятельности человека в области получения, передачи, хранения и использования информации, где приоритетными являются общечеловеческие духовные ценности. [2]

Чтобы каждый человек в российском обществе мог свободно ориентироваться в информационном пространстве, ему необходимо соответствовать ряду критериев информационной культуры. Каждый гражданин в соответствии с этими критериями должен:

- Уметь адекватно формулировать свою потребность в информации;
- Уметь эффективно осуществлять поиск нужной информации во всей совокупности информационных ресурсов;
- Уметь перерабатывать информацию и создавать качественно новую;
- Уметь адекватно отбирать и оценивать информацию;
- Иметь способность к информационному общению и компьютерную грамотность.

Информационная культура имеет большую значимость для современного общества. Умение человека пользоваться информационными ресурсами даёт колоссальные преимущества и способствует его полноценному развитию.

Для успешного решения проблемы формирования культуры информационного общества в России необходимо создание специализированных центров для повышения компьютерной грамотности населения, увеличение уровня образования в сфере компьютерных наук, популяризация ИКТ.

Проблема социально-психологических последствий широкого использования современных информационных технологий.

Польза информационных технологий в современном обществе не вызывает никаких сомнений, однако в то же время они могут оказывать негативное влияние на человека и общество. Рассмотрим, к примеру, интернет деятельность пользователей. Выделяют несколько разновидностей интернет деятельности:

1.Познавательная – это определенная навигация сайтов и поиск интересующей пользователя информации.

2.Игровая. К игровой деятельности можно отнести погружение пользователей в виртуальную реальность.

3.Коммуникативная. К ней относится общение в социальных сетях, тематических форумах и разного рода чатах. [3]

Данные виды деятельности могут вызывать увлечённости у пользователей сети, что в свою очередь ведёт к своеобразной трансформации личности.

Так, например, увлечённость знаниями в ИТ сфере может привести человека к хакерству – а это уже вид преступной деятельности. Чрезмерная увлечённость компьютерными играми может перерасти в игровую наркоманию. Увлечённость интернет коммуникацией может вызвать интернет – зависимость.

В то же время вред может нанести и сама информация, предоставляемая интернет – ресурсами, которая в большинстве своём никак не анализируется с точки зрения воздействия на человеческое сознание. Такого рода вредная информация содержит в себе манипуляторный, дестабилизирующий, разрушающий факторы.

Данное пагубное воздействие интернет – технологий может негативно сказаться на физическом и душевном здоровье российского общества. Поэтому необходимо более тщательное изучение негативных последствий использования ИТ и создание методов по их устранению и минимизации.

Решения рассмотренных нами актуальных проблем в области информационной безопасности возможно только при более подробном их рассмотрении органами государственной власти, представителями общественности и специалистами в сфере интернет технологий. Это необходимо для создания целенаправленных действий по их устранению. Для поиска методов решения данных проблем будет полезен опыт других стран, наиболее развитых в сфере ИТ.

Литература и примечания:

[1] Тоффлер Э. Метаморфозы власти. М.: ООО «Издательство АСТ», 2003. – 669 с.

[2] Вершинская О.Н. Информационное общество, 2001. С. 45-50.

[3] Смылова О. Психологические последствия применения информационных технологий, 1998.

© Д.А. Скоробогатов, Д.В. Сапожников, С.А. Сутягин, 2015

А.В. Чернышова,
студент 2 курса института Филологии
e-mail: chernishova_12@mail.ru,
науч. рук.: **С.В. Логвиненко,**
к.ф.н., доц.,
ЕГУ им. И.А. Бунина,
г. Елец

ИСТОКИ И ОБЩЕСТВЕННЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ СТАНОВЛЕНИЯ БУДДИЗМА В КУЛЬТУРЕ ДРЕВНЕЙ ИНДИИ

Индия прошла долгий путь в своем историческом и культурном развитии, в котором буддизм существенным образом повлиял на все стороны социальной и политической жизни государства. За долгое время до появления религии буддизма в Индии существовало множество культов и различных вероисповеданий. Буддизм отодвинул на второй план разномастные вероучения и толки, став главной религией древнеиндийского общества. В чем же заключалась особенность данного вероисповедания, почему древнеиндийское общество так остро нуждалось в нем?

Основателем буддизма является Будда Шакьямуни (что в переводе с санскрита означает «Пробуждённый мудрец из рода Шакья»), получивший при рождении имя Сиддхартха Гаутама. Каких-либо достоверных данных об основателе буддизма (как и о том, существовал ли он на самом деле) нет. Многие ученые до сих пор ведут споры об историчности «пробужденного». Однако существует легенда о Будде, согласно которой его мать утасла через несколько дней после появления Будды на свет. Отец не хотел сыну религиозной аллжоры, поэтому окружил его богатством, роскошью, оградил от человеческих несчастий, женил на прекрасной девушке. Из предания нам известно, что единожды во время прогулки по городу совместно со своим возчиком Чанной Гаутама повстречал покрытого язвами больного, сутулого дряблого пожилого мужчину, похоронную процессию и погруженного в мысли монаха. Так принц узнал о неминуемых мучениях. Тогда он покинул свой дом и начал странствовать. На протяжении 7 лет он безрезультатно отдавал истязаниям свое тело. И вот, восседая под древом Бодхи, Гаутама вывел четыре благородные истины, которым должен следовать каждый человек. Он понял, что истинное знание лежит глубоко в душе и никак не связано с внешними истязаниями, так он открыл путь к истине и стал Буддой.

Как и многие другие религии, буддизм смотрит на земную жизнь как на некий «переходной этап», обещает расплату и возмездие в жизни вечной. Для буддиста само появление на свет и вся жизнь в полной мере является страданием. Буддийская литература посвящена бренности этого мира. Буддизм уверяет отказаться от наружного, земного и посмотреть внутрь себя, обратиться к своей душе. Буддийское учение утверждает, что человеческие страдания и муки своего рода последствия их нескончаемых желаний и устремлений. Нет желаний – нет страданий. Мир страданий лишь обман, идущий от «неведения» [см. 1]. Единственным способом избавления от страданий является абсолютное успокоение и конец всех вожделений и страстей, их игнорирование и отказ от них, высвобождение и отделение от них, то есть постижение нирваны. Нирвана значит «блаженное состояние отрешённости от жизни» [5]. Иными словами, это последняя цель жизни, где заканчивается цепь перерождений. Весь дух буддизма принуждает сводить понятие нирваны с свершением состояния глубокого небытия. Некоторые ученые утверждают, что уходит охота жизни, горячее желание присутствия и удовольствия. Постигание нирваны возможно путем контроля за собой и за своим поведением [2].

Уход в нирвану – цель жизни всех буддистов. Человек находится в бесконечном цикле перерождений и, накапливая в каждом из них добродетель, в конечном счете, способен уйти от мирских желаний (страданий) и постичь нирвану, стать «просвещенным», как сам Будда. Такая философия естественно подталкивает буддиста к самосовершенствованию, уходу от зла, служению добру. Существует понятие о том, что все живущее соединено во времени непрерывными ходами из одного физического состояния в иное (миграция душ), наставление о карме, как о силе, устанавливающей вид этих переходов. Провозглашалось неравноправие людей. Общественная предвзятость оправдывалась учением о карме – тем, что в абсолютно всех бедствиях человека повинны грехи, свершенные им в прежних перевоплощениях. То есть бесконечные страдания рабов, унижения, побои, несправедливость, горести и беды, наносимые им людьми «высшего ранга», спокойно оправдывались буддийским учением. Однако буддизм провозглашал равенство всех людей, вне зависимости от социального статуса или положения в

обществе, в уходе от страданий при непрекословном соблюдении предписанных канонов. Но это не было призывом к социальному равенству. Буддийское равенство – эта равная возможность спасения. Буддизм не осуждал бесчинства, рабство и несправедливость. Наоборот, главное из положений утверждает: «Чем больше человек страдает, тем вернее он достигнет спасения».

Высшей фазой выработки рабовладения в Индии был период её соединения империей Маурья. Начали распространяться разнообразные течения (в том числе буддизм) [4]. Вероятно, развитие буддизма было результатом гниения феодальных отношений и учреждения господства купеческого капитала. Рабовладение стало изживать себя. Человек становится личностью, а не членом варны. Методичное развитие этой мысли дал буддизм, что и стало причиной становления его мировой религией. Буддизм объединяется с брахманизмом, с веяниями древней Индии [см. 3]. Изучение данных отношений демонстрирует, что возникновение буддизма было обосновано и беспристрастными общественными действиями. Буддизм не был откровением, как это заявляют буддисты, или творчеством Будды, как обыкновенно полагают западные буддологи. Но буддизм не был и автоматическим комплектом существовавших идей. Он привнес в них много нового, порожденного как раз общественной обстановкой эпохи его возникновения.

Основными предпосылками к возникновению буддизма послужило усиление классового притеснения, а также развитие рынка, повышение уровня урбанизации и как итог ослабление племенных связей. В Древней Индии шел процесс диверсии родоплеменных связей и появления больших рабовладельческих государств. К классовому неравенству добавлялось кастовое. Принадлежность к касте считалась унаследованной, поэтому люди искали другие духовные ценности. Буддизм предполагает, прежде всего, изучение самого себя, своего внутреннего мира. Большинство буддистских определений носит неясный, неоднозначный характер. Это значит, что каждый человек может толковать их по-своему, исходя из своих жизненных воззрений.

Уходя от понятия о божественном начале каст, буддизм представил новую мысль, где только нравственность отличала людей друг от друга. Итак, проповедуя подчинение, кротость, смирение с реальностью, равноправие абсолютно всех каст, отказ от сопротивления злу, буддизм стал наиболее действенным духовным инструментом подчинения людей. В III веке до н. э. он становится общегосударственной религией Индии. Появившись как вероучение рабовладельческого строя, буддизм теряет свое могущество в Индии с возникновением феодальных отношений.

Разные ученые и мыслители трактуют буддизм по-разному: философия, религия, этническое учение, культурная традиция, цивилизация, образование и т.п. Но какими бы не были трактовки, несомненным остается то, что данное вероучение повлияло не только на культуру и цивилизацию древней Индии, но и на историю всего человечества. По сути, Индия – это единственная страна, где не было революций, восстаний и мятежей. Религия была неким рычагом для управления всеми внутригосударственными процессами. Буддизм не только регулировал политические процессы, но и привнес в человеческую жизнь ясность, уверенность в завтрашнем дне; народ жил в мире и согласии. В буддийской философии заложена колоссальная жизненная мудрость, которая останется в веках. Вера в истину, в справедливость, в возмездие, а самое главное, в добро заставляет,

как самого человека стараться быть лучше, так и проще относиться к людским порокам и недостаткам. Анхель де Куатье в своем произведении «Схимник» писал: «Есть твоя душа – и это самое главное. Все остальное – суета и глупость. Возьми и выбрось – не жалко. Время от времени твоя душа обретает тело. Она живет в нем и совершенствуется, или не совершенствуется. Это по желанию. Когда ты понимаешь, что твоя жизнь – это возможность совершенствовать себя, ты служишь Гармонии, Высшему Свету. Мы говорим – достигаешь Нирваны» [6].

Литература и примечания:

- [1] Кочетов А. Н. Буддизм. М. Политиздат, 1968.
- [2] Крывелев И. А. История религий. Т. 2 М., Мысль, 1988.
- [3] Александр Мень История религии. М., 1994.
- [4] Куликов А. В. Научный атеизм. М., Политиздат, 1973.
- [5] Ожегов С. И., Шведова Наталия Юльевна, Толковый словарь русского языка, Рос. АН, Ин-т рус. яз., Рос. фонд культуры. М.: Азъ, 1992, с. 1705.
- [6] Анхель де Куатье, Схимник, Санкт Петербург, Нева, 2003, с. 57.

© А.В. Чернышова, 2015