ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Москва 2023

Научно-практическая студенческая конференция
«Психология общественного здоровья: теория и практика» г. Москва РФ
21.01.2023.

УДК 37.015.31; 37.013.2; 371.3.9; 373.2;
159.922.736.3; 614.2.378; 7.092
ББК: 88.6; 42; 51.1; 75
П 42

Психология и педагогика общественного здоровья // под ред. В.В. Аршиновой, Л.А. Григорович, И.В. Агличевой / Материалы научно-практической студенческой конференции «Психология общественного здоровья: теория и практика». 21.01.23 в онлайн формате // Московский институт психоанализа. Психолого-педагогический факультет / Изд. ООО «Группа-НТЛ». М. - 2023. - 157 с.

ISBN 978-5-6050373-0-9

В сборнике представлены материалы научно-практической студенческой конференции «Психология общественного здоровья: теория и практика». В материалах подробно раскрыты вопросы интеграции психологии образования и общественного здоровья, также представлены современные направления развития мягких навыков у дошкольника и навыки психического здоровья, формируемые в рамках культурно-образовательного туризма. Значительная часть докладов посвящена вопросам психологии профилактики зависимого поведения. Так, представлены статьи по предупреждению зависимости от социальных сетей у подростков в семье и школе, профилактики табакокурения в образовательном учреждении, профилактики трудоголизма у педагогов-фрилансеров. Подробно рассматривается превентивное вмешательство по предупреждению фитнес зависимости у студентов, разработанная на основе модели поведения Б.Дж. Фогга. В заключении представлены материалы по оценке качества социальной рекламы в сфере психологии и педагогики общественного здоровья.

В сборник вошли статьи представителей профессорско-преподавательского состава, магистров и практикующих специалистов, аспирантов и магистрантов Московского института психоанализа (Москва), Московского государственного педагогического университета (Москва), Национального государственного Университета физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, (Санкт-Петербург) и других научно- образовательных и общественных организаций.

Материалы представляют интерес для специалистов образования, медицины, общественного здравоохранения, студентов, магистров и аспирантов, а также для широкого круга читателей, интересующихся вопросами психологии и педагогики общественного здоровья.

ISBN 978-5-6050373-0-9

© Коллектив авторов.
© ООО «Группа-НТЛ».
© НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа».

Редакционный совет:

Аршинова Виктория Викторовна,

Григорович Любовь Алексеевна,

Агличева Ирина Владимировна

Ответственный секретарь - Кузнецова Наталья Валентиновна,

Ассистент - Кобышева Марина Александровна

Научный рецензент:

Ирина Ильинична Комарова

кандидат исторических наук, проректор по науке Международной академии дошкольного образования.

Оглавление

ПРЕДИСЛОВИЕ 5

Аршинова В.В., Григорович Л.А., Агличева И.В. ИНТЕГРАЦИЯ ПСИХОЛОГИИ ОБРАЗОВАНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ 7

Кузнецова Н.В. КУЛЬТУРНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЕБЕ И ЦИВИЛИЗАЦИИ У МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ 23

Кобышева М.А. СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ МЯГКИХ НАВЫКОВ У ДОШКОЛЬНИКА 37

Багдасарова А.Ф. ПОВЫШЕНИЕ КОНТРОЛЯ ЗА ПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ 52

Городова Е.В. ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ У ПОДРОСТКОВ В СЕМЬЕ И ШКОЛЕ 63

Дар А.А. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТРУДОГОЛИЗМА У ФРИЛАНСЕРОВ 73

Деликатная Н.А. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТАБАКОКУРЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ: МОТИВАЦИЯ НА АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ КУРЕНИЮ СПОСОБ СНИЖЕНИЯ СТРЕССА У ПЕДАГОГОВ 81

Журавлева О.В. ПРОФИЛАКТИКА ФИТНЕС ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ, НА ОСНОВЕ МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ Б.ДЖ. ФОГГ 97

Аршинова В.В., Агличева И.А., Кузнецова Н.В., Кобышева М.А., Моисеев О.О. Аршинов А.С., Деликатная Н.А., Журавлева О.В. СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА В ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ 112

ABSTRACTS IN ENGLISH 147

СПИСОК АВТОРОВ 155

ПРЕДИСЛОВИЕ

В Московском институте психоанализа 21 января 2023 года на базе психолого-педагогического факультета силами кафедры психологии образования в онлайн формате состоялась Научно-практическая студенческая конференция «Психология общественного здоровья: теория и практика» (далее – Конференция).

Целями Конференции стали:

1) представление и распространение эффективных практик в сфере психологии мотивации к ЗОЖ и сохранения здоровья,

2) обсуждение, анализ и обобщение теоретических подходов и технологий, цифровых технологий в профилактике зависимого поведения,

3) объединение усилий научного сообщества в изучении и понимании социальной рекламы в сети интернет.

Основными направления работы Конференции стали:

1. Психология и педагогика общественного здоровья в современном обществе (технологии, методология, практический опыт и результаты исследований).
2. Технологии и подходы к мотивации в сфере сбережения здоровья (мотивационное консультирование в сети интернет, модели структурированного мотивационного интервью с использованием дистанционных технологий).
3. Социальная реклама в психологии и педагогике общественного здоровья, особенно в вопросах профилактики зависимого поведения (образовательная и гуманитарная миссии социальной онлайн рекламы, проекты экспертизы социальной рекламы в сфере профилактики зависимого поведения, модели социальной рекламы в онлайн пространстве).

К участию были приглашены магистранты и преподаватели психолого-педагогического, педагогического и психологического направлений подготовки, практикующие психологи, педагоги,

магистры и специалисты в сфере общественного здоровья, волонтеры и организаторы общественных инициатив. Это представители Московского института психоанализа (Москва), Московского государственного педагогического университета (Москва), Национального государственного Университета физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, (Санкт-Петербург) и других научно-образовательных и общественных организаций.

Ссылка на Конференцию и ее трансляция были предоставлены в канале Телеграм «Тайны знаний и практики», а так же в сообществе Национальной тренинг Лиги в ВКонтакте (по ссылке https://vk.com/wall-199492218_58).

Научно-практическая студенческая конференция
«Психология общественного здоровья: теория и практика» г. Москва РФ
21.01.2023.

Аршинова В.В., Григорович Л.А., Агличева И.В.

ИНТЕГРАЦИЯ ПСИХОЛОГИИ ОБРАЗОВАНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Аннотация

В статье рассмотрены пересечения научных знаний психологии и образования, с науками о здоровье и профилактике. Показано, что эта межпредметная область является новым требованием подготовки специалистов психологов и педагогов, врачей и медсестёр.

На современном этапе интеграция знаний идёт через программы подготовки профессиональной деятельности. Среди них программы, которые сложились до этого времени, и программы, инновационных интегральных специальностей. Представлены интегральные мобильные приложения и онлайн платформы, позволяющие повысить эффективность взаимодействия специалистов с обучающимися, пациентами и другими лицами.

Авторы разработали классификации междисциплинарных навыков для подготовки педагогов-психологов, а также для врачей и медсестер. Впервые представлено новейшее интегральное научное направление «психология общественного здоровья». Перечислены основные навыки подготовки специалиста в этой области.

Ключевые слова: *психология, образования, наука о здоровье, интегральные знания, педагог-психолог, врач, медсестра, межпредметные навыки, подготовка специалистов, психология общественного здоровья, интегральные мобильные приложения.*

Актуальность. Укрепление здоровья детей и молодежи занимает центральное место не только в повестке дня почти всех правительств, но и в интересах специалистов различных видов деятельности. Взаимосвязь между педагогикой, психологией здоровьем важный шаг в деятельности психолого-педагогических служб образовательных учреждений, центров общественного здоровья и учреждений здравоохранения.

С каждой новой глобальной проблемой, как показала пандемия COVID, требуется в профессиональной деятельности всё больше знаний о поведении и личности, об обучении населения гигиеническим и санитарным навыкам для решения растущих проблем национальных систем общественного здоровья и здравоохранения [1].

Существует множество приложений, связанных с психологией, педагогикой, в том числе перечисленных на сайте приложений NHS Choices (http://apps.nhs.uk), такие как: PhobiaFree. Это приложение поддерживает использование экспозиционной терапии для лечения фобий в форме игр и дополненной реальности. Приложение предоставляет инструкции, упражнения и напоминания, чтобы помочь пациентам с пограничным расстройством личности справляться с эмоциональными кризисами.

Исследователи обнаружили, что приложение помогает пациентам контролировать себя и выполнять домашние задания [21].

Такие приложения содержат конструкции, которые напрямую связаны с важными компонентами, необходимыми для просвещения, обучения и поощрения в вопросах изменения поведения [22].

Параллельно идёт процесс переосмысления концепций школьных психологических служб с точки зрения общественного здравоохранения. Многие авторы считают, что введение в психо-

лого-педагогическую деятельность основ общественного здоровья обеспечит более широкие рамки, которые могут повысить результативность и эффективность работы школьных психологов [2,3].

Концептуальное обоснование использования модели общественного здравоохранения в качестве организационной основы для предоставления школьных психологических услуг проистекает из двух взаимосвязанных явлений [4,5].

Во-первых, это развитие экологической психологии как теоретической модели (Bronfenbrenner, 2023).

Во-вторых, рост сообщества представителей психологических специальностей. Новые психологические специальности всё больше обращают внимание на профилактику заболеваний среди населения, в отличие от более индивидуальной и интрапсихической направленности традиционной клинической психологии.

Одномоментно строятся современные цели и задачи общественного здравоохранения сформулированы в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», которые, по мнению учёных и практиков, выходят за пределы стереотипных представлений о медицинской деятельности в сфере обучения и воспитания пациентов [6].

Большую помощь в профилактике деструктивных психологических состояний оказывают IT решения. Например, ЮНИСЕФ сообщило, что в столице Болгарии Софии, 10 октября 2022 г. запущена бесплатная онлайн-платформа для самопомощи и психического здоровья подростков, направленная на профилактику и развитие психологической устойчивости подростков. Платформа представляет собой эффективный онлайн ресурс для работы школьных психологических служб и в помощь родителям [23]. Онлайн платформа помогает подросткам справиться с негативными эмоциями, которые они испытывают, такие как: тревога,

одиночество, грусть, страх и гнев, которые они испытывают во время проблем дома в школе или с друзьями, во время ответов на уроках, сдачи контрольных работ и экзаменов.

В связи с этим возникает вопрос, который всё активнее обсуждается в научном мире: **какими путями идёт взаимная интеграция психологии и педагогики, между сферами общественного здоровья и здравоохранения, и как выглядит результат такого взаимодействия.**

Этот важный вопрос встает перед всеми разработчиками и пользователями IT решений, в которых используется интегральный подход гуманитарной и медицинской сферы. Особая значимость ответа на вышестоящий вопрос необходим для разработки оценки качества интегральных «цифровых продуктов».

Рассмотрим вопрос **интеграций гуманитарной и медицинской сферы** с разных сторон.

Исторический взгляд позволяет понять, что российские ***врачи внесли весомый вклад в развитие психолого-педагогических наук в*** **общественное здравоохранение.** Приведём слова Н.И. Пирогова, который был активным сторонником профилактического направления медицины, основы современного общественного здоровья, и народного просвещения. Ему принадлежат знаменитые слова: «...Будущее принадлежит медицине предохранительной». Куликов С.И. [7] в своей работе отмечает: «Ученый предвосхитил будущее: в современных социально-экономических условиях медико-педагогический подход, включающий превентивную деятельность по комплексному воспитанию и развитию личности.

Врач в современной своей деятельности выполняет следующие психолого-педагогические функции. Так группа исследователей, возглавляемая Graf J. [8], пришла к выводам о том, что врачу необходимо иметь навыки убеждения пациентов, обратившихся за помощью. При обращении за медицинской помощью,

человеку необходимо дать понимание о соблюдении моральных норм, желательных для его здоровья, а также предписаний, наставлений, при необходимости провести обучение правилам здорового образа жизни. Также от медика требуется опыт предписания гигиенических требований для выздоравливающих лиц, которые способствуют достижению здоровья и долголетия. При необходимости, врачу требуется проявить навыки обучения близких людей больного человека делу врачевания в домашних условиях.

Однако взаимопроникновение этих подходов достаточно затруднительно, особенно в отечественной научной школе. Непринятие российской научной школой и нераспространение знаний по теориям здоровья, туманные представления о здоровом образе жизни, низкая организация системы общественного здоровья создают барьеры для интеграции.

Профессор Н.Д. Творогова пришла к выводу, что в России в настоящее время усиливается взаимное проникновение специальных навыков при профессиональной подготовке психологов, педагогов, врачей, медицинских сестёр, специалистов общественного здоровья и управления здравоохранения. Это позволяет специалистам равнозначно вести воспитательную работу с использованием педагогических, психологических и превентивных технологий и методов в сфере здоровья и здорового образа жизни.

Ряд учёных [9.10] отмечает, что ещё 10 лет назад, ***понятие о здоровьесберегающих технологиях, ассоциировалось только с физическим состоянием здоровья ребёнка.*** Сегодня, согласно обновленным ФГОС, профессиональным стандартам, подход к сохранению здоровья стал более многогранным, всеобъемлющим и затрагивает, наряду с физическим здоровьем, ещё и психическое здоровье, а также эмоциональное и социальное благополучие.

Обратимся к описанию трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт педагога - психолога в раздел «функциональная карта вида профессиональной деятельности» [11]. Основная цель профессиональной психолого-педагогической деятельности – это организация и проведение психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса в образовательных организациях общего, профессионального и дополнительного образования, а также сопровождение основных и дополнительных образовательных программ.

Педагог - психолог оказывает психолого-педагогическую помощь лицам с ограниченными возможностями здоровья, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ.

Также педагог-психолог проводит психопрофилактику, направленную на сохранение и укрепление психологического здоровья учащихся в процессе их обучения и воспитания в образовательных организациях.

Классификации профессиональных интегральных навыков можно рассматривать со стороны подготовки медицинского специалиста. Взаимопроникновение подходов отражается на российских ФГОС «Лечебное дело», «Педиатрия» [7].

На современном этапе изменилось место психолого-педагогической деятельности врача первичной медико-социальной помощи взрослым и детям в структуре профессиональной медицинской деятельности, что требует от него [12, 13]: • овладения методикой обучения пациента на основе видения личности пациента в лечебно-диагностическом процессе (на амбулаторно-поликлиническом уровне – методикой мотивации на здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек и консультирование по 18-ти вопросам поддержания и улучшения здоровья человека; • на уровне стационарной медицинской помощи – методикой обучения пациента

и его семьи для обеспечения контроля и коррекции жизненно важных функций); • на основе глубинного понимания сущности пропаганды здорового образа жизни (ЗОЖ) и консультирования по вопросам поддержания и улучшения здоровья человека (начиная с раннего детского возраста), семьи или трудового коллектива (диетология, гигиена труда, физическая культура, психология и др.) владения разнообразными методами и формами индивидуальной и групповой, а также массовой работы, направленной на пропаганду ЗОЖ на каждом уровне оказания медицинской помощи; • отслеживания результативности психолого-педагогической деятельности в работе с пациентами, выявляя достижения и проблемы; • представления о критериях оценивания психолого-педагогической деятельности и её результатах; • умения оценивать ход и результаты лечебно-диагностического процесса с поставленными целями.

Между тем, исследователи А.М. Карандеева с соавторами [14], П.П. Пивненко и Н.П. Витенко [15], предложили различные классификации по признакам взаимной интегральной подготовки специалистов в направлении психологии, педагогики и медицины, которые позволяют увидеть современные проблемы и перспективы развития междисциплинарных научных направлений и стандартов профессиональной деятельности специалистов.

Объединенная модель интегральных компетенций профессиональной деятельности психолога образования и медицинского работника, представленная на основе разработок профессора Е.Ю. Васильевой с соавторами [16].

Мотивационный компонент: общие мотивационные инварианты профессиональной деятельности и личностно-обусловленная мотивация.

Операционально-деятельностный компонент: специальная когнитивная, перцептивная, мыслительная, психологическая, гностическая, коммуникативная, технологическая.

Рефлексивно-оценочный компонент: аутопсихологическая компетентность, персональная компетентность.

Классификационные подходы выстраиваются на основе эффективного общения психолога-педагога с обучающимися или медика с клиентом, это также помогают выстроить по трём уровням интеграции;

• ***социально-культурный уровень интеграции,*** на котором могут быть использованы методы приобщение обучающегося или клиента к народным традициям поддержания здоровья, психологического и социального благополучия за счёт психологических и педагогических и оздоравливающих практик;

• ***конституционально-превентивный уровень интеграции***, на котором специалист «помогает обучающемуся / клиенту моделировать путь к психологическому благополучию, или выстраивать алгоритм поддержки здоровья, трезвости и здорового образа жизни;

• ***дидактический уровень интеграции***, на котором обучающийся или клиент выстраивает поведение, предотвращающее рецидивы разрушения здоровья, трезвости, здорового образа жизни, психологического или социального благополучия.

Однако, как показывает международный опыт, интеграция подходов в области психологии-педагогики и наук о здоровье отражается не только во включении их в образовательные стандарты при подготовке отдельных специалистов, но и разработке **междисциплинарных образовательных программ среди них, такие как «психология общественного здоровья»** [17].

Развитие инфраструктуры общественного здоровья всё чаще требует от психологии и педагогики переоценки своего вклада в общественное здравоохранение на местном, национальном и глобальном уровнях. Так американский профессор **Wardle J. определил, что психологию общественного здоровья можно рассматривать как сочетание трёх элементов** [18]:

- ***рассмотрение актуальности*** психологических и педагогических процессов для важных проблем общественного здравоохранения;

- ***использование методологических преимуществ*** эпидемиологии с её упором на строгую выборку и сложное статистическое моделирование;

- ***распространение сильной эмпирической традиции*** психологии на предоставление убедительных доказательств эффективности психологических вмешательств в общественном масштабе.

Исследователь J. Hepworth [19] считал, что специалистам, которые занимаются социальной психологией и педагогикой по укреплению здоровья, необходимо знать, что распространение общественного здравоохранения имеет психологические и педагогические последствия с точки зрения знаний / практики и работы в междисциплинарных условиях.

Во время любой пандемии специалистов общественного здравоохранения цитируют в газетах и блогах, а также они появляются на телевидении и радио. Они сообщают об особенностях вируса и о том, как он распространяется, предлагают варианты лечения для тех, кто заразился вирусом, и помогают продвигать методы профилактики, чтобы сдержать дальнейшее распространение такой непредсказуемой болезни [17].

Однако помимо пандемий специалисты в области общественного здравоохранения проводят исследования и обучают людей множеству психологических и педагогических проблем, связанных со здоровьем.

Специалисты в области психологии общественного здоровья занимаются проблемами здоровья целых групп населения или отдельных групп населения, с учётом параметров здоровья человека [20].

Рассмотрим **определение** психологии общественного здоровья — это отрасль или специальность психологии здоровья [17]. Специалисты этого направления сосредотачиваются на уровне здоровья населения, с учётом показателей и признаков индивидуального здоровья. Например, психология общественного здравоохранения может быть нацелена на определенные группы риска (такие как население с низким доходом) для предотвращения проблем со здоровьем.

Область психологии общественного здоровья включает изучение личностных факторов, социальных влияний, высших психических функций, которые могут влиять на здоровье [20]. Это направление помогает исследователям и врачам открывать для себя междисциплинарные вопросы, например, что психологическое благополучие влияет на физическое и психическое здоровье.

Психология общественного здоровья использует подходы, которые сочетают психологические, педагогические и поведенческие факторы, медико-биологические процессы, генетику, физиологию, чтобы понять их роль в здоровье и болезни [18].

Психологи общественного здравоохранения исследуют психологические факторы и то, как они влияют на проблемы со здоровьем населения [19]. Они используют свои знания психологии, чтобы понять связь между проблемами со здоровьем, поведением и эмоциональными факторами.

Например, психолог общественного здравоохранения может исследовать психологические факторы, повышающие риск сердечно-сосудистых заболеваний среди населения с низким доходом. Психологи общественного здравоохранения сосредотачиваются на потребностях всего населения или его подгруппы, а не только на проблемах отдельного человека.

Обязанности психолога общественного здравоохранения могут варьироваться в зависимости от того, где они работают [20].

Например, некоторые психологи общественного здоровья могут сосредоточиться на определенных особых группах населения, таких как беременные женщины с низким доходом или ветераны-инвалиды.

Эти психологи могут работать над выявлением психологических проблем, связанных со здоровьем, затрагивающих эту конкретную группу населения. Они часто нацелены на группы риска, такие как курильщики, и их работа связана с другими областями общественного здравоохранения, такими как: питание, генетика и эпидемиология. Психологи общественного здоровья часто проводят научные исследования и собирают информацию с помощью различных методов, включая наблюдение, опросы и интервью.

Исследования могут быть нацелены на конкретные проблемы со здоровьем, пограничные состояния, профилактику различных заболеваний и расстройств. Например, при профилактике сердечно-сосудистых заболеваний они уделяют особое внимание предотвращению табачной зависимости. В проблемах профилактики аддикций часто ведётся предупреждение злоупотребления психоактивными веществами. Также активно ведётся работа по профилактике подростковой беременности. Это могут быть обучение специалистов редко используемых методов, например, психологическая помощь при лечения малообразованных одиноких беременных женщин, отслеживания скорости психолого-педагогического восстановления после хирургического вмешательства у представителей более низких социально-экономических классов по сравнению с другими.

Психологам общественного здоровья активно помогают мобильные интегральные и медицинские приложения, которые позволяют осуществлять двусторонний обмен данными между пациентами и медицинским персоналом для проведения удаленных медицинских и психологических консультаций, санитарного про-

свещения, обучения необходимым навыкам и получения медицинской защиты [21-24]. Мобильные приложения отвечают медицинским потребностям пользователей, что положительно влияет на их мотивацию и удовлетворяет потребности пользователей в поддержке здорового образа жизни.

Таким образом подводя итоги, можно **сделать следующие выводы.**

Сегодня в мире активно идёт процесс пересечения знаний и практики в области психологии образования и общественного здоровья, что сказывается на программах подготовки специалистов в этих областях деятельности.

Интеграция знаний в области психологии, педагогики, наук о здоровье, трезвости, здорового образа жизни, превентивных науках запускается за счет всё более новых разнонаправленных требований. Время и общество ставит запросы к подготовке специалистов, переосмысления концепций школьных психологических служб с точки зрения общественного здравоохранения. Интеграция способствует внедрению в работу медицинских учреждений психологических и педагогических подходов при взаимодействии с пациентами и в создание проектов интегральных мобильных приложений.

Профессиональная подготовка психологов-педагогов включает процесс освоения навыков в области формирования у обучающихся здорового образа жизни и сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях, умение пользоваться интегральными мобильными приложениями, онлайн и другими цифровыми продуктами.

Подготовка медицинских специалистов-врачей первичной медико-социальной помощи взрослым и детям требует освоения навыков психолого-педагогической деятельности для анализа состояния больных и здоровых лиц, а также для взаимодействия с пациентами, медицинских учреждениями, в том числе и онлайн.

Новой интегральной специальностью является психология общественного здоровья, специалисты которой разрабатывают и продвигают программы профилактики различных заболеваний. Также они исследуют влияние профилактического характера в сфере общественного здоровья на психологические факторы особых групп населения, связанные со здоровьем, трезвостью, здоровым и трезвым образом жизни в оффлайн и онлайн формате.

Каждая из выявленных закономерностей интеграции сфер психологии и педагогики, сферы индивидуального и общественного здоровья, позволяет разработчикам IT направлений понимать закономерности взаимовлияния друг на друга этих направлений и создавать более совершенные и эффективные цифровые продукты решающие проблемы в межпредметной сфере психологии, педагогики, медицины и здоровья.

Список литературы:

1. YenPH, LeasureAR. Use and Effectiveness of the Teach-Back Method in Patient Education and Health Outcomes. Fed Pract. 2019 Jun;36(6):284-289.

2. Use the Teach-Back Method. Tool 5 (2023) This is an excerpt from the full AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit, Second Edition, available at http://www.ahrq.gov/literacy

3. Kurtz, S., Draper, J., & Silverman, J. (2005). Teaching and Learning Communication Skills in Medicine (2nd ed.). CRC Press.

4. Guy-Evans, O. (2023). Bronfenbrenner's ecological systems theory. https://www. simplypsychology. org/Bronfenbrenner. html.

5. Strein W., Hoagwood K., Cohn A. School psychology: A public health perspective: I. Prevention, populations, and systems change //Journal of School Psychology. – 2003. – Т. 41. – №. 1. – С. 23-38.

6. Творогова Н.Д. Саногенное поведение в контексте здорового образа жизни // Сеченовский вестник - 2017. №1.

7. Куликов, С.И. Педагогические основания профессиональной деятельности современного врача: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 /– Калининград, 2011. – 283 с.

8. Graf J., Loda T., Zipfel S. et al. Communication skills of medical students: survey of self- and external perception in a longitudinally based trend study. BMCMedEduc 20, 149 (2020).

9. Распоряжение Минпросвещения России от 28.12.2020 № Р-193 «Об утверждении методических рекомендаций по системе функционирования психологических служб в образовательных организациях»

10. Князева А.М., Крючкова А.В., Кондусова Ю.В., Семынина Н.М. Роль преподавателя в здоровьесберегающей педагогике // Методология и технология непрерывного профессионального образования. 2022. №1 (9).

11. Приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 24.07.2015 г. №514н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)».

12. Приказ Минобрнауки России от 09.02.2016 № 95 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки. 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета».

13. Приказ Минобрнауки России от 17.08.2015 № 853 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки. 31.05.02Педиатрия (уровень специалитета».

14. Карандеева А.М., Кварацхелия А.Г., Соболева М.Ю. Педагогика в клинической практике врача //Pedagogicalsciences. – 2018. – 120 с.

15. Пивненко П.П., Витенко Н.П. Современное состояние изучения педагогических аспектов деятельности врача в отече-

ственных диссертационных исследованиях //Вестник Майкопского государственного технологического университета. – 2020. – №. 2. – С. 67-75.

16. Васильева Е.Ю., Гайкина М.Ю., Тагаева Т.В. Педагогика в клинической практике врача: учебное пособие. – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2017. – 118 с

17. SadieF. Dingfelder. The intersection of psychology and public health. Monitor Staff. April 2011, Vol 42, No. 4.

18. Wardle, J. (2000). Public health psychology: Expanding the horizons of health psychology [Editorial]. British Journal of Health Psychology, 5(Part4), 329–336.

19. Hepworth J. Public health psychology: A conceptual and practical framework //Journal of Health Psychology. – 2004. – Т. 9. – №. 1. – С. 41-54.

20. Public health psychology // Official website for the training program for a specialist in public health psychology. https://www.allpsychologycareers.com/

21. Marley J, Farooq S. Mobile telephone apps in mental health practice: uses, opportunities and challenges. BJPsych Bull. 2015 Dec;39(6):288-90.

22. Cozad MJ, Crum M, Tyson H, Fleming PR, Stratton J, Kennedy AB, Lindley LC, Horner RD. Mobile Health Apps for Patient-Centered Care: Review of United States Rheumatoid Arthritis Apps for Engagement and Activation. JMIR MhealthUhealth. 2022 Dec 5;10(12):e39881.

23. Free-of-charge online platform for self-care and mental health of teenagers launched in Bulgaria (10.10.2022) //UNICEF's 'How are you really? Tell me' campaign focuses on prevention and the development of psychological resilience of adolescents. https://www.unicef.org/bulgaria/en/press-releases/free-charge-online-platform-self-care-and-mental-health-teenagers-launched-bulgaria.

24. Cao J, Zhang G, Liu D. The Impact of Using mHealth Apps on Improving Public Health Satisfaction during the COVID-19 Pandemic: A Digital Content Value Chain Perspective. Healthcare (Basel). 2022 Mar 4;10(3):479.

Кузнецова Н.В.

КУЛЬТУРНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СЕБЕ И ЦИВИЛИЗАЦИИ У МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ

Аннотация

Культурно-образовательный ландшафт туризма постепенно меняется. Однако, школа в своих программах сегодняшнего дня по-прежнему мало использует колоссальный потенциал территорий. Целью исследования, представленного в статье, стало проведение формирующего эксперимента по выявлению факторов образовательного туризма, влияющего на развитие представлений о себе и цивилизационные представления у школьника.

В программе исследования приняло участие 67 подростков, в возрасте 11-13 лет, учащихся общеобразовательной школы. Результаты исследования получены посредством применения методики М. Куна и Т. Макпартленда «Кто Я? Какой я?» (1984).

Выявлено влияние культурно-образовательной туристической деятельности на навыки психического здоровья: личностное развитие, расширение ролевого репертуара, изменение самооценочных характеристик и личностных смыслов деятельности школьников. В процессе реализуемой программы внешкольных мероприятий, включенной в учебный процесс, расширились цивилизационные представления и представления школьников о себе, которые оказывают положительное влияние на их социализацию.

Ключевые слова: *культурно-образовательный туризм, младшие подростки, личностный смысл, внешкольные мероприятия, деятельность, социализация, представления о себе, цивилизационные представления.*

Актуальность. Вопросы культурно-образовательного туризма, как фактора формирования представлений о себе и цивилизации, влияет на психическое здоровье учащихся основной школы. Последние годы социальная значимость образовательного туризма освящается в выступлениях Президента РФ В. Путина[1], Мэра Москвы С. Собянина[2], других представителей законодательной и исполнительной власти. В настоящий момент отмечаются высокие темпы внутреннего туризма, как отмечается в последнем отчёте о туризме ВШЭ за 2022 год. Разрабатываются новые нормативные акты, издаются серии публикаций, выходят интервью в печатных СМИ, организуются медийные и информационные события в сфере образовательного туризма. Известно, что 2023 год объявлен годом педагога и наставника, в связи с чем Агентство стратегических инициатив (АСИ) при поддержке Минпроса России объявило о старте Всероссийской программы образовательного и профориентационного туризма для детей и молодежи «Классная страна»[3]. Расширяется работа, проводимая в рамках Федерального проекта «Повышение доступности туристических продуктов»[4]. Поэтому в федеральных программах и проектах особое значение придается культурно-образовательному туризму, как фактору формирования представлений о себе и цивилизации у младших подростков с разным типом социального поведения.

[1] http://www.kremlin.ru/events/president/news/69291
[2] https://www.mos.ru/mayor/themes/13299/8987050/
[3] https://asi.ru/tourism/klassnaya-strana/form/
[4] Распоряжение от 22 февраля 2023 года №446-р

При этом в 2016 году была принята Концепция развития географического образования[5] (далее – Концепция), в которой обозначены основные проблемы преподавания географии в общеобразовательной школе: мотивационного, содержательного, методического и кадрового характера.

В Концепции утверждается, что основное общее географическое образование в школе должно быть направлено на формирование у школьников понятий гражданственности, патриотизма, внимания к национальным истокам, социальной ответственности, географической грамотности.

В существующих курсах школьной географии практически не реализуется важнейшая интеграционная, межпредметная функция географии, позволяющая акцентировать географическую составляющую современных геополитических, геоэкологических, социальных и экономических процессов. В этих программах минимизированы процессы повышения предметной учебной мотивации и интереса к изучению географии среди учащихся.

Авторы Концепции считают, что современному школьному образованию необходимо повышение значения курса «География России», явно недостаточное внимание уделено географии человеческой деятельности, недооценено значение проведения школьниками комплексных междисциплинарных конструктивно-географических исследований.

При анализе государственной политики в сфере культурно-образовательного туризма нами была выявлена **проблема**, которая раскрывает противоречия между постоянно растущими возможностями внутреннего туризма и минимальными требованиями ФГОС основной общеобразовательной школы в рамках географии. Это отражается в слабо представленной культурно-обра-

[5] Концепция географического образования № рго-16-2224 от 15.08.2016

зовательной деятельности обучающихся, которая могла бы интегрировать их представления о себе и цивилизации. В связи с этим представления о мире, о самих себе у школьников складываются стихийно и искаженно.

Выявленная проблема подвела к выдвижению **гипотезы** о том, что целенаправленная работа по формированию представлений о себе и цивилизации должна начинаться как можно раньше и для этого должны быть созданы специальные условия. Поэтому **целью** нашего исследования стало изучение формирования представлений младшего подростка о себе самом в процессе культурно-образовательного туризма, связанного с учебным процессом. **Основной задачей** исследования было определено изучение связи между представлением о себе младших подростков (от 11 – до 13 лет) с разным типом социального поведения с их цивилизационными представлениями.

Разработка темы. Туризмом у подростков давно занимаются педагоги и учёные, туристы и путешественники К.Д. Ушинский [10], А.А. Остапец-Свешников [6], Ю.С. Константинов [2], и др. Сегодня туризм все больше встраивается в систему школьного образования, что сказывается на программах, новых методических разработках, поисковых запросах пользователей. Школьные ФГОСы[6] и образовательные программы ООО[7] по географии включают в себя, в том числе, приобретение учащимися компетенций по практическому применению географических знаний и умений на основе краеведческого материала, формированию научного мышления

[6] Приказ Минобрнауки РФ от 17.12.2010 №1897 (в ред. от 31.12.2015) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования».
[7] Приказ Министерства просвещения РФ от 16 ноября 2022 г. № 993 "Об утверждении федеральной образовательной программы основного общего образования"

Взаимодействие внутри детского коллектива в рамках организованной внешкольной работы проходит более активно, и, по мнению исследователей К.Д. Ушинского, А.В. Хуторского [12], и других авторов, деятельность в рамках образовательного туризма – более плодотворна. Важность эмоциональной включенности на интеллектуальное развитие ребёнка, уровень его осознанности в процессе его непосредственного контакта с изучаемым материалом отмечала М.П. Прохорова [8]. Как отмечали В.И. Панов [7], В.В. Сериков [9], и др. превышение школьного минимума, которое становится возможным в процессе выездной культурно-образовательной деятельности, расширяет его представления и зону ближайшего развития ребёнка, закладывая новые нейронные связи. Мини-исследования, совершаемые учениками в период таких организованных выездов, формируют особую эко-среду социализации, описанную Е.Н. Ханиной [11]. В этом случае, помимо факторов социализации, рассмотренных А.В. Мудриком [5], культурно-образовательный туризм, становится фактором формирования представлений о себе и цивилизации. На сегодняшний день навыки, которые формируются культурно-образовательной деятельностью отражают модели психического здоровья [1].

Научные исследования по этой теме проводятся более полувека, что доказывает научность и необходимость введения туристической деятельности в школьную программу для подростков.

Выборка проведенного исследования была представлена учащимися 5-6-х классов общеобразовательной школы Подмосковья, общей численностью 103 обучающихся, при этом в статистическую обработку вошло 67 анкет. Экспериментальную группу составили 49 подростков, контрольную - 18 обучающихся. Распределение между мальчиками и девочками было равномерным: на 5 девочек в экспериментальной группе было больше.

Среди статистической выборки была выделена подгруппа детей с нарушениями социализации, которую составили 25% подростков от общей выборки: 15 обучающихся из экспериментальной (9) и контрольной (6) групп. Нарушениями социализации стали следующие виды трудностей:

- коммуникативные (нарушение общения: неумение слушать, адекватно выражать свои эмоции, сложности в формулировании мнения, недостаточная общительность, низкий уровень коммуникативных способностей, трудности при вхождении в группу, взаимодействии с членами группы, общение на «своем» подростковом диалекте, и т.д.);

- поведенческие трудности (нарушения поведения на уроках и перемене: неумение сотрудничать, медлительность, предпочтение стратегии избегания, неадекватная реакция на замечания учителей, неумение конструктивно выражать негативные эмоции, агрессивность, и т.д.);

- учебные трудности (неумение оценивать свою деятельность, учиться самостоятельно, слабая саморегуляция, пассивность на уроках, низкая мотивация обучения, и т.д.).

Остальные подростки имели нормативное развитие социализации на момент проведения программы исследования.

Таким образом, можно сделать заключение, что выборка исследования была рандомной (случайной).

Инструментарий и методы исследования. Для исследования была выбрана рефлексивная методика американских учёных М. Куна и Т. Макпартленда «Кто Я? Какой я?» (1984) в модификации автора. Выбор методики осуществлялся с учетом параметров исследования представлений о себе и цивилизации, смыслов деятельности и социализации. Все эти параметры отражают навыки психического здоровья.

На основании выбранной методики была исследована психосемантическая структура представлений о себе и мире у учащихся с разным типом социального поведения ДО и ПОСЛЕ включенной в образовательный процесс программы мероприятий культурно-образовательной деятельности. Анализ литературы показал зависимость представлений о себе и цивилизации от вида трудностей социализации у учащихся.

Алгоритм описываемого исследования. Основой исследования стал формирующий эксперимент, направленный на профилактику нарушений социализации у младших подростков, учащихся 5-6 классов общеобразовательных учреждений. Условия эксперимента были созданы в рамках проекта «Познай малую родину», созданного на кафедре рекреационной географии и туризма (РГиТ) географического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова (далее – проект).

Мероприятия по проекту использовались в качестве эксперимента по профилактике и преодолению у учащихся 5-6 классов нарушений социализации с использованием туристских технологий.

Реализуемый в рамках проекта эксперимент в течение учебного года включал в себя следующие мероприятия: диагностика ДО и ПОСЛЕ формирующего эксперимента, тренинги, экскурсии, вебинары, интерактивные методы на уроках географии. Материалы мероприятий размещались на платформе ГлобалЛаб.

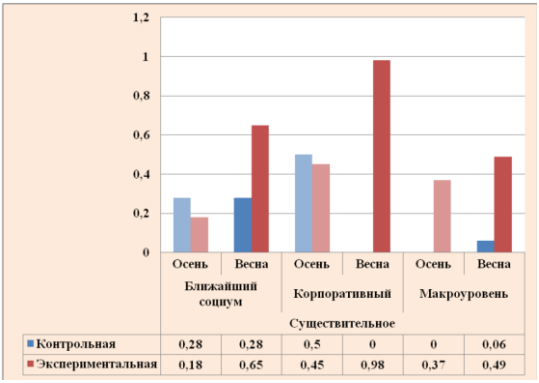
Результаты исследования. Анализ результатов формирующего эксперимента в конце учебного года показал изменение представление о себе и цивилизации, а также показателей социализации среди учащихся экспериментальной группы (Табл.1).

Значительно изменились смыслы высказываний, что показал контент-анализ. У испытуемых экспериментальной группы с нарушенной социализацией экспериментальной группы в конце

года выросли показатели по трём характеристикам: ролевой репертуар, самооценка, личностные смыслы (рис. 1а, б, в), выраженных существительными, прилагательными и глаголами.

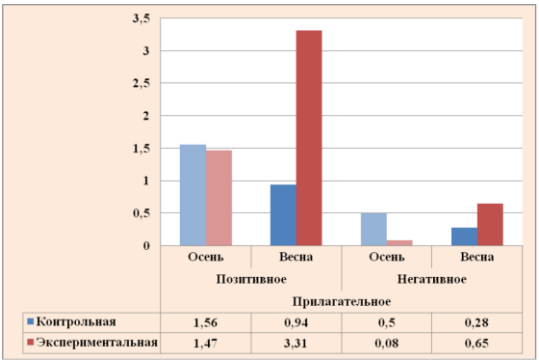
Табл.1.
Сравнение типичных высказываний по рефлексивной методике «Какой Я?» (орфография сохранена)

Экспериментальная группа		Контрольная группа	
ДО формирующего эксперимента	ПОСЛЕ окончания формирующего эксперимента	ДО формирующего эксперимента	ПОСЛЕ окончания формирующего эксперимента
«смешной»; «человек умный, но не очень»; «выгляжу веселой, но в душе я очень чувствительна и ранима; я активная; коллекционирую оперение, листья - они такие же разные, как и я»; «обычный человек, и др.	*«очень позитивный человек; у меня характер, как у бойца; много качеств и я их всех не перечислю»; «умная, симпатичная, веселая, спортивная»; и др.*	*«ленивая»; «страшная, разгильдяйка; зачастую эгоистична; немного веселая»; и т.д.*	*«очень веселая, моим друзьям со мной всегда весело»; «я добрая»; «добрый, нежадный» «считаю себя плохим человеком с заниженной самооценкой».*



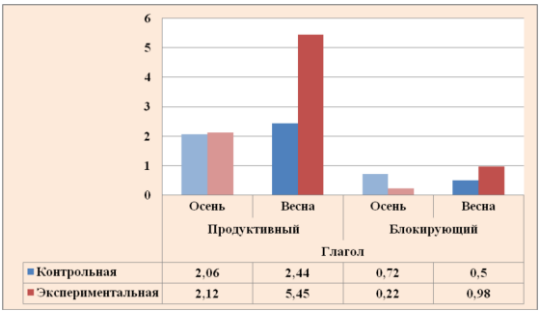
Контрольная	0,28	0,28	0,5	0	0	0,06
Экспериментальная	0,18	0,65	0,45	0,98	0,37	0,49

Рис 1а: Показатели контент-анализа существительных (ролевой репертуар)



Контрольная	1,56	0,94	0,5	0,28
Экспериментальная	1,47	3,31	0,08	0,65

Рис 1б: Показатели контент-анализа прилагательных (самооценка)



Контрольная	2,06	2,44	0,72	0,5
Экспериментальная	2,12	5,45	0,22	0,98

Рис. 1в. Средние показатели контент-анализа глагольных форм, показателей личностных смыслов деятельности

Вопрос методики «Кто Я? Какой Я?» просматривается в таких видах взрослости как: равнение подростков-мальчиков на качества «настоящего мужчины»; социальная зрелость; интеллектуальная взрослость. Исследование подтвердило тот факт, что картина мира младшего подростка является психо-семантическим образованием. Благодаря эмоциональному отношению к различным сторонам своей жизни и деятельности у подростка складываются взаимоотношения с другими людьми, а формирующиеся представления о себе и своих способностях стимулируют развитие рефлексии, самоанализа.

Важно отметить, при интерпретации результатов мы различали ответы учащихся по вопросам методики, касающиеся самоидентичности, которая связана с наиболее значимыми измерениями составляющей Я-образа (рис. 1а, б, в).

Различия в группах оценивались по критерию Манну-Уитни (а. значимость = 0,005). Найдены различия в самооценке эстетических параметров у школьников экспериментальной и контрольной группы. Результаты показали различия в представлениях о себе у обучающихся экспериментальной группы в начале и после завершении эксперимента.

Обсуждение результатов исследования. В проведённом исследовании был определен процесс формирующего эксперимента с включенными формами и методами образовательного туризма. В своих работах, посвященных теории и технологии креативного обучения, А.В. Хуторской [12] дал определение эвристическому обучению как обучению, ставящему главной задачей конструирование учеником собственного смысла, целей и содержания образования, а также процесса его организации. В нашем исследовании мы доказали, что культурно-образовательная деятельность соответствует методу постановки эвристических задач, которые способствуют выработке личностных ролей в новых условиях.

Об этом наиболее наглядно написал К.Д. Ушинский [10] своих работах о необходимости приучать детей к серьезному труду, соразмерному их силам, писал: «теоретическая жизнь ума образует ум, но только практическая жизнь сердца и воли образует характер». Это положение мы дополнили результатами наших исследований о том, что культурно-образовательная деятельность школьников становится фактором формирования представлений о себе и цивилизации.

Кандидат физико-математических наук Е.В. Куркин [4] говорит о том, что событийное образование, которое тесно связано с эмоциональными впечатлениями учеников, является технологией будущего. Мероприятия, проводимые нами в рамках формирующего эксперимента, в полной мере задействовали эмоциональную сферу учащихся, что отразилось на их представлениях о себе и цивилизации. О благотворном влиянии на развитие интеллекта ребёнка, его мыслительную деятельность, речь, способности и интересы, общую картину мира применение метода создания событий отмечала в своих работах М.П. Прохорова [8]. В нашем исследовании мы показали, что такими методами может быть экскурсия, тренинг, квест, рефлексивные задания. Это видно по описанию учениками своих впечатлений, чувств, от экскурсий, которые мы исследовали в своей работе.

В работах В.И. Панова [7] было отмечено, что в расширении и структурировании информационного пространства важную роль занимает превышение школьного минимума, обозначенного ФГОС[8]. В нашей работе мы показали это внешкольной работой, повышением дисциплинированности, ответственности и осознанном отношении к учёбе, что полезно для школы. Используемые в

[8] Реестр примерных основных образовательных программ. https://fgosreestr.ru/educational_standard/federalnyi-gosudarstvennyi-obrazovatelnyi-standart-osnovnogo-obshchego-obrazovaniia

эксперименте викторины, создание проектов; проведение эксперимента ролевые и имитационные игры; конструирование будущего; выстраивание перспективы будущего, расширение социальных ролей, обретение личностного смысла деятельности, показали результаты, идентичные исследованиям социализации школьников у Е.Н. Ханиной [11]. Опираясь на исследования Ю.С. Константинова [2], который доказал эффективность экспериментальной проверки научно-педагогического, учебно-методического, организационного сопровождения туристско-краеведческой деятельности в системе дополнительного образования детей, можно констатировать, что это согласуется с результатами нашей работы.

Таким образом обсуждение наших исследований привело нас к следующим **выводам**. Включенная в учебный процесс культурно-образовательная деятельность младших подростков, влияет на их личностное развитие: расширение репертуара социальных ролей, структурирование личностных смыслов деятельности, отражает субъективные представления подростков о себе, ближнем социуме и цивилизации в целом.

Программа туристско-образовательной значимо снижает трудности социализации, углубляет представления о цивилизации: в том числе о культурных и религиозных традициях, собственной духовности, творении, принадлежности к цивилизации.

Рефлексивная методика «Кто Я?» в модификации автора исследования позволила изучить не только степень развития представлений о себе самом, но и уровень притязаний, а также диагностировать такой аспект рефлексивной активности, как сложность самоописания, психосемантическая структура отношений к себе и миру (цивилизации).

Заключение. По итогам исследования было опубликован ряд статей [3], создана концепция культурно-образовательных маршрутов для Тверской области, районов Краснодарского края.

Список литературы:

1. *Аршинова В.В.* Антиаддиктивные личностные компетенции обучающихся в системе общего образования. Автореф дисс. на соискание уч. степени доктора психологических наук. Специальность: 19.00.07 – Педагогическая психология (психологические науки). - Москва – 2014.

2. *Константинов Ю.С.* Педагогические возможности детско-юношеского туризма // Вестник академии детско-юношеского туризма и краеведения. 2014. №4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/ pedagogicheskie-vozmozhnosti-detsko-yunosheskogo-turizma (дата обращения: 27.06.2023).

3. *Кружалин В.И., Кибальников С.В., Кузнецова Н.В.* Туризм как инновационная форма развития системы воспитания и образования // ТУРИЗМ И РЕКРЕАЦИЯ: фундаментальные и прикладные исследования. Труды XII Международной научно-практической конференции, 2017. — Т. 12 из ISBN 987-5-902690-70-2. — АНО Диалог Культур, Москва, 2017. — С. 480–489.

4. *Куркин Е.В.* Событийное образование - технология будущего // Образовательная политика. 2016. №1 (71). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sobytiynoe-obrazovanie-tehnologiya-buduschego (дата обращения: 26.06.2023).

5. *Мудрик А.В.* Общение как фактор воспитания школьников: диссертация ... доктора педагогических наук : 13.00.01. - Москва, 1980. - 414 с.

6. *Остапец-Свешников А.А.* Концепция детско-юношеского туризма // Вестник детско- юношеского туризма. № 1 ч. I. - М.: ЦДЮТ, 1992

7. *Панов В. И.* Психодидактика образовательных систем: теория и практика. — СПб.: Питер, 2007. — 352 е.: ил. — (Серия «Практическая психология»).

8. *Прохорова М.П., Ваганова О.И.* Технология образовательного события в Российской и зарубежной образовательной практике // Вестник Мининского университета. 2019. №4 (29). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/tehnologiya-obrazovatelnogo-sobytiya-v-rossiyskoy-i-zarubezhnoy-obrazovatelnoy-praktike (дата обращения: 15.06.2023).

9. *Сериков В.В.* Личностно-развивающее образование как одна из культурологических образовательных моделей // Известия ВГПУ. 2016. №2 (106). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/lichnostno-razvivayuschee-obrazovanie-kak-odna-iz-kulturologicheskih-obrazovatelnyh-modeley (дата обращения: 27.06.2023).

10.*Ушинский К.Д.* Собрание сочинений. Педагогические статьи 1862 – 1870 гг. т.3. – Москва-Ленинград. 1948г.

11.*Ханина Е.Н.* Туристский клуб как социально-педагогическая среда социализации подростков. / Автореф.дисс. на соискание ученой степени канд.пед.наук, спец. 13.00.05 — Теория, методика и организация социально-культурной деятельности. - Санкт–Петербург. – 2015

12.Программа Научной школы А.В.Хуторского. Версия 8 [Электронный ресурс] // А.В.Хуторской. Персональный сайт – Научная школа; 18.05.2019 г. – http://khutorskoy.ru/science/program/

Научно-практическая студенческая конференция
«Психология общественного здоровья: теория и практика» г. Москва РФ
21.01.2023.

Кобышева М.А.

СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ МЯГКИХ НАВЫКОВ У ДОШКОЛЬНИКА

Аннотация

В статье анализируются исследования в области развития мягких навыков у дошкольников. Мягкие навыки представлены как основа формирования социальных компетенций дошкольника. Автор приводит многочисленные примеры из практики по развитию гибких компетенций у дошкольников. Для родителей и педагогов автор раскрывает «секреты» воспитания и развития гибких навыков у ребёнка дошкольного возраста.

Ключевые слова: *softskills, социальные компетенции, развитие гибких навыков, ребёнок, дошкольник, родители, педагоги, воспитание, дошкольное образование.*

Есть рациональное зерно в том,
чтобы позволить малышу разбить чашку или тарелку.
Тим Селдин. Энциклопедия Монтессори

Актуальность исследования. Обучение и воспитание российских дошкольников осуществляются в соответствии с Программой дошкольного образования. В Законе об образовании Российской Федерации [1] определено, что дошкольное образование является одним из уровней общего образования и должно регламентироваться федеральным государственным образовательным стандартом. Около десяти лет назад впервые в российской истории приказом Минобрнауки от 17.10.2013 г. № 1155, был принят Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (далее — ФГОС ДО). ФГОС ДО — это

совокупность обязательных требований к структуре Программы и её объему, условиям реализации и результатам освоения Программы. В требованиях определены действия по формированию личности ребёнка и его отдельных навыков. Во ФГОС ДО рассмотрены результаты воспитания социальных навыков, или так называемым «мягким» навыкам - softskills, столь необходимых для дальнейшей учёбы в начальной и основной школе.

В Оксфордском словаре «мягкие» навыки - softskills, определяются, как «личные качества, которые позволяют эффективно и гармонично взаимодействовать с другими людьми», то есть осуществлять продуктивную коммуникацию [3].

На Всемирном экономическом форуме 2016 года в докладе «Содействие социальному и эмоциональному обучению с помощью технологий» были названы главные гибкие компетенции («softskills» нашего времени), — это **к**ритическое мышление, **к**реативность, **к**оммуникативность и **к**омандная работа [4]. В докладе Экономического форума эти компетенции называли «4К».

Профессор Зайцева К.С. [5] в своих работе, определяет важное значение развития 4К-компетенций. В частности, она пишет, что насколько сформированы главные гибкие компетенции, настолько успешно человек может справляться с вызовами, учиться и развиваться.

В работе Леонидовой Г.В. [6] можно подчеркнуть, что предметные знания могут устареть, технологии — продвинуться, но эти навыки никогда не потеряют актуальности.

Здесь необходимо отметить, что ранее в отечественной педагогике и психологии комплексный анализ элементов softskills у детей дошкольного возраста не проводился, рассматривались только их составные элементы компетенций, и дальнейшее влияние на профессиональную деятельность выпускника общеобразовательных учреждений.

В ходе исследования мы хотим определить навыки, которые, по мнению зарубежных учёных, относятся к softskills детей - дошкольников, и обратить внимание родителей и педагогов на их вариативность и изменчивость. Мы также сравним тенденции федеральных государственных образовательных стандартов по дошкольному образованию в свете развития теории формирования гибких навыков.

Методология. Изучение проблемы было основано на анализе трудов иностранных [4, 7, 11, 14, 15, 17] и отечественных учёных [3, 5, 6, 9, 12, 13, 16] по вопросам определения мягких навыков у детей дошкольного возраста и их востребованности в дальнейшем.

Кроме того, проанализированы доклады глобальных форумов [4, 8], содержание федеральных государственных образовательных стандартов по дошкольному образованию [1, 2] и другие документы по данной проблеме [10].

Одно из новейших исследований помогает понять, как нужно воспитывать ребёнка, чтобы он вырос умным, целеустремленным и успешным? Профессор гарвардского университета Рональд Ф. Фергюсон и журналист Татша Робертсон провели масштабное исследование: в течение 15 лет они задавали этот вопрос выдающимся бизнесменам, политикам, музыкантам, спортсменам и их родителям [7].

Оказалось, что социальный статус, благосостояние семьи или город, где рос ребёнок, значения не имеют. Главное – придерживаться определенной стратегии в воспитании, считают авторы. Среди них такие воспитательные техники:

Регулярно беседуйте с детьми. Общение с детьми помогает им понять мир, в котором они живут, и эмоции людей, которые их окружают. Хорошие отношения и душевные разговоры помогут детям понять, как выглядит уважительное общение людей между

собой. Мотивация к мастерству, когда, ребёнок реагирует на новый опыт с любопытством и энергией, приносит ему удовольствие от овладения новыми знаниями и навыками.

Подавайте детям правильный пример. Дети будут уважать то, что вы им говорите, если увидят, что вы следуете тем же советам и правилам, которые даёте им сами. Мотивация достижения придаёт деятельности направленность, которая ориентирована на достижение результата. Ребёнку рекомендуется оставаться любопытным и проявлять интерес к тому, чтобы хорошо учиться в школе.

Расскажите детям о том, что действительно важно. Умение думать не только о себе, заботиться о чувствах других людей, быть открытыми. Очевидные для взрослых вещи не всегда понятны детям. Старайтесь внушить детям мысль, что вести себя правильно нужно не только под присмотром родителей, но и тогда, когда родителей рядом нет: например, в детском саду и в школе. Обучение является основным процессом в нашей жизни. С его помощью индивид приспосабливается к окружающей действительности, при этом использует опыт предшествующих поколений. Ребёнок полностью участвует в различных видах деятельности, которые предлагают возможности для обучения. К 9 годам ребёнок в восторге от обучения и любит ходить в школу.

Дайте детям возможность помогать вам. Пусть у них тоже будут дела и обязанности. Когда дети знают, что от них что-то зависит и что у них есть обязанности по дому, они естественным образом учатся помогать семье. Всегда благодарите их за помощь и учите благодарить в ответ за всё, что окружающие для них делают. При соответствующей родительской поддержке ребёнок выполняет назначенную домашнюю работу.

Помогите детям взглянуть на мир со стороны. Дети, как правило, имеют дело с небольшой группой людей: семьей или

друзьями. Но мир вокруг шире. Расскажите им о других сообществах и о проблемах, с которыми сталкиваются люди. Учите их слушать, особенно тех, кто отличается от них, чтобы научиться сопереживать и сострадать.

Ребёнок может делать выбор, который даёт ощущение некоторого влияния на то, что происходит в его жизни. К 9 годам у ребёнка растет чувство влияния на некоторые вещи, которые происходят в его жизни.

Дайте детям возможность делать свои выводы и делать что-то для других. Когда у ребёнка проблема, обсудите её с ним. Поговорите. Пусть он сам предложит решение. И если сможет, попробует всё исправить или что-то сделать самостоятельно. Говорите с детьми об этических проблемах, о том, что нужно и можно сделать. Ребёнок любит самооценку или себя, и у него растёт чувство, что его ценят другие. К 9 годам ребёнок любит себя и чувствует, что его ценят другие.

Научите детей понимать, что именно они чувствуют. И решать конфликты самоконтролем. Учите детей называть свои эмоции. Учите их справляться с ними. Покажите, как это можно сделать: например, подскажите дыхательные техники (вдох-выдох), которые помогут прийти в себя и решить конфликтую ситуацию с пониманием чувств другого человека. Ребёнок начинает идти на компромисс и разрешать конфликты, не используя физическую агрессию или обидный язык. К 9 годам ребёнок продолжает учиться разрешать конфликты, не ударяя обидчика, не закатывая истерики и не используя оскорбительные выражения.

Научите ребёнка контролировать эмоции, расскажите об ответственности за поступки. Ребёнок предвкушает новые возможности, опыт и этапы взросления. К 9 годам ребёнок приветствует новый опыт и представляет, что он или она может сделать или быть в будущем.

Научите ребёнка сочувствовать и помогать слабым. Ребёнок находит мир интересным и приятным, и чувствует, что у него есть положительное место в нём. К 9 годам у ребёнка растёт любопытство к миру и поиску своего места в нём. Проводите больше времени вместе.

Научите ребёнка быть благодарным. Научите этике поведения и установите собственные семейные ценности. Культурная компетенция развивается к 9 годам: Ребёнок продолжает узнавать о своей культурной идентичности и поощряется к позитивному взаимодействию с детьми различных расовых, этнических и культурных традиций [7, 8].

Мотивируйте ребенка к учебе в школе. До 9 лет важно поощрять чувство принадлежности ребёнка к школе, должна установиться прочная связь со школой, так как дальше развиваются навыки сопротивления [7, 8].

Что такое softskills и почему они важны для ребёнка. Главная цель развития мягких навыков с раннего возраста – это формирование основы для дальнейшего самосовершенствования [9, 10]. Мягкие навыки – это социальные навыки. Они не столь очевидно измеряемы, как твёрдые, но именно они наиболее эффективно помогают дошкольнику продемонстрировать и применить твёрдые навыки.

Понятие softskills возникло в 1960 годы в США и было связано с исследованиями, посвященными реформе в американской армии, а именно в системе подготовки личного состава [9].

В процессе исследований военные выяснили, что многие социальные навыки, необходимые для руководства группами, мотивации солдат и победы в войнах, включали в себя навыки, которые полностью не изучены и не упорядочены. В этот список входили, например, инспектирование войск, надзор за офисным персоналом, проведение исследований, подготовка отчетов о техническом обслуживании, подготовка отчетов об эффективности.

Учёные разделили навыки человека на две условные группы: профессиональные hardskills и надпрофессиональные softskills.

Hardskills («жесткие» навыки) — узкоспециализированные навыки для выполнения определенных задач в работе. Например, навык программиста — писать код на python. Hardskills можно научиться в школе, университете, на работе, курсах или тренингах.

Softskills («гибкие» навыки) — набор социальных навыков, которые помогают человеку решать задачи в жизни: коммуникация, лидерство, работа в команде, управление людьми, эмоциональный интеллект.

Согласно результатам совместного исследования, учёных из Гарварда, Стэнфорда и Фонда Карнеги, softskills определяют успех человека в профессии на 85%, и только 15% зависит от узкоспециализированных навыков [11]. При этом необходимо понимать, что гибкие навыки нельзя освоить в тренинге, они формируются в детстве и развиваются в течение всей жизни [9].

Какие softskills необходимо развивать у дошкольника в первую очередь. Как и у взрослых, у детей самые важные навыки — коммуникативные, при этом нужно обратить внимание на проявление навыка «лидерство» и «работу в группе» [12].

Коммуникативные навыки. Ребёнок должен научиться общаться: представляться, знакомиться, договариваться, вместе играть. Если нужно, просить о помощи взрослых или сверстников, предлагать оказать её самому. Объяснять, что именно им нужно и зачем. Развивая коммуникативные навыки, ребёнок учится принимать разные точки зрения и аргументировать свою.

Лидерские качества. Лидерство — это уверенность в себе и своих силах. Ребёнок учится брать ответственность за принятые решения и людей вокруг. Если никто не хочет играть, он сам пред-

ложит начать. Малыш может ощущать себя невидимым и ненастоящим, если постоянно будет ждать, пока кто-то организует игру за него или решит все проблемы. Дети должны ощущать себя полноценными людьми, которые умеют добиваться своего и принимать для этого верные решения.

Работа в группе. Умение работать и быть в группе с другими детьми помогает достигать больших целей, конкурировать и договариваться, развивает лидерство и коммуникацию. Работая в группе, ребёнок не боится принимать правила игры, выдерживать свою роль и получать от неё удовольствие.

Какие пути развития «гибких» навыков у дошкольника. Автор Ирина Борзова, считает, что кружки и секции развивают гибкие навыки ребёнка, но надеяться только на дополнительное образование не стоит. Навыки softskills формируются с рождения, поэтому ребёнку лучше подавать личный пример от родителей и воспитателей, и серьёзно к собственному примеру относиться.

Личный пример. Ребёнок перенимает модели поведения, подражая взрослым. Родители задают образцы коммуникации, если открыто общаются с людьми, выражают чувства, просят о помощи, решают проблемы. Например, хотите, чтобы ребёнок здоровался – здоровайтесь сами.

Ближнее окружение. Родственники, друзья и знакомые – ближнее окружение ребёнка. Они задают образцы всех форм общения, которые развивают гибкие навыки. Если ребёнок придёт в группу развития с атмосферой взаимоуважения и возможностью самовыражения, softskills будут развиваться. При этом отдавать застенчивого ребёнка в группу развития и ждать, что он станет в ней лидером – не стоит. Лучше дайте ребёнку ответственную задачу с правом на ошибку. Если на первом этаже дома находится булочная, назначьте ребёнка ответственного за хлеб в доме. Это задача с реальными действиями: взять деньги, сходить в магазин, выбрать хлеб и принести его домой.

Как увидеть, что у ребёнка трудности, и вовремя помочь с ними справиться. Автор книги «Твердость характера» А. Дакворт [14], пишет, что термин «ключевые компетенции», к которым относятся softskills, указывает на то, что эти компетенции являются основанием для развития других, более конкретных и предметно-ориентированных. Поэтому так важно следить за развитием мягких навыков.

Чтобы вовремя увидеть трудности с развитием softskills у ребёнка, смотрите за его поведением советует И. Борзова [13]. Например, если ребёнок приходит в группу детей, но не может найти себе друга для игры за 5–10 минут, это значит, что у него имеются трудности в общении. Ребёнок может не здороваться, прятаться или долго стоять в сторонке и наблюдать за игрой других детей. Попробуйте с ним поговорить и выяснить причины, почему он так себя ведет. Желательно обратить внимание на такое поведение ребенка детского психолога.

Поговорите с воспитателями детского сада, преподавателями школы или родителями одноклассников. Если взрослым трудно работать с ребёнком: от всего отказывается, задирает ребят, «перетягивает на себя одеяло», – и это не разовое явление, значит, трудности есть.

Softskills развиваются постепенно в течение всей жизни [14]. Одни навыки формируют другие. Например, коммуникация развивает эмоциональный интеллект и умение управлять людьми. Определённого возраста, когда ребёнок вырастет и поменяет один набор гибких навыков на другие, нет.

Автор Гайз С. [15] пишет о пять секретах успешного воспитания ребёнка призывает родителей и педагогов к следующим действиям:

– Проводите больше времени с ребёнком.

– Разговаривайте с детьми.

– Покажите ребёнку, как можно решить проблему, при этом, не акцентируйте внимание на результат.

– Говорите ребёнку слова благодарности.

– Научите ребёнка видеть шире.

Автор Ирина Борзова [13] также отмечает, что развивать «гибкие» навыки у дошкольников можно как в детском саду, так и дома. Дома будет чуть сложнее и дороже, потому что придётся покупать материалы и создавать развивающую среду. Но можно потратить не деньги, а время, и создать все своими руками. Также в развитии «гибких» навыков важно не перегнуть. Любопытство сложно развить, если «из-под палки» гнать ребёнка на экскурсии и в библиотеки. И. Борзова считает, что интерес дошкольника можно пробудить через следующие побуждения со стороны взрослых.

Создавать гибкую развивающую среду. Больше всего для этого подходят среды, созданные в подходах Монтессори и Реджио. Ребёнку предлагают разные предметные зоны, в которых он занимается разными делами. В музыкальной зоне он играет на инструментах, поёт, учит ноты. В зоне математики сталкивается с формами, объёмами, размерами.

Заниматься с детьми разного возраста. Так ребёнок легче учится новым навыкам. Он видит, как старшие дети ухаживают за собой и другими и тянется за ними. Старшие учатся ответственности за младших, учатся лидерству и инициативности.

Мотивировать детей на творчество. И не только на художественное. Творчество это, в первую очередь, гибкость по отношению к себе и миру. Если ребёнок сбился, рассказывая сказку и придумал новую — это творчество. Если ребёнок умеет завязывать шнурки тремя способами, а в случае чего, может их просто запихать за борта ботинок — это тоже творчество. Приучайте ребёнка быть разным и гибким, это важнее, чем учиться рисовать кружки и писать буквы.

Здесь можно вернуться к многопрофильному исследованию Национального научного совета по развитию ребёнка при Гарвардском университете Рональд Ф. Фергюсон и журналист Татша Робертсон [7].

Авторы, отвечая на вопрос: «Откуда берётся мотивация и как её повысить?» - пришли к выводу о том, что на мотивацию к определённой деятельности влияет наследственность и «ключевые компетенции».

Но гораздо больше на мотивацию ребёнка влияет личный опыт достижений и поражений, а также примеры взрослых и воспитание.

Исследователь Т.О. Гордеева [16] приходит к выводу о том, что в отечественной психологии проводится все больше исследований с использованием понятия «внутренняя мотивация», которая порождается неудовлетворением базовых потребностей.

В своей теории самодетерминации, авторы Е. Деси и Р. Райна [17], «внутреннюю мотивацию» определяют, как «врождённую характеристику человека, основанную на применении своих интересов и упражнении своих способностей, включающая в себя стремление к поиску и преодолению задач оптимального уровня сложности».

При описании внутренней мотивации авторы выделяют три базовые потребности человека: «связанность», автономность, компетентность.

«Связанность». Быть принимаемым – ребёнок играет с другими детьми, ощущает себя нужным и полезным.

Автономность. Быть независимым – ребёнок понимает, что может что-то поменять, если этого захочет. Например, поставить по-своему игрушки или выбрать одежду.

Компетентность. Быть успешным и компетентным – ребёнок знает, что, если перед ним ставят сложную задачу, он с ней

справится. Взрослые могут не обращать на это внимания, объясняя фразой «вырастешь – поймёшь», но это неверно. Нужно относиться к ребёнку, как к полноценному человеку.

От удовлетворения базовых потребностей, то есть действиями, инициируемыми внутренней мотивацией, зависит психологический комфорт и здоровье дошкольника. Если ребёнок научится понимать и удовлетворять свои потребности в детстве, он вырастет самостоятельным мотивированным на деятельность взрослым, который спокойно реагирует на трудности. Такие взрослые уверены, что любую проблему можно решить.

Подводя итог можно сказать, чтобы ребёнок понимал свои потребности и мог их удовлетворить, мать должна правильно реагировать на эмоции и запросы ребёнка в детстве и своевременно давать правильную обратную связь. Тогда, если ребёнок сломает игрушку и заплачет, он поймет, что плачет из-за сломанной игрушки, а не плохой мамы. Необходимо верить в своего ребёнка, любить его и давать возможность жить, а не готовиться к жизни в будущем.

Выводы. В России развитие мягких навыков у дошкольников является важной составной частью государственно-общественных отношений, представленных в требованиях ФГОС ДО и Программе дошкольного образования, разработанных в соответствии с Федеральным законом «Об образовании».

Взрослым родителям и педагогам важно вовремя отслеживать последовательность развития мягких навыков у дошкольника, и замечать трудности с проявлением softskills в его поведении. Например, в ситуации взаимодействия или общения среди сверстников.

Чтобы ребёнок развивал внутреннею мотивацию и понимал свои потребности, а также мог их удовлетворить, родителям необходимо правильно реагировать на эмоции и запросы ребёнка.

Взрослым необходимо научиться своевременно давать правильную обратную связь ребенку, особенно дошкольнику, который готовится пойти в школу. Например, если ребёнок сломает игрушку и заплачет, он поймет, что плачет из-за сломанной игрушки, а не плохой мамы или плохого папы. Нужно верить в своего ребёнка, любить его и давать возможность понимать и принимать адекватно мир вокруг него.

Для развития лидерских качеств дошкольника, его необходимо учить высказывать свое мнение и уважать мнение другого; развивать ораторское искусство (например, через чтение стихов); учить принимать поражение и неудачи; не лгать, говорить правду и уметь принимать критику; развивать инициативность.

В любой деятельности дошкольника важно, взрослым необходимо развивать умения ребёнка организовывать не только себя, но и других людей. Эти лидерские качества будут способствовать формированию у ребёнка здоровой самооценки и повышению внутренней мотивации к учебной деятельности.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

2. Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»

3. Корзунова А.А. Интерпретация понятия softskills в русском и английском языке // Вестник МГУ. – 2017. - № 28. – Т.2

4. Industry Agenda. New vision for education: Fostering social and emotional learning through technology //World Economic Forum, March. – 2016. – Т. 36.

5. Зайцева К.С. Формирование компетенций «4К» (критическое мышление, креативность, коммуникация, коллаборация)

обучающихся профессиональных образовательных организаций: методические рекомендации. Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования. СПб – 2021.

6. Леонидова Г. В. Формирование человеческого потенциала детского населения в системе общего образования //Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2019. – Т. 12. – №. 3. – С. 172-188.

7. Ferguson R. F., Robertson T. The Formula: Unlocking the Secrets to Raising Highly Successful Children. – BenBella Books, 2019. (Перевод на русский язык – 2022) - 368 p.

8. Асмолов А.Г. (под. ред) «Образовательные экосистемы для общественной трансформации». Доклад GlobalEducationFutures. // «Образование для сложного мира: зачем, чему и как». Доклад о форуме GlobalEducationLeaders' PartnershipMoscow. - М. 2018.

9. Уварина Н.В., Корнеева Н.Ю., Микрюков Ю.В. Softskills: актуальность, история, перспективы развития // Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2021. – №. 4 (44). – С. 40-46.

10. Методические рекомендации использования гибких навыков Softskills в исследовательской деятельности детей дошкольного возраста в условиях реализации ФГОС ДО. М. - 12.09.2022 https://infourok.ru/metodicheskie-rekomendacii-ispolzovaniya-gibkih-navykov-softskills-v-issledovatelskoj-deyatelnosti-detej-doshkolnogo-vozrasta-v--6216951.html

11. A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. Terrie E. Moffitt, Louise Arseneault, Daniel Belsky, Nigel Dickson, Robert J. Hancox, Honalee Harrington, Renate Houts, Richie Poulton, Brent W. Roberts, Stephen Ross, Malcolm R. Sears, W. Murray Thomson, Avshalom Caspi. ProceedingsoftheNationalAcademyofSciencesFeb 2011, 108 (7) 2693-2698.

12. Ажиев А.В., Гадаборшева З.И. Психолого-педагогические аспекты использования «пластилинография» в дошкольном детстве // Фундаментальные основы инновационного развития науки и технологического образования. – 2020. – С. 132-142.

13. Борзова И. Softskills–навыки XXI века. Формирование и развитие в дошкольном возрасте. – Litres, 2022.

14. Дакворт А. Твердость характера. Как развить в себе главное качество успешных людей //Москва: Эксмо. – 2016.

15. Гайз С. MINI-привычки—MAXI-результаты. – Альпина Паблишер, 2015. 130 с

16. Гордеева Т.О. Базовые типы мотивации деятельности: потребностная модель // Вестник Московского университета.Серия 14.Психология.- 2014.- №3 -с.63-78.

17. Deci, E., & Ryan, R. (Eds.), (2002). Handbook of self-determination research. Rochester, NY: University of Rochester Press

Полезные ресурсы для развития навыков у детей и взрослых

Журнал «Дошкольник. РФ» http://doshkolnik.ru/

Онлайн-школа для учеников 1−11 классов, учителей и родителей https://foxford.ru/about

Онлайн-платформа по обучению softskills https://4brain.ru/

Научно-практическая студенческая конференция
«Психология общественного здоровья: теория и практика» г. Москва РФ
21.01.2023.

Багдасарова А.Ф.

ПОВЫШЕНИЕ КОНТРОЛЯ ЗА ПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ

Аннотация

В статье представлен обзор вопросов вторичной антиалкогольной профилактики в семье. Представлены особенности семейного антиалкогольного профилактического процесса. Описаны факторы, влияющие на употребление алкоголя в семье, мотивацию на изменение поведения от употребления алкоголя, мотивацию к трезвости и здоровью. Проанализированы алгоритмы действий в семье по контролю над алкоголем.

Автором детально рассмотрены факторы, влияющие на изменение поведения в потреблении алкоголя. Автор структурирует методы повышения контроля над поведением в отношении алкоголя у отдельных членов семьи. В заключении автор описывает способы привлечения родителей к участию в профилактических мероприятиях, влияющих на употребление алкоголя обучающимися в семье.

Ключевые слова: употребление алкоголя, вторичная профилактика употребления алкоголя, семья, члены семьи, родители, студенты, школьники, контроль над поведением.

Актуальность. Разработка Концепции сокращения потребления алкоголя в РФ на период до 2030 года и дальнейшую перспективу определяет цели, задачи и принципы государственной политики РФ в области снижения потребления алкоголя и профилактики алкоголизма среди населения на период до 2030 года в

интересах укрепления общественного здоровья, в том числе психического здоровья населения, общественной безопасности, направленные на обеспечение национальных интересов и реализацию стратегических национальных приоритетов в указанной сфере на долгосрочную перспективу [6].

Сфера зависимого поведения от употребления алкоголя (профилактика зависимого поведения, причины ее возникновения, болезнь, преодоления зависимости), уже более ста лет является объектом активных психологических исследований среди взрослого и детского населения. Большая часть исследований сосредоточена на изучении психологических особенностей возникновения зависимости, заболеваний или состояний после заболеваний. Спустя полвека учёные начали изучать факторы, влияющие на мотивацию на изменение и принятие ценности здоровья, поддержку трезвости в семье, способные защитить человека от употребления алкоголя, триггеров и последствий опьянения [7].

Родители школьников и студентов являются наиболее значимой моделью поведения взрослых для своих детей, особенно в семье. Потребление родителями алкоголя усиливает факторы риска их здоровью и жизни и влияет на развитие и формирование нормативного поведения у детей.

Поэтому важно родителям не только контролировать свое поведение и управлять им, но и направлять на укрепление здоровья трезвости, и помогать в этом детям и другим членам семьи. Эти постулаты являются основой вторичной профилактики зависимости от алкоголя, способов ее влияния на взрослых и подрастающее поколение в семье.

Однако, в отечественной научной литературе вопросам, посвящённым исследованиям в сфере профилактики употребления алкоголя в семье, уделяется недостаточно внимания. Это заставило нас провести обзор научных публикаций, который позволит структурировать понимание термина и содержание действий,

включенных в область исследований вторичной антиалкогольной профилактики в семье.

Вторичная профилактика употребления алкоголя – это процесс, который является избирательным в мотивировании людей на контроль потребления алкоголя и на снижение потребления алкоголя среди членов семьи различного возраста.

В первую очередь, вторичная профилактика направлена на лиц, которые уже пробовали алкоголь, какое-то время его употребляет, и тех, кто имеет начальные признаки формирования пагубного потребления алкоголя или синдрома зависимости [1].

Мероприятия вторичной профилактики преимущественно имеют психологическую и социальную направленность. Они включают различные по продолжительности действия, начиная с краткосрочных мотивационных интервенций, направленных на повышение контроля и на снижение потребления алкоголя, а также проведение курса психокоррекционных и психотерапевтических вмешательств. Прежде всего, целью таких вмешательств является выстраивание гармоничных отношений в семье и с ближайшими окружением. Специалисты вторичной профилактики чаще придерживаются позитивной психологии, которая позволяет лицам, употребляющим алкоголь, осознавать свои личностные и средовые ресурсы [1,2].

За время проведения сессий вторичной профилактики употребления алкоголя обучающимися, студентами или школьниками-подростками, необходимо повысить ответственное поведение родственников вокруг профилактируемого члена семьи. Это необходимо не только для контроля над собственным поведением, но и за изменением поведения других. Также важно обеспечить эмоциональную и социальную поддержку профилактируемому лицу, а не пытаться полностью контролировать его поведение. Что касается студента или родителя, то, следуя психологиче-

ским подходам ко вторичной профилактике, предлагается не пытаться сразу полностью запрещать потребление алкоголя для взрослого члена семьи, поскольку «запретный плод всегда сладок». Правило полного запрета на употребление алкоголя – в признании ценности трезвого здорового образа жизни в семье в большей мере влияют на школьников-подростков и более младших детей.

Перечисленные выше меры являются вмешательствами, обладающие следующими характеристиками: разноплановостью действий, краткосрочными или длительными по времени интервенциями, ростом ответственности за себя и других членов семьи [2]. Эти характеристики сложились по причине того, что не только сложно изменить свое поведение в отношении потребления спиртных напитков, но ещё сложнее подойти к решению прекратить употреблять алкоголь. Также надо понимать, что профилактика, это в первую очередь освоение навыков трезвости и перераспределение энергии и ресурсов личности на формирование трезвого здорового образа жизни.

Необходимо также отметить, что это не такая простая задача, как может показаться на первый взгляд, особенно с учётом ещё юного возраста студентов и/или особой стрессовой ситуации, имеющейся у родителей.

Родители студента. Остановимся подробнее на вопросе, связанном с причинами пагубного потребления алкоголя у студентов. Если говорить о семейных отношениях, то, по словам К.Р. Амлаева [1], факторами, приводящими к злоупотреблению алкоголем студентом, могут быть следующие факторы в семье его родителей:

- Стремление родителей контролировать каждый шаг студента, заставляет студентов постоянно скрываться.

- Полное пренебрежение родителями личным пространством студента, полагают, что тот ещё «слишком юн и неопытен», чтобы иметь какие-либо от них секреты.

- Конфликты внутри семьи, зачастую провоцируются самим студентом в виду желания сепарироваться, идут вразрез с планами родителей.

- Растёт давление со стороны родителей или других родственников. Например, они требуют от студента идеальной учёбы, порой не замечая каких-либо слабых сторон у него, появления новых интересов, жизненных смыслов, влюбленности или расставания с любимым человеком, и др.

- Часто родители позволяют унизительные сравнения с другими личностями, задевая личное достоинство студента. Например, сравнивают его с тем самым «сыном маминой подруги», который делает всё лучше, не то, что их ребёнок.

Перечисленные выше причины могут привести к тому, что молодой человек, не находя поддержки со стороны родителей и других родственников, а также полагая, что его не считают взрослым, с его мнением не считаются, решает попробовать «взрослые вещи». Наиболее доступным является распитие алкоголя, курение сигарет, нецензурная брань, или употребление психотропных веществ. Подобное поведение приводит к снижению контроля над поведением, появлению расторможенности, неразборчивости в отношениях, небезопасному сексу, физическому, психологическому и сексуальному насилию.

Бесконтрольное потребление психоактивных веществ плачевно для всех сторон – не только для студента, но и для его родителей, которые невольно спровоцировали это поведение. Потому интервенции вторичной профилактики зависимого поведения направлены не только на молодого человека, но и всю его семью, в частности родителей, имеющих мотивацию повысить кон-

троль поведения над своим ребёнком. Интервенции помогают семье принять свои ошибки, наладить контакт между всеми членами семьи, использовать все доступные психологические, социальные и личностные ресурсы для нормализации трезвого поведения.

По данным публикации А.А. Беженцева [2] до 20-33% молодых людей употребляют алкогольные напитки 4-7 раз в неделю. Подобное поведение очень сильно влияет на личностное развитие человека, а также обладает более широкими последствиями, связанными с его дальнейшей профессиональной деятельностью. Это проявляется на увеличении брака на производстве, нарушении дисциплины и безопасности труда, что наносит ощутимый вред человеку и экономике.

Потребление ПАВ влияет на репродуктивную сферу, ведет к бесплодию, а случайный незащищенный секс - к распространению инфекций, передающихся половым путем, что ведет, в свою очередь, к рождению слабых детей, влияя на демографическую ситуацию. Употребление ПАВ приводит к повышению рисков разрушения здоровья, многочисленным алкоголь-ассоциируемым заболеваниям, что в целом ухудшает медико-социальную статистику.

Поэтому необходимо постоянно разрабатывать и внедрять новые, актуальные мероприятия по профилактике злоупотребления алкоголя среди студенческой молодежи.

Какие направления антиалкогольной профилактической работы с родителями проводят специалисты. В частности, специалисты считают, что родителям необходимо предложить замечать изменения в поведении у своего студента [1,3]. Чаще всего злоупотребление алкоголя или других ПАВ проявляется в виде агрессии, снижения успеваемости в институте, появления замкнутости, подавленного настроения. Игнорирование ро-

дителями первых «звоночков», приводит к краже студентом денег, вещей, появление запаха перегара после позднего возвращения домой, общение с личностями с не самым хорошим «бэкграундом».

По мнению О.В. Вельможина [3] изменение поведения молодого человека пройдет успешно в том случае, если созданы условия невозврата к потреблению алкоголя. Родителям студента необходимо стать примером, моделью поведения для него. Близким людям крайне важным является внедрять традицию каждому члену семьи проговаривать собственные проблемы, связанные с семейными отношениями.

Авторы Э.А., Мордовский, А.Г. Соловьев, А.Л. Санников [4] в своей работе пришли к выводу, что решением проблемы неконтролируемого потребления алкоголя студентом могут стать следующие действия:

Родителям необходимо отказаться от собственного контроля над поведением студента, принять на себя роль помощника студенту на протяжении жизненного пути до достижения самостоятельности и полной ответственности за свои решения.

Родственникам необходимо самим отказаться употреблять алкоголь, даже в небольших количествах, особенно при студентах. Вместо этого можно организовать интересный, разнообразный досуг, который в будущем обеспечит молодому человеку личностный рост и привычку здорового образа жизни;

Близкому окружению придётся принять на себя обязанность поддерживать студента несмотря ни на что, помогать ему на протяжении профилактических вмешательств, чтобы тот смог почувствовать поддержку и научиться принимать её.

Членам семьи важно стремиться к созданию доверительных и честных отношений с молодым человеком. Атмосфера доминирования и превосходства только отталкивает юношу или девушку от родных и заставляет избегать общения с родственниками.

Членам семьи желательно освоить навыки проведения личных бесед, презентации личного примера, проявления уважения к старшим и авторитету родителей. Всё будет способствовать формированию отрицательного (в крайнем случае, нейтрального) отношения к спиртному. Этого невозможно добиться, показывая только негативные последствия зависимого поведения.

Вторичная профилактика неконтролируемого потребления алкоголя у студентов направлена на развитие отношений между родителями и студентами.

Родителям, несмотря на своё желание контролировать поведение у студентов, необходимо делать это грамотно. Как было написано выше, между родителями и студентом должны сформироваться доверительные отношения, в которых молодой человек не будет бояться, что его осудят, унизят, «растопчут», но наоборот, помогут, поддержат и направят в правильное русло.

Родители школьника-подростка. Особое внимание стоит обратить родителям школьников. В профилактическом вмешательстве центральное место занимает проблема, когда родители школьника постоянно подвергаются многочисленному стрессу и тревоге из-за различных непредвиденных ситуаций в семье, на работе, в обществе. В семье нередки конфликты и стрессовые ситуации, связанные с супругами, собственными пожилыми родителями и детьми, с которыми сказывается ещё недостаточный опыт по воспитанию детей. Добавляются проблемы на рабочем месте, связанные с возрастанием риска безработицы, снижением оплаты труда, увеличением нагрузки и накоплением усталости, конфликтами внутри трудового коллектива и руководством компаний. В обществе особенно резко возрастает нестабильность, которая вызывает повышение личностного и социального напряжения экономического, социального и ценностного характера.

В появлении высокого стресса и тревоги нужно выделить четыре фактора, которые часто являются причиной чрезмерного потребления алкоголя у родителей школьников [5, 7]:

– стремление родителей соответствовать определенным стандартам, зачастую выдуманным, либо завышенным;

– конфликты в семье на фоне изменения образа жизни;

– ребёнок-школьник создаёт большое количество стрессовых ситуаций, зачастую не по собственной вине (например, ребёнка травят в школе сверстники, учителя);

– страх перед обществом оказаться «недостойным» или «неумелым» родителем, приводящий к постоянному стрессу, а также неумение справляться с этим стрессом здоровыми методами.

Вследствие этих факторов, родители школьников начинают употреблять алкоголь, который считается самым быстрым и доступным в краткосрочной перспективе способов избавиться от гнетущей тревоги и расслабиться [3].

В результате неконтролируемого потребления алкоголя родителем страдают не только сами взрослые люди, но и дети, которые видят этот пример перед глазами. В дальнейшем ребенок, особенно в подростковом возрасте, перенимает эту модель поведения, считая это правильным способом снизить тревогу и стрессовое напряжение. Так, появляются подростки, страдающие от употребления алкоголя.

Все вышеописанное, **позволяет сделать следующие выводы**.

Вторичная антиалкогольная профилактика позволяет предупредить у студентов или школьников-подростков негативные последствия от употребления алкоголя. Такие профилактические вмешательства помогают родителям обучающихся снизить факторы риска здоровью всем членам семьи, связанные с неконтролируемым потреблением алкоголя родителями.

Действия вторичных профилактических интервенций позволяют всем членам семьи выработать альтернативные навыки управления стрессом, связанные с отдыхом и восстановлением сил без потребления алкоголя. Такие интервенции позволяют молодым людям, родителям школьников и студентов выстраивать зону ближайшего социального и психологического развития трезвости и здоровья в семьях, налаживать отношения со старшим поколением и с дальними родственниками. Зона ближайшего развития трезвости направлена на создание среды поддержки, которая благоприятно влияет на родителя или студента, имеющего проблемы, связанные с алкогольным опьянением. Атмосфера взаимопонимания помогает им в дальнейшем предотвратить плачевные последствия употребления спиртных напитков.

Вторичная антиалкогольная профилактика – это сложный по своей структуре процесс, призванный действовать в каждый период жизни индивида, связанного с началом употребления спиртного, как на кратковременный, среднесрочный или длительный период вмешательств.

Действия, оказывающие влияние на изменение поведения пьющего студента или родителя, возможно и школьника-подростка, охватывают всю семью и среду ближайшего окружения, где каждый приобретает навыки поддержки здоровых отношений со своими близкими, друзьями, знакомыми, которые могут стать опорой в трудной ситуации.

Список литературы:

1. Амлаев К.Р. Злоупотребление алкоголем: эпидемиологические, патофизиологические, терапевтические аспекты и стратегии профилактики // Врач. – 2021. – С. 10-13.

2. Беженцев А.А. Деятельность учреждений здравоохранения по профилактике потребления несовершеннолетними алкогольной продукции и наркотических средств: административно-правовой аспект // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – №3 (83). – 2019. – С. 165-172.

3. Вельможина О.В. Проблемы профилактики алкоголизации молодежи // Концепт. – 2017. – С. 1-7.

4. Мордовский Э.А., Соловьев А.Г., Санников А.Л. Актуальные методические проблемы оценки масштаба негативных последствий потребления алкоголя и пути их решения // Вестник Российский академии медицинских наук. – 2018. – С. 252-261.

5. Программа вторичной профилактики алкоголизма // Министерство здравоохранения Кировской области. Киров. – 2018.

6. Проект Распоряжением Правительства Российской Федерации от 03.08.2022 г. «Концепция сокращения потребления алкоголя в Российской Федерации на период до 2030 года и дальнейшую перспективу».

7. Палачева Т.И. Личностные особенности подростков с различным отношением к алкоголизации // Казанский педагогический журнал 5 (106) (2014): 162-171.

Научно-практическая студенческая конференция
«Психология общественного здоровья: теория и практика» г. Москва РФ
21.01.2023.

Городова Е.В.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ У ПОДРОСТКОВ В СЕМЬЕ И ШКОЛЕ

Аннотация

В статье представлены факторы риска здоровью, способствующие погружению подростков в зависимость от социальных сетей. Подробно рассмотрена свежая мировая статистика пользования интернетом по Отчету Global Digital 2023 года.

Автором предложены основные превентивные действия и методы влияния для подростков. Родителям и психологам образования представлены подходы в профилактике коммуникативной аддикции в соцсетях. Взрослые смогут сформировать навыки эффективного общения со сверстниками, наполняя увлекательными занятиями жизнь и учёбу подростка.

Ключевые слова: *социальные сети, подростки, факторы риска здоровью, зависимость от социальных сетей, вторичная профилактика аддикций от соцсетей.*

Интернет – это величайшее изобретение, дающее новые возможности бескрайнего развития всему человечеству. Стремительный рост интернет платформ различных направлений: платформы онлайн-покупок, онлайн-конструкторов и онлайн-игр, видео-платформ, платформ конференц-связей, платформ профессиональной деятельности и многие другие.

Новый Отчёт Global Digital 2023 [11] показал, что среди наиболее распространенных цифровых привычек людей стало ис-

пользование социальных сетей. Численность населения мира превысила 8 млрд человек (15.11.2022 г. и достигла 8,01млрд.), и каждый шестой из 10 человек на Земле уже пользуется Интернетом. В настоящее время чуть более 57% населения мира проживает в городских районах. В начале 2023 г. мобильными телефонами пользовались 5,44 млрд. (68%) человек всего населения мира. Сегодня в мире насчитывается 5,16 млрд. (64,4%) пользователей Интернета. В настоящее время пользователей социальных сетей в мире насчитывается 4,76 млрд. (чуть менее 60%) населения мира. Интернет-пользователи трудоспособного возраста проводят в сети в среднем почти 7 часов в день, но в последней волне исследований этот показатель сократился до 6 часов 37 минут в день. Россияне же находятся в онлайн 7 часов 50 минут в сутки, что на час больше, чем среднемировое значение.

Время, которое интернет-пользователи проводят в сети, существенно различается в зависимости от географии и демографии [11]. Данные GWI также показывают, что люди на самом деле проводят больше времени в социальных сетях, чем когда-либо. Типичный пользователь Интернета трудоспособного возраста в настоящее время тратит более 2,5 часов в день на социальные платформы, что является самым высоким показателем, который видели исследователи за последние годы. Почти 4 из каждых 10 минут, проведенных в сети, в настоящее время приходится на действия в социальных сетях.

По рейтингу MAU [11] десяти лучших приложений для социальных сетей по числу активных пользователей в месяц возглавляет YouTube, он имеет наибольшее количество активных пользователей любого мобильного приложения, а не только приложений социальных сетей. Facebook занимает второе место с точки зрения социальных приложений. WhatsApp — третье «социальное». На оставшиеся «социальные» места в топ-10 приложений по MAU претендуют партнеры по Meta, Instagram и

Messenger. Google и Meta занимают шестое место в мире. Приложения TikTok, Telegram занимают седьмое место, опережая Twitter, который на восьмом месте, а Snapchat и Pinterest замыкают десятку лучших приложений для социальных сетей по числу активных пользователей в месяц.

Но, как и все хорошее, социальные сети имеют и обратную сторону медали – развитие зависимого поведения. В этой связи особенно актуально, рассматривать влияние соцсетей на неокрепшую психику подростка. Чтобы избежать серьезных негативных последствий, как зависимости от соцсетей, необходимо вовремя предотвратить её развитие.

Недостаточная эффективность профилактических и коррекционных программ в этом направлении обусловлена тем, что родственники пользователей и сами пользователи соцсетей не замечают признаки, характеризующие риск развития признаков зависимого поведения, как предболезненное состояние и обращаются к специалистам только на этапе уже сформированной зависимости [1].

В настоящее время проблема зависимости от социальных сетей становится все более актуальной, в связи с чем изучаются и разрабатываются адекватные методы и практические формы профилактики [2].

Для подростков социальные сети являются не только информационным пространством, средством общения, но и зачастую средством ухода от реальности. Было выявлено, что в этой проблеме существует два аспекта. С одной стороны, зависимость от социальных сетей приводит к проблемам в личностном развитии: возникают трудности в общении, сужается кругозор, возникают проблемы профессионального обучения.

С другой стороны, подростки, склонные к зависимости от социальных сетей, имеют специфические особенности психиче-

ского и личностного развития. Эта специфика может рассматриваться не только как результат их пристрастного отношения к соцсетям, но и как предпосылка, приводящая к зависимому поведению [3].

Согласно публикации А.Е. Жичкина [3], около 70% подростков 13-16 лет относят социальные сети к своим главным интересам. Наиболее увлеченные подростки могут проводить в общении до 18 часов в день.

Во многих современных семьях нет особых ограничений относительно времени пребывания в сети [4]. К тому же, родители сами могут много времени проводить в соцсетях, что сопровождается социальной дезадаптацией и специфическими нарушениями психики подростка.

Профилактика зависимости от социальных сетей позволяет вовремя избежать этих проблем. Зависимость от соцсетей оказывает негативное влияние на эмоциональное, психическое и физиологическое здоровье подростка.

Это может выражаться в нарушении режима, излишней раздражительности, агрессии и бессоннице. Из-за длительного нахождения в статичной позе может развиться сколиоз и снизиться зрение [5].

Попытки ограничить подростка в интернете часто заканчиваются ссорами и скандалами. Профилактика зависимости у школьника предполагает грамотную организацию процесса взаимодействия с мобильным телефоном.

Роль родителей в профилактике зависимости возрастает многократно. Подростку необходимо донести, что интернет, и частности соцсети, являются лишь частью реальной жизни и общением между людьми, а не заменой взаимодействия. Также родителям следует поощрять встречи с друзьями, творческие начинания и спортивные увлечения подростка.

На начальном этапе развития признаков зависимости от социальных сетей, подростков необходимо познакомить с признаками зависимого поведения и мотивировать на контроль и осознанность над своими действиями. На этом этапе вполне подойдет нормализовать психическую адаптацию учеников с помощью службы «психологической помощи». Как правило, этим занимаются учебные учреждения.

Вторичная профилактика зависимости от соцсетей среди подростков сопровождается восстановлением их социального и личностного статуса [6]. С этой целью начинают проводиться мероприятия, основанные на изучении аддиктивной личности, разрабатываются схемы нормализации самооценки у подростков для предотвращения зависимость на этапе знакомства подростка с соцсетями.

Важно отмечать поведение и неадекватные реакции подростка: агрессия и раздражение при недоступности интернета служат для нас тревожными звоночками [6].

Предпосылки к развитию зависимости от соцсетей. В исследованиях Y. Hou, D. Xiong с соавторами [12] аддиктивное использование социальных сетей будет выглядеть так же, как и любое другое расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ, и может включать изменение настроения (т. е. участие в социальных сетях приводит к благоприятному изменению эмоционального состояния), заметность (толерантность, т.е. постоянно растущее использование социальных сетей с течением времени), симптомы отмены (т.е. переживание неприятных физических и эмоциональных симптомов при ограничении или прекращении использования социальных сетей), конфликт (т.е. межличностные проблемы, возникающие из-за использования социальных сетей) и рецидив (т.е. зависимые люди быстро возвращаются к чрезмерному использованию социальных сетей после периода воздержания).

Феномен зависимости от социальных сетей можно в значительной степени отнести к вызывающей дофамин социальной среде, которую обеспечивают сайты социальных сетей. Платформы социальных сетей, такие как Facebook, Snapchat и Instagram, производят те же нейронные схемы, которые вызываются азартными играми и рекреационными наркотиками, чтобы потребители как можно больше использовали их продукты. Исследования показали, что постоянный поток ретвитов, лайков и репостов с этих сайтов заставляет область вознаграждения мозга запускать ту же химическую реакцию, что и при приеме кокаина. На самом деле, нейробиологи сравнили взаимодействие в социальных сетях со шприцем с дофамином, который вводят прямо в организм.

По мнению группы учёных под руководством О.Н. Арестова, предпосылками развития аддикций от социальных сетей служат [7]:

– создание подростком виртуального образа общения, далекого от реальности;

– чрезмерное влечение к онлайн играм;

– превалирование общения в сети перед реальным;

– злоупотребление временем нахождения в сети в ущерб урокам и прежним увлечениям;

– острая необходимость постоянного взаимодействия с окружающим миром с помощью социальных сетей.

Защита подростков от аддикции в соцсетях. При проявлении вышеуказанных признаков необходимо принимать срочные профилактические меры. Важно не оказывать чрезмерного давления на подростка. Задача педагога–психолога состоит в том, чтобы совместно с родителями обучить подростка рациональному использованию социальных сетей [8]. Необходимо развивать у

школьника навыки самоконтроля, выстраивание дисциплины, эффективного общения и взаимодействия со сверстниками. Это позволит избежать нежелательных последствий в его поведении.

Чтобы понять, как помочь подростку и защитить его от зависимого поведения необходимо посмотреть, чем именно занимается подросток в сети, с кем общается, какие ресурсы посещает, как реагирует на асоциальные проявления в соцсетях.

Например, если имеется склонность к онлайн – играм или проявлению буллинга, желательно наблюдать, какими играм или цифровому поведению подросток отдаёт предпочтение [9]. Затем стараться предложить замену онлайн-играм в виде реального общения со сверстниками. Важно относиться к интересам подростка с уважением, но при этом предлагать ему что-то более полезное и увлекательное.

В профилактике зависимости от социальных сетей учитываются следующие факторы.

По мнению отечественных и зарубежных ученых [8, 9, 10] собственный пример взрослого поможет защитить подростка от негативного влияния интернета. Если родитель в свободное время проводит с телефоном в руках, ребёнок, а тем более подросток будет ему подражать.

Привлечение подростка в семейные мероприятия и общественную жизнь. Цель такого вовлечения показать ему, что в жизни есть масса интересных занятий и эффективного общения со сверстниками.

Анализ подхода к воспитанию ребенка, поиск рычагов, которые способствуют подростка в обществе. В противном случае подросток будет искать эту реализацию в глобальной сети интернет.

При общении с подростком необходимо делать акцент на важности его интересов и увлечений. Следует поощрять его интересы и помогать их реализовывать. Например, если подросток интересуется футболом, нужно отдать его в спортивную секцию.

Нужно быть честным с подростками. Они на интуитивном уровне чувствуют ложь. Это может подорвать доверие в отношениях.

Анализ поведения ребёнка. Необходимо вовремя отслеживать любые изменения в его реакциях на жизненные события.

При чрезмерном увлечении соцсетями следует обозначить границы. Для этого можно использовать таймер или будильник. Оптимальное время нахождения в соцсетях - не более двух часов в день.

Желательно рассказать подросткам о возможных последствиях зависимости от социальных сетей. Они могут касаться как психики, так и физиологического здоровья.

Если подросток чрезмерно закрыт и необщителен, ему может помочь работа с педагогом-психологом. Эта работа поможет предотвратить развитие интернет-зависимости на почве личных переживаний.

Таким образом, делая краткий обзор проблемы возникновения у подростков аддикций от соцсетей, можно сделать **следующий вывод.**

Сегодня в глобальном интернет пространстве наиболее распространенной цифровой привычкой людей стало нахождение в социальных сетях, что определяет высокие факторы риска вовлечения подростка в зависимое поведение.

Мероприятия вторичной профилактики зависимости от соцсетей для подростков включают действия, направленные на выстраивание реального общения со сверстниками, посредством участия их тренингах коммуникативной компетентности, лич-

ностного роста, тренингах-семинарах профессиональной самореализации, использование групповых методов работы (мозговой штурм, мастер-класс, групповая дискуссия), социально- психологического тренинга, психологического консультирования, проводимых для передачи навыков эффективного общения.

Список литературы:

1. Боброва Т.В. Педагогические условия организации профилактики аддиктивного поведения в молодежной среде: автореф. дис… канд. пед. науки. М, 2004
2. Войскунский А.Е. Перспективы становления психологии Интернета // Психологический журнал. 2013. № 3. С. 110-118
3. Жичкина, А.Е. Пространство, населённое Другими / А.Е. Жичкина // Интернет. – 2015. – № 16. – С. 76–81.
4. Коптелова, Н.И. Социально-педагогическая профилактика компьютерной зависимости у подростков в общеобразовательных учреждениях / Н. И. Коптелова, В. А. Попов // Молодой учёный. – 2015. – № 24. – С. 970–973.
5. Шумакова Е.В. Воспитательное пространство социальных сетей интернета // Профессиональное образование. Столица. — 2011. — № 6. — С. 39—40.
6. «Влияние интернета на детей». http://www.mp-34.ru/Stati/vlianie-interneta-na-detey.htmlhttp://www.allbest.ru/
7. Арестова, О.Н., Бабанин, Л.Н., Войскунский, А.Е. Коммуникация в компьютерных сетях: психологические детерминанты и последствия [Текст] // Вестник МГУ.- Серия XIV.- Психология.- 1996.- С.14-20.
8. Бодалев А.А. Личность и общение / А.А. Бодалев. М., 2011. - 256 с.

9. Бокарев В.А. Виртуальные социальные сети как пространство для удовлетворения потребностей современной молодежи // Вопросы культурологии. – 2009. - №8.

10. Cheng, C., Lau, Y. C., Chan, L., &Luk, J. W. (2021). Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. AddictiveBehaviors, 117, 106845.

11. Digital 2023: Global Overview Report // 26.01.2023 // Simon Kemp https://datareportal.com/reports/digital-2023-global-overview-report

12. Hou, Y., Xiong, D., Jiang, T., Song, L., & Wang, Q. (2019). Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. Cyberpsychology: Journal of psychosocial research on cyberspace, 13(1).

Научно-практическая студенческая конференция
«Психология общественного здоровья: теория и практика» г. Москва РФ
21.01.2023.

Дар А.А.

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТРУДОГОЛИЗМА У ФРИЛАНСЕРОВ

Аннотация

В статье представлены изучения причин, вызывающих состояния трудоголизма и риски его возникновения у фрилансеров. Автором раскрыто понятие патологического влечения к труду – трудоголизма.

Автор последовательно рассмотрела действия в рамках вторичной профилактики для самозанятых лиц. Меры профилактики трудоголизма направлены на осознание проблем, связанных с последствиями патологических состояний у фрилансеров, их родственников или близких лиц.

В заключении автор предлагает рекомендации для фрилансеров по развитию мотивации на управление повседневностью. Мотивация способствует проявлению навыков самостоятельной организованности, как ведущего фактора профилактики трудоголизма.

Ключевые слова: *причины возникновения трудоголизма, фрилансеры, вторичная профилактика трудоголизма, навык самоорганизованности, поддержка семьи и близких лиц.*

Актуальность исследования. Фриланс, как форма трудовой занятости, продолжает набирать популярность во всем мире. Для того чтобы успешно осуществлять свою деятельность фрилансерам необходимы такие качества как: самоконтроль, самодисциплина, самоорганизованность и ответственность.

Тенденция к росту количества фрилансеров продолжалась и в 2021 году. Согласно исследованию Консалтинговой Компани PwC (https://netology.ru/), в 2020 году число фрилансеров в России составляло 14 млн человек — это почти 20% всего занятого населения страны. Для сравнения, в 2019 году самозанятых было 5 млн [7].

Проследить динамику также можно через биржи фриланса. Например, количество пользователей на одной из популярных бирж в 2019 году превысило 1 млн человек, в 2020 году число самозанятых выросло в 3 раза, а в 2021 году составило более 6,3 млн человек.

Не у всех получается выстроить баланс между работой и личной жизнью сразу. Часто трудовая автономность способствует увеличению нагрузки, постоянным переработкам и в некоторых случаях приводит к развитию трудоголизма. Дело осложняется тем, что такая зависимость, в отличие от других аддикций, поощряется обществом.

Несмотря на большое количество существующих материалов по планированию времени и организации рабочей деятельности, только около 27% фрилансеров пользуются ими [6].

На данный момент государство не проводит кампаний, направленных на профилактику данного вида зависимости, но проблема существует и усугубляется. В данном исследовании будут рассмотрены вопросы, связанные с вторичной профилактикой трудоголизма при мотивации на самоорганизованность у фрилансеров.

Рассмотрим более подробно причины, вызывающие состояния трудоголизма среди самозанятых.

Впервые термин ‘workacholism’ был использован американским психологом Уэйном Оутсом. Он соединил слова ‘труд’ (work) и ‘алкоголик’ (alcoholic) и дал определение этой аддикции,

как «страсть к работе, неконтролируемая потребность непрерывно работать» [4]. Однако, сам трудоголизм – это не новое явление. Его ещё описывал в своих работах психоаналитик Шандор-Ференци в 1919 году, ставивший диагноз «воскресный невроз» [2].

Смирнов А.В. даёт такое определение этой аддикции: «трудоголия - чрезмерная зависимость от своей трудовой деятельности, побуждение к постоянному совершенствованию результатов деятельности и получение от этого удовольствия, при этом круг интересов человека сужается только для неё, в ущерб всем остальным сферам жизни» [5].

Трудоголизм относится к нехимическим видам зависимости, где объектом зависимости становится вид поведения, а не ПАВ. Трудоголизм, как вид аддитивного поведения, вызывает полемику среди исследователей. Некоторые исследователи относят трудоголизм к социальным или социально приемлемым аддикциям. С одной стороны, трудоголизм одобряется обществом, но с другой стороны, нет четких границ между усердной работой и патологическим девиантным состоянием.

Фрилансеры находятся в зоне риска развития трудоголизма по нескольким причинам, описанным ниже.

У фрилансеров ненормированный рабочий день: они работают тогда, когда есть заказы. Многие фрилансеры, по экономическим соображениям, берутся за срочные заказы и работают без перерыва, часто по ночам.

Фрилансеры могут набирать больше заказов, чем они в состоянии выполнить, в страхе остаться без заработка. Это ведёт к стрессовым ситуациям.

Фрилансеры работают в условиях высокой конкуренции. У многих фрилансеров, особенно начинающих, доминирует тревожное состояние. Они испытывают страх потерпеть неудачу и проиграть в конкурентной борьбе.

Фрилансеры предрасположены к перфекционизму и постоянным сомнениям. Они боятся выглядеть некомпетентными и потерять профессиональную репутацию.

Фрилансеры автономны в своей трудовой деятельностью. Они не следуют рабочему регламенту. Время, положенное для отдыха, они заменяют работой. Это приводит к негативным изменениям психического состояния.

К фрилансерам может провялятся социальное отчуждение.

Отчуждения от других людей происходит из-за постоянной занятости и отсутствия трудового коллектива. Некоторые развивают склонность к эгоцентризму, пренебрежению интересами семьи.

Все эти причины влияют на возможность возникновения тяги к работе, которая принимает характер зависимости и вытесняет все другие интересы и потребности, заполняя собой жизнь. Не все люди одинаково склонные к развитию трудоголизма, Е.П. Ильин выделяет следующие факторы, способствующие развитию этой аддикции [2]:

— воспитание: к этому подталкивали родители в детстве, выдвигая высокие ожидания или показывая подобное поведение на личном примере;

— отсутствие организационной культуры на рабочем месте: работа заполняет всю жизнь и «освобождает» от решения остальных проблем;

— бегство от проблем в личной жизни: работа как психологический щит, отражающий отрицательные эмоции;

— семейные неурядицы: работа – средство от супружеского или родительского контроля;

— высокая потребность в активности: человек боится пустого времяпрепровождения.

Механизм развития трудоголизма похож на развитие других видов аддикции. Когда работа приносит человеку удовольствие, в мозгу вырабатываются эндорфины. Человек испытывает удовольствие и продолжает работать больше и больше, по нарастающей. В моменты отсутствия работы: на выходных или в отпуске, может произойти ломка как при химических зависимостях. Стремление к наслаждению работой растёт, изначальная цель теряется. Несмотря на социальное одобрение данной зависимости, трудоголизм в долгосрочной перспективе приводит ко многим негативным последствиям:

— серьёзное ухудшение здоровья;

— личностные изменения в эмоционально-волевой сфере: опустошенность, нарушение способности к эмпатии;

— ухудшение отношений в семье: трудоголик воспринимает их как помеху.

Фрилансерам необходимо помнить о риске возникновения трудоголизма и своевременно проводить профилактику. Профилактика – это «совокупность предупредительных (предохранительных) мероприятий в медицине, педагогике, психологической практике» [1]. Вторичная профилактика трудоголизма у фрилансеров должна развить систему здоровых, адаптивных форм рабочего поведения, которые будут решать психологические и социальные задачи, т.е. изменение поведения на более эффективную форму.

Цели профилактики трудоголизма:

— укрепление психического здоровья;

— формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;

— формирование осознанного отношения к трудоголизму, как зависимого поведения,

— расширение и углубление знаний о последствиях патологического влечения к труду.

Задача вторичной профилактики трудоголизма в том, чтобы сократить негативные проявления и ограничение их вреда. Одним из подходов является мотивация на самоорганизованность.

Самоорганизация личности определяется как «процесс сознательного и целенаправленного конструирования своей личности, исходя из имеющихся эталонных представлений и результатов самооценки» [3]. Фрилансеры несут полную ответственность за организацию своей трудовой деятельности. Для эффективной организации им необходим комплекс знаний, волевая регуляция, мотивация, навыки планирования и целеполагания. «Главная трудность в преодолении трудоголизма – это то, что сам человек отрицает у себя наличие такого недуга» [3]. Фрилансеру необходимо признать наличие аддикции и принять меры, которые помогут снизить зависимость от работы и постепенно выйти из аддиктивного состояния. В этом ему поможет самоорганизованность.

Можно **выделить пять функциональных компонентов процесса самоорганизации,** которые должны использовать фрилансеры для профилактики пагубного влечения к труду.

Целеполагание - задать себе вопрос: «Я работаю, чтобы жить, или живу, чтобы работать?». Научиться задавать направленность своих действий и расставлять приоритеты.

Анализ ситуации – понять текущее положение дел, свою загруженность, трезво оценить свои существующие возможности, провести переоценку ценностей. Всю информацию записать и держать не в голове, а на бумажном или электронном носителе.

Планирование – составить план на каждый день и стратегический план на будущее. Распределить нагрузку, не хвататься за любые дела. Вставить в план время для работы и для отдыха. Организовать личную гигиену, полноценное питание, отдых. Приве-

сти в порядок рабочее место и файлы на компьютере. Использовать программы для планирования времени, развивать навыки тайм - менеджмента.

Волевая регуляция и коррекция – действовать в соответствии со своим планом и целями. Постепенно урезать свой рабочий график, высвобождая время. Найти себе хобби, которое будет увлекать. Научиться получать удовольствие от безделья (созерцание).

Самоконтроль – контролировать личные ощущения, реакции на происходящие события. Чётко разделить время на рабочее и личное. Завести ритуал, который будет обозначать начало и конец рабочего времени. Не думать о работе в личное время, уметь отключаться и переключаться.

Таким образом, можно сделать **следующие выводы.**

Фрилансеры в среднем работают больше наёмных сотрудников, а значит их шансы развить аддикцию трудоголизма выше. Необходимо повышать осознанность фрилансеров в области самоорганизованности и негативных последствиях трудоголизма.

Самозанятый, который заметил, что у него проявляются ситуации или состояния, связанные с чрезмерным влечением к труду, важно заручиться поддержкой семьи, которая сможет создать условия, при которых ему захочется больше времени проводить с родными.

Лицам, имеющим проблемы после состояний трудоголизма, важна помощь психолога или психотерапевта. В качестве дополнительной поддержки трудоголик может вступить в клуб «Анонимных трудоголиков», который существует во многих странах, в том числе и в России.

Список литературы:

1. Баркова, Н.П., Ярославцева И.В. Зависимое поведение: клинико-психологические аспекты профилактики и коррекции: учебно-методическое пособие // ФГБОУ ВПО «Иркутский гос. ун-т», - Иркутск- 2014.
2. Ильин, Е.П. Работа и личность: трудоголизм, перфекционизм, лень // СПб, - 2011.
3. Котова С.С., Шахматова О.Н. Психологические особенности самоорганизации учебной деятельности студентов // Научные исследования в образовании. 2007. №4. – С. 91-98
4. Ловаков А.В. Трудоголизм: понятие, методики измерения, предикторы и последствия // Организационная психология. – 2012. – Т. 2. – № 4. – С. 28-42.
5. Смирнов А.В. Базовые психологические компоненты аддиктивного поведения в структуре интегральной индивидуальности: автор. дис....док.псхл.н: 19.00.01 // Екатеринбург, 2015. - 46 с.
6. Стребков Д.О., Шевчук А.В. Что мы знаем о фрилансерах? Социология свободной занятости. // НИУ ВШЭ. — М, 2022. Litres
7. Динамика численности экономически активного населения на конец месяца 2020 и 2021 года // Обновлено - 30.12.2021г. // Россия. Специальный Стандарт Распространения Данных Федеральная служба государственной статистики.

Научно-практическая студенческая конференция
«Психология общественного здоровья: теория и практика» г. Москва РФ
21.01.2023.

Деликатная Н.А.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТАБАКОКУРЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ: МОТИВАЦИЯ НА АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ КУРЕНИЮ СПОСОБ СНИЖЕНИЯ СТРЕССА У ПЕДАГОГОВ

Аннотация

В статье проводится обзорный анализ причин, по которым люди продолжают курить, несмотря на очевидную опасность табака и общественное противодействие. Даются определения основных относящихся к проблеме понятий.

Автором детально рассмотрены вопросы психодиагностики и ранней профилактики аддиктивного поведения учителей образовательной организации, что позволяет выделить больных зависимых пациентов, нуждающихся в наблюдении и психокоррекции. Предлагается индивидуализировать программы психологической мотивации, обеспечивая более глубокий контроль над психологическим состоянием табакозависимых учителей в процессе проведения психодиагностики.

Ключевые слова: *табакозависимость, аддикции, никотиновая зависимость, вторичная профилактика.*

Актуальность изучения и внедрения мер профилактики табакокурения с каждым днём становится всё более очевидной.

На сегодняшний день возросла численность потребителей табака, приводящих к инвалидизации и преждевременной смерти

[4,14,15]. И хотя в России приняты ограничительные законы, касающиеся табакокурения, и меры, направленные на формирование отрицательного отношения к табакокурению как социальному явлению, это не решает проблему роста курильщиков и частоту курения табака.

В настоящее время в обществе, трудовых коллективах, семьях и на индивидуальном уровне растет потребность, в социально значимых предупредительных мерах профилактики табакокурения.

Для проведения профилактических мер необходимо понимать, насколько эффективны те или иные действия, насколько они приемлемы и эффективны для психологических превентивных вмешательств. В ходе исследования мы хотим определить, какую роль играет в профилактическом вмешательстве ситуация с курением табачных изделий, выявленных причин приобщения к табакокурению, факторов риска здоровью и защиты здорового образа жизни. Также мы опишем как строится содержание профилактического вмешательства, преимущественно для педагогов на рабочем месте.

Методология. Изучение проблемы было основано на анализе трудов отечественных и иностранных учёных, результатов социологических и психологических исследований отдельных научных организаций и центров, по вопросам профилактики табакокурения, в том числе на рабочем месте.

Кроме того, проанализированы глобальные и национальные доклады ООН, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Министерства здравоохранения РФ, содержание федеральных нормативно-правовых актов и другие документы по данной проблеме.

К наиболее распространённым профилактическим мерам на рабочем месте можно отнести информирование **о ситуации с курением табака на глобальном, национальном и региональном уровне.**

ВОЗ указывает, что треть мужского населения планеты практикует постоянное курение табака. По данным ВОЗ, в настоящее время в мире регулярно курят или употребляют табак в других формах около 1,3 млрд. человек. Курят примерно 47% мужчин и около 12% женщин. 18 % жительниц Европы потребляют табак, что больше, чем в других регионах мира [11]. Из них 400 млн. в развитых странах и 900 млн. в развивающихся странах.

Эксперты ВОЗ надеются, что к 2025 году этот показатель снизится до 1,27 млрд человек, и призывают страны активнее бороться с вредной привычкой [12].

Несмотря на эти позитивные сдвиги, темпы достижения намеченной правительствами цели по сокращению глобального объёма потребления табака на 30% к 2025 г. остаются недостаточными [13]. При сохранении нынешней динамики к 2025 г. сокращение составит 23%. Достичь желаемого сокращения на уровне 30% будет под силу лишь 32 странам.

На табачных фабриках в табачные изделия включают сорта курительного табака, представляющие собой смесь, полученную из разнородных частей растений для разных сортов (концентрация никотина в верхних листьях больше, чем в нижних) и другие добавки.

Такими способами получают табачные смеси, т.е. различные марки табака. На сегодняшний день наблюдается тенденция к увеличению числа курящих женщин. К Всемирному дню без табака 2022 года, который отмечается, 31 мая, портал SuperJob провел опрос [14]. Каждый восьмой курильщик за последние 3 месяца увеличил потребление сигарет. В опросе сервиса по поиску высокооплачиваемой работы SuperJob приняли участие 1600 курящих

представителей экономически активного населения из всех округов страны.

В том, что в последние 3 месяца они стали курить чаще, признаются 13% россиян. Аналогичная картина наблюдалась в разгар локдауна, в апреле 2020 года: тогда об усилении вредной привычки сообщали 14% респондентов. При этом мужчины курят чаще женщин: те, кто старается оставить вредную привычку в прошлом, — в среднем по 13 сигарет в день (против 8 среди женщин), а те, кто не собирается бросать, — по 16 сигарет (против 13 среди женщин).

12 июля 2022 г. Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) представляет данные мониторингового опроса, посвященного проблеме курения [15]. Последние пять лет доля курильщиков в России остается неизменной — на сегодняшний день это треть граждан (33%). В то же время растет доля бросивших курить, за 9 лет — в 1,7 раза (2013 г. — 10%; 2022 г. — 17%).

Типичный заядлый курильщик сегодня — это мужчина (32% vs 10% женщин), 35-44 лет (в этой группе мужчин курят по пачке в день 42%), проживающий в селе (39%), имеющий плохое материальное положение (43%). Распространенность курения зависит от пола, возраста. Курение — прежде всего мужская привычка (47% vs 21% среди женщин). Доля курящих выше среди 25-59-летних (37%-42%), в то время как представители самой младшей и самой старшей возрастных когорт чаще декларируют отсутствие зависимости (18-24 лет — 71%, 65 лет и старше — 81%).

Это показывает на сколько изменились показатели за 10 лет. Возьмем, к примеру, результаты Международных исследований преподавания и обучения по вопросам преподавания и обучения (TALIS 2013) и других исследований показывают, что доля женщин (в том числе, имеющих зависимость от табакокурения) среди учителей в России составляла 85%, не меньше курили и женщины

других специальностей. Это свидетельствовало о том, что женщины России существенно больше курили по сравнению со средней по другим странам (68 %) [8, 10].

Также в профилактической работе информируют о факторах вреда, то есть о негативных последствиях табакокурения. Однако, необходимо отметить, что наиболее часто в современной антитабачной профилактической работе **факторы вреда и негативных последствий при табакокурении являются основой для диагностики состояний курящего человека.**

Доказано, и стало академическим хрестоматийным кейсом, что курение представляет опасность для курильщиков. Кроме того, определенный вред причиняется также окружающим– так называемым *пассивным курильщикам* – лицам, ситуативно находящимся рядом с курящим человеком и вынужденно вдыхающим табачный дым.

Никотиновая зависимость, со стороны ВОЗ была признана заболеванием (психическими и поведенческими расстройствами) ещё в 1992 году. Множество научных исследований доказали, что пассивное курение является причиной ряда смертельно опасных заболеваний.

В сегодняшнем мире курение – одна из основных предотвратимых причин смерти, влияющая на здоровье потомства. В настоящее время этой вредной привычке подвержены более одного миллиарда человек – около четверти взрослого населения, и ежегодно курение приводит к смерти свыше пяти миллионов человек [4].

Хотя табачный дым содержит около 4 000 опасных для здоровья химических элементов и соединений [3], этот факт не очень останавливает курильщиков.

Есть ещё множество фактов, которые помогают специалисту вести мотивационную беседу на снижение табакокурения или отказа от него у курильщиков. Также знания о факторах риска

позволяют вырабатывать установку о недопустимости табакокурения ни в каком виде.

Однако стоит заметить, что информация о факторах вреда, должно занимать менее 1/4 всего объема профилактической работы на рабочем месте [16].

Теперь перейдем к анализу причин, способствующих приобщению человека к потреблению табачных изделий и развитию у него табачной зависимости.

За три тысячелетия табакокурение превратилось в серьезную угрозу здоровью на национальном уровне. Навязчивая потребность всё чаще становится причиной конфликтов в общественных местах, на производстве и в семье.

Одна из причин, по которым люди продолжают курить, несмотря на очевидную опасность табака и общественное противодействие, — это сформировавшаяся зависимость, которую психологи расценивают как патологическое состояние, которое развивается в 5-10 раз быстрее, чем зависимость от алкоголя. Можно выявить много общих черт между алкогольной и табачной зависимостями. Так, прекращение введения никотина в организм приводит к синдрому абстиненции, который является основным фактором, препятствующим успешному отказу от курения.

Проницаемость гематоэнцефалического барьера для никотина – способствует формированию психологической зависимости. В сигаретах содержится никотин, который властно побуждает курильщиков продолжать курить. Других химических веществ, оказывающих психотропное действие на психику человека, в табачном дыме к настоящему времени не выявлено. Очевидно, что поиск решений проблемы курения не может не отталкиваться от изученных свойств никотина, ведь именно он выступает агентом, активно влияющим на поведение человека, понуждающим зависимого вновь и вновь браться за сигарету как источник комфортного состояния.

ВОЗ определяет зависимость от вещества, если: вещество используется регулярно для поддержания постоянной концентрации в крови, к нему развивается толерантность, а его симптомы вызывают возврат к нему, несмотря на негативные медицинские последствия. Привычные нужды людей - кислород, вода и потребность в белках-жирах-углеводах - отражают потребности организма для его физического существования. Для осуществления жизнедеятельности необходимы вышеперечисленные компоненты, поскольку без них невозможен обмен веществ – и невозможна жизнь. Намеренно создаваемая потребность человека в психоактивных веществах относятся к девиантному поведению.

Постепенное привыкание к никотину, как правило, приводит к тяжелой форме девиантного поведения. «Собственно феномен зависимости от любого психоактивного вещества (будь то никотин, алкоголь, героин или что-то другое) следует трактовать как «саморазрушающее поведение, которое протекает по своим закономерностям и, в конечном счете, вызывает необратимые изменения в психике и функционировании внутренних органов и систем» [5].

Повторяющееся достижение измененного состояния сознания при воздействии никотина – подкрепляет эффект «принципа удовольствия». Здесь уместно подчеркнуть, что принцип удовольствия являет собой высшую тенденцию – «могущественную», которой подчиняются все имеющиеся у живого существа поведенческие процессы – от поведенческого акта до сложных видов деятельности [9].

Никотин считается эффективным и доступным средством для снятия стресса, которое помогает курильщикам легко обрести контроль над собой и своими эмоциями. Сегодня обычным явлением стало курение школьных учителей на территории школы во время перемен. Бытует также мнение, что никотин помогает в

борьбе с возрастными изменениями. Существует и такое заблуждение, что никотин успокаивает и омолаживает [2].

Зная о причинах возникновения табакокурения и продолжения курения табака, специалист прогнозирует на какие особенности в профилактической работе, он обратит свое внимание и внимание профилактируемых лиц.

Факторы защиты в профилактической работе предотвращения табакокурения невозможно переоценить. Приведем некоторые из них.

По мнению д-ра Винаяка Прасада (Vinayak Prasad), главы подразделения ВОЗ по борьбе против табака [13], прогнозируемая тенденция к уменьшению количества потребителей табака среди мужчин, составляющих большинство потребителей, может дать толчок к ускорению усилий по достижению глобальной цели снижения лиц, имеющих табачную зависимость.

В США установлено, что у людей, часто посещающих церковь, ожидаемая продолжительность жизни достигает 83 года, тогда как у тех, кто посещает редко или не посещает вовсе, – 75 лет [17]. Возможно, в данном случае имеет место не только и не столько прямое, сколько опосредованное действие различных факторов – низких уровней потребления алкоголя и табака, стабильности психического здоровья, способности человека справляться со стрессом, его принадлежности к сообществу единоверцев.

Профилактику табакокурения следует рассматривать сегодня как значимую часть образовательного и воспитательного процесса, способствующую развитию у учителей следующих качеств: умение принимать решения, противостоять давлению со стороны окружающих; осознавать преимущества здорового образа жизни. «Некурящая школа» – это серьёзная работа, которая может быть успешной только в результате осознанных и настойчивых усилий всего педагогического коллектива во главе со

школьной администрацией – коллектива, на деле отстаивающего ценности здорового образа жизни [7].

Факторы защиты, к сожалению, изучаются меньше, чем факторы риска приобщения к табаку. Факторы защиты позволяют специалисту выстраивать мотивационную работу и разрабатывать мотивационные призывы, о которых будет сказано ниже.

Содержание эффективной антитабачной профилактической работы. Разумеется, принимать участие в такой работе должны не только сотрудники образовательных учреждений. Работа может стать более эффективной, если она будет поддержана местными властями и / или общественными организациями на территории соответствующего района и округа. Проведение общественной профилактики на практике нуждается в правовом обеспечении, перманентном и значительном финансировании; оно требует совместной работы всех звеньев государственного аппарата, медицинских учреждений, предприятий промышленности, строительства, транспорта, сельского хозяйства [7, с. 82].

В профилактике курения педагог должен играть роль активного участника, а не пассивного объекта. Профилактика табакокурения может быть включена, например, в различные тематические дни в программах по мотивации педагогов на альтернативный курению способ снижения уровня стресса. Очевидно, что особая обязанность образовательной организации состоит в обеспечении охраны здоровья обучающихся.

Эта важнейшая позиция закреплена законом «Об образовании в Российской Федерации», прямо предписывающим «профилактику и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ» (п. 7, ст. 4) [1].

«Во многом эффективность мер общественной профилактики определяется сознательным отношением граждан к охране

здоровья – своего и других, активным участием населения в проведении профилактических мероприятий, полнотой использования каждым лицом предоставленных ему государством и обществом возможностей сохранять и укреплять здоровье» [7, с. 82].

Вторичную, третичную профилактику табакокурения, как и психологическую реабилитацию, проводят прежде всего клинические психологи и психотерапевты в тесном содружестве с другими специалистами, участвующими в программе комплексной мотивации по снижению уровня стресса у учителей образовательных организаций.

Целью программ профилактики табакокурения является создание экологической образовательной среды, которая будет осуществлять поддержку личности и формировать ценностно-смысловые установки личности на здоровый образ жизни.

На деле же, сотрудники и учителя школы, в процессе потребления табака, зачастую не просто курят они общаются, решают производственные вопросы с коллегами. Тем самым они воспроизводят среди коллег, учащихся и их родителей устойчивый динамический стереотип об акте употребления сигарет.

При монотонном труде гипокинезия и гиперкинезия у педагога могут способствовать развитию состояния монотонии, которая проявляется в апатии, сонливости, невнимательности, за счёт чего происходят увеличение количества ошибок, искажение чувства времени, наступает отвращение к работе и снижение творческой активности, усиливается чрезмерное ощущение усталости (последнее – за счёт объективного снижения тонуса поперечнополосатой мускулатуры).

Педагог с табачной аддикцией самостоятельно «организовывает» «перекуры» – перерывы в работе, сопровождающиеся курением табака, неосознанно вредным образом, проводит у себя «профилактику» состояния монотонии.

Для борьбы с последствиями однообразия важно делать 10-минутные перерывы в работе (например, за компьютером) через каждые 40-45 минут на чаепитие или физическую активность.

В основе профилактики курения лежит комплекс предупредительных мероприятий, направленных на снижение риска употребления табака человеком. Работа по профилактике табакокурения должна включать в себя меры как психологического, так и непсихологического организационно-управленческого, воспитательного характера [6].

В ходе профилактики курения необходимо использовать как индивидуальный подход, так и массовые методы воздействия. Необходимо проводить не только *просветительские* мероприятия в мультимедийном пространстве различного формата, но и *корректионные* мероприятия, направленные на прекращение / сокращение употребления табачных изделий курильщиками.

В качестве мер психологического характера является формирование *желания* бросить курить, создание у человека установки отрицания табакокурения и других вредных паттернов поведения (таких как употребление психоактивных веществ).

Отказ от такой стойкой привычки, как курение предполагает поиск, построение архитектуры мощной мотивации; отказ от курения может потребовать анализа своего внутреннего мира, приобретения интересных увлечений и хобби, активного отдыха и путешествий, занятий спортом, общения в среде некурящих людей.

Необходимо помнить, что курение – это девиантное поведение. Такое системное воздействие на сознание человека – должно сопровождаться просветительской деятельностью среди его единомышленников.

В качестве непсихологических мер работы с наблюдаемым, задача психолога учреждения, - создать необходимые условия для

просвещения и адекватного восприятия информации о последствиях курения в профессиональной среде.

Вторичная профилактика должна начинаться с отказа от курения. У лиц с маленьким стажем курильщика – отказ от курения чаще всего не вызывает выраженных абстинентных симптомов (депрессии, потери аппетита или тошноты), в этом случае возможно бросить курить одномоментно.

Ещё один способ заключается в *постепенном* прекращении употребления сигарет. Количество выкуриваемых за день доз и сигарет снижают до тех пор, пока человек полностью не откажется от курения. Некоторым курильщикам удается избежать синдрома отмены. В качестве помощи бросающему курить могут быть использованы: самовнушение, гипноз и акупунктура, применение лекарственных препаратов (по назначению врача), прогулки на свежем воздухе и занятия с использованием спортивных снарядов.

Мотивационные призывы разрабатываются на основе известных факторов защиты, как мы писали выше. В целях снижения уровня стресса в рабочее время в процессе вторичной профилактики курения автор разработал следующе рекомендации:

●не участвуйте в «перекурах», поскольку вам будет трудно отказаться от предложенной сигареты, - вы «автоматически» окажетесь пассивным курильщиком;

●старайтесь создавать ситуации (линии поведения), которые блокируют (нарушают) процесс курения;

●постарайтесь найти единомышленника в деле отказа от курения и неизменно поддерживайте друг друга;

●усвойте себе привычку заниматься соответствующим самовнушением или аутогенной тренировкой;

●регулярно повторяйте себе («как бы напоминайте»): «Я легко освобождаюсь от сигарет», «Я выбираю и принимаю здоро-

вый образ жизни», «Мои легкие чистые, дыхание свежее и приятное», «После отказа от курения у меня улучшилось состояние кожи, волос и одежды», «Я создаю новые способы поведения, новые мысли, с помощью которых легко освобождаюсь от сигарет», «Я выбираю чистое дыхание», «Мой выбор здоровые легкие», «Я хочу и могу дышать свежим воздухом», «Я хочу и могу дышать полной грудью», «Я выбираю жизнь».

Все вышеописанное, позволяет сделать **следующие выводы.**

Ситуация с курением табака на мировом уровне свидетельствует о снижении табакокурения среди населения. И наоборот, в России идёт увеличение курения табака национальном и уровне и в большинстве регионов.

Факторы вреда и негативных последствий при табакокурении среди учителей в образовательной организации отражаются на выборе методов психодиагностики. Степень риска от курения табака необходимо выявлять как можно раньше, что позволяет уже на начальном этапе профилактических мер или реабилитации выделять больных зависимых пациентов, нуждающихся в наблюдении и психокоррекции

Игнорирование специалистом причин, способствующих приобщению клиента к потреблению табачных изделий, может снизить эффективность профилактической работы. Прежде всего, в ходе беседы с курящим человеком необходимо выявить основные причины, приобщающие к курению, что повысит продвижение психологического коррекционного трека по восстановлению, и дальнейшему использованию стандартизированных опросников для оценки причин и факторов риска, способствующих курению.

Выявление факторов защиты в профилактической беседе позволяет индивидуализировать программы психологической мотивации, тем самым обеспечивая более глубокий контроль над психологическим состоянием у зависимых тяги к курению.

Наиболее эффективно аантитабачную профилактическую работу можно выстроить в системе образования. Именно в подростковом и юношеском возрасте происходит максимальное приобщение молодых людей к курению табака. Индивидуальная профилактика в зрелом возрасте уступает по своей эффективности групповой профилактической работе. В групповом тренинге проводится работа по развитию компетенций самосохранения, укрепления здоровья и другие, которые в дальнейшем человек осуществляет самостоятельно.

На практике индивидуальная профилактика включает мотивационную работу по формированию поведенческих и личностных компетенций здоровья, а также действий здорового образа жизни, личной гигиены, гигиены половых, брачных и семейных отношений, гигиены одежды и обуви, рационального питания и питьевого режима. Также придается внимание к гигиеническому воспитанию, рациональному режиму труда и отдыха, активному занятию физической культурой, духовно-нравственному развитию.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

2. Бойко В. М. Как бросить курить. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. – 165 с.

3. Горобец Т. Н., Манолова О. Н., Кечил Д. И. Механизмы курения как формы девиантного поведения и его профилактика //

Психология XXI века: вызовы, поиски, векторы развития. – 2020. – С. 248—259.

4. Денисова Д. В., Ковалькова Н. А., Каштанова Е. В., Полонская Я. В., Щербакова Л. В. Курение и его ассоциации с социально-экономическими и кардиометаболическими факторами риска в популяции 25—45 лет г. Новосибирска. Проблема женского курения (2013—2014 гг.) // Атеросклероз – 2014 – Т. 10. – Вып.3. – С. 61—67.

5. Кельин Л. Л., Мучник Ю. Л., Прусс М. С. Как самостоятельно избавиться от курения: Причины табачной зависимости. Питание после прекращения употребления никотина. Выбор способа лечения. Никотиновый пластырь. Ингалятор «Никоретте». Таблетки и вакцины. Когда необходима помощь врача: Собственного план отказа от курения. – СПб: Нева; М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2002. – 159 с.: табл.

6. Котова М. Б. Факторы, связанные с подростковым курением // II Конгресс Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья: Москва, 19—20 февраля 2008 г. – М., 2008. - С. 84-84.

7. Кочубей И. В., Низамов А. К. Общественная медицинская профилактика // Правовые, экономические и гуманитарные вопросы современного развития общества: теоретические и прикладные исследования: Сборник научных трудов. – Вып./ Под общ. ред. д-ра юрид. наук, проф. В. В. Пономарева, канд. экон. наук Т. А. Куткович. – Новороссийск: Новорос. ин-т (фил.) АНО ВО МГЭУ, 2019. – С. 81—83.

8. Шальнова С. А., Деев А. Д., Оганов Р. Г. Распространенность курения в России. Результаты обследования национальной представительной выборки населения // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 1998. – Т. 1. – № 3. – С. 9—12.

9. Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия. – М.: ERGO. 2018. – 148 с.

10. Науковедение: Интернет-журнал. – 2015. – Т. 7. – № 5

11. По материалам официального сайта «Табако Атлас» https://tobaccoatlas.org/

12. ООН. В ВОЗ призывают страны вкладывать больше средств в борьбу с курением. // Здравоохранение. ООН// 16.11.2021 https://news.un.org /ru/story/ 2021/11/1413902

13. ВОЗ. Во всем мире снижается число потребителей табака среди мужского населения: антитабачные усилия правительств помогают спасать жизни, защищать здоровье, одерживать победу над табаком. ВОЗ// 19 декабря 2019 г. // Пресс-релиз. Женева. https://www.who.int/ru/news/item/19-12-2019-who-launches-new-report-on-global-tobacco-use-trends

14. Россияне стали больше курить. // Социологические опросы | 25 мая 2022 года https://www.superjob.ru/community/life/71484/

15. Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) представляет данные мониторингового опроса, посвященного проблеме курения. МОСКВА, 12 июля 2022 г. https://wciom.ru/analytical-reviews/ analiticheskii-obzor/kurenie-v-rossii-monitoring-2022

16. Профилактика наркологических расстройств: национальное руководство. М. 2018.

17. Никуличев Ю.В. Глобальное здоровье: аналитический обзор // Глобальное здоровье. 2018. №2018. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/ globalnoe-zdorovie- analiticheskiy-obzor (дата обращения: 09.06.2023).

Научно-практическая студенческая конференция
«Психология общественного здоровья: теория и практика» г. Москва РФ
21.01.2023.

Журавлева О.В.

ПРОФИЛАКТИКА ФИТНЕС ЗАВИСИМОСТИ У СТУДЕНТОВ, НА ОСНОВЕ МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ Б.ДЖ. ФОГГ

Аннотация

В статье показан мир фитнес-услуг в современной жизни студентов. Представлены условия, способствующие формированию субкультуры бьюти-фитнес-сообщества. Такие сообщества возникают среди посетителей фитнес-клубов и их близких.

Подробно рассмотрены определение зависимости от фитнеса. Структурированы психологические симптомы фитнес-аддикций. Описаны личностные и поведенческие признаки, в том числе бьюти-восприятие собственного тела у молодых людей.

Автор рассмотрела модели поведения Б.Дж. Фогг, как способ изменения поведения при эпизодах фитнес зависимости. На основе модели специалист может построить профилактические рекомендации для студентов.

Ключевые слова: *фитнес-услуг, фитнес-зависимость, студенты, бьюти-восприятие тела, мотивация на изменение поведения, модели поведения Б.Дж. Фогг, профилактика фитнес-аддикций.*

Современный фитнес – это высоко актуальная услуга, которая относится к сфере бьюти индустрии. Одной из целей фитнеса является повышение физической активности широких слоев населения. Открываются сетевые фитнес-центры и клубы, также от-

дельные фитнес-студии, салоны, залы, а также общественные фитнес-площадки и тренировочные фитнес- мероприятия. Сегодня фитнес - пространства имеются как в столицах, крупных и средних городах, так и в малых городах, поселках, в селах и деревнях.

По данным NeoAnalytics, объём рынка фитнеса в России более 160 млрд.р. При этом количество занимающихся фитнесом в России - 5%. От всего населения, а в городах-миллионниках - все 10% от населения города.

Например, на ВДНХ стало традицией проведение общественных офлайн-тренировок, которые стали возможны благодаря проекту: «Спортивные выходные», в новом сезоне их посетили больше 18 тысяч москвичей [1].

Фитнес-центрами организуются многочисленные мероприятия для групповых и индивидуальных занятий. Ценовая политика тоже различная: от бесплатных / социальных или недорогих услуг до услуг премиум и люкс класса. В столице каждый год открываются новые заведения, где можно получать физические нагрузки. По рейтингу сайта Like&Go в ТОП 5 по каждому направлению вошли 20 лучших сетевых центров Москвы, среди них семейные центры, недорогие клубы, центры с наличием бассейна и сети премиум-класса.

Фитнес сегодня развивается всё с большим размахом. Так, например, в 2017 году в России открыла двери сеть инновационных фитнес-клубов премиум-класса – CrocusFitness. На шестом году развития сеть насчитывает в России и за ее пределами более 60 центров в таких городах как Москва, Санкт-Петербург, Сириус / Сочи, Баку, Душанбе, также планируется открытие новых центров.

Такое бурное развитие фитнес услуг и расширение численности клиентской базы до десятка миллионов стало условием для формирования своеобразной субкультуры бьюти-фитнесс-сообщества [2]. В сообщество входят посетители фитнес-центров, и их

близких, пользователи соцсетей, которые так или иначе вовлечены в эту деятельность.

Однако стоит заметить, что переизбыток упражнений и физических нагрузок, не всегда хорошо влияет на здоровье человека. В частности, когда речь идёт об идеальной форме тела, в ущерб получению образования, здоровым семейным отношениям, физическому и психическому здоровью, и т.д.

Рассмотрим влияние фитнеса на представителей, которые по возрасту наиболее заинтересованы в физических упражнениях. К ним относятся юноши и молодые люди, являющиеся по большей части студентами, обучающимися в образовательных учреждениях высшего и среднего образования [3].

Если они увлекаются фитнесом, и видят, что физические нагрузки действуют на них положительно, значит, подобран адекватный комплекс и соответствующая полу, возрасту и физическому развитию нагрузка. Помимо гармонизации развития у студентов физической активности, занятия фитнесом поддерживают здоровье, восстанавливают работоспособность после напряженной умственной работы, проводят социально одобряемый досуг.

Так как же студенты встают на путь, ведущий к зависимости от фитнеса, и почему это опасно? Специалисты считают, что причины, которые приводят к зависимости от фитнеса различны [4]. Психологические ловушки выстроены на пути добрых намерений и начинаются со смещения цели на мотив, то есть мотивация сделать «кринж» фото или селфи для социальных сетей, приводит человека в фитнес. Начинается с шагов социализации, но чрезмерная селфи-социализация, заставляет всё больше посещать фитнес, и в дальнейшем приводит к чрезмерному увлечению фитнесом, и далее к двойной зависимости и от фитнеса и селфи.

Студенты представляют собою особую социальную группу общества. Основная деятельность студента - учебный труд, процесс подготовки к которому стал видом сложной и напряженной

умственной деятельности. При этом в учебной деятельности и жизненных ситуациях студенты нередко испытывают стресс [5].

Фитнес является эффективным адаптационным копингом - стратегией совладающего поведения [6]. Но если высокий стресс у студента сочетается только с высокой потребностью в посещении фитнес-центра, то могут начаться проблемы. Студент начинает погружаться в бьюти восприятие своего тела, и тогда его потребностью становится достижения идеального тела [7]. Для этого применяются различные препараты, в том числе и анаболики, пищевые добавки и особый стиль питания. Всё вместе ещё больше провоцирует развитие признаков фитнес зависимости.

Известная истина: «все хорошо в меру» свидетельствует о том, что в неумеренных количествах даже полезные вещи могут приносить вред, то же можно сказать и о фитнесе. Если студент посещает спортивные фитнес занятия 2-3 раза в неделю, то оздоровление положительно влияет на организм [5]. Но, если это многочасовые, изнурительные тренировки, и нет возможности представить себя без упражнений и нагрузки, то это уже говорит о признаках зависимости. А это уже несвобода, на деле выраженный жизненный дискомфорт.

Фитнес зависимость - разновидность нехимической зависимости. Она выражается в неконтролируемом пристрастии человека к фитнес упражнениям, аналогично заболеванию — это может быть тренажерный зал, езда на велосипеде, дыхательные практики или йога [8]. Особым образом проявляется фитнес-зависимость у молодых людей, которые уже имели опыт другой зависимости. В процессе преодоления химической, наркотической или алкогольной, зависимости, или нехимической зависимости — компьютерной, гемблинга, восстановленная трезвость ещё недостаточно окрепла, и человек может беспрепятственно перейти на другую форму зависимости. Для таких молодых людей фитнес-упражнения становятся заменой предыдущей зависимости.

Симптомы фитнес-зависимости. Впервые о зависимости от здорового образа жизни заговорили в конце 20 века. Автор Байкова М.А. считает, что зависимые от фитнеса люди в целом просто одержимы своим внешним видом и стремлением заниматься физическими упражнениями [9]. «Скучность» в простой пробежке и поднятии гантелей играет огромную роль для обретения симптомов фитнес аддикций. Молодые люди тренируются каждый день, иногда по шесть часов. Главным становятся тренировки, а учёба и другие дела планируются в ущерб по времени и внимании. [3] Соответственно вся эта ситуация влияет на обучение. Начинает ухудшаться успеваемость, снижается дисциплина, начинаются конфликты с преподавателями и одногруппниками. Это приводит к задолженностям по учёбе, вплоть до отчисления.

Рассмотрим фитнес-зависимость, относящуюся к поведенческой зависимости у студентов. Слово «зависимость» обозначает навязчивую потребность, подвигающую человека к определенной деятельности.

Первичная зависимость – это аддикция, которая образуется напрямую от фитнеса, тренировок и желания добиться идеального тела, несмотря ни на что, или вопреки всему. При этом человек может питаться нездоровой пищей, вести аморальный образ жизни, но главное в его жизни - постоянно тренироваться. В этом случае сама физическая активность является агентом зависимости.

Вторичная зависимость возникает на основе других зависимостей, например, пищевой. Здесь главную роль играет постоянный контроль за съеденной пищей, подсчет калорий. И когда только изменения своего рациона не помогают, добавляются физические нагрузки, которые достаточно плотно входят в график худеющего. При переизбытке физической активности также возникает фитнес аддикция, но уже вторичная.

К этому можно отнести, так называемую «сушку», продолжительные тренировки, полный отказ от углеводов. Всё это приводит к стрессу и расстройствам питания и пищевого поведения. Если вовремя не обрести баланс, то человек заплатит великую цену за награды и социум единомышленников.

Но нужны ли жертвы ради красоты тела и вопреки здоровью ради признания, задает вопрос А.А. Воронин [10]. Автор считает, что может быть, зная основные симптомы фитнес-зависимости, особенности аддиктивного поведения помогут человеку пойти по другому пути. Рассмотрим их более подробно.

Увеличение силовых тренировок, даже если они приносят дискомфорт и не дадут результата. Человека начинает волновать не качество тренировок, а их количество. Целью является добавление спорта в свой ежедневный распорядок дня.

Повышение чувства ненависти к себе за пропущенное занятие. Болезнь, выходной, нехватка времени не являются уважительной причиной для тренировок.

Желание заниматься спортом даже во время болезни.

Выдвижение плана тренировок на первое место в жизни, в ущерб семье, работе. Между прогулкой в парке с друзьями и тренировкой в зале выбор становится очевидным.

Ежедневное увеличение длительности тренировок или их количества. После каждой тренировки кажется, что недостаточно времени уделил для занятия.

Отсутствие времени на восстановление мышц.

«Помешанность» на здоровом питании, точный подсчет калорий, полный контроль над количеством белков, жиров и углеводов. [3]

Появление сопутствующей зависимости.

Надо понимать, что на фоне фитнес-зависимости у человека может появиться химическая зависимость [10]. Так, из-за навязчивого желания повысить результативность тренировок больной

«подсаживается» на анаболические стероиды, препараты жиросжигатели, энергетики и даже наркотики-психостимуляторы, которые подавляют аппетит и помогают дольше тренироваться.

Исследователь М.А. Байкова [9] пришла к выводу, что существуют специфические психологические черты у лиц, имеющих проявление фитнес-зависимости. По работе М.А. Байковой в таблице 1 приведены поведенческие и личностные особенности фитнес-зависимых лиц.

Таблица 1.
Поведенческие и личностные особенности
при фитнес-зависимости по М.А. Байковой (2019)

Поведенческие особенности	Личностные особенности
Становится злым или тревожным, или испытывает чувство вины, если пропустил тренировку. Продолжает тренироваться, несмотря на травмы и болезнь. Не сокращает тренировки после совета врача. Сфокусирован на снижении веса и форме тела	Ориентирован на успех Аддиктивен. Компульсивен. Независим
Увеличивает объём упражнений после пропущенной тренировки. Ведёт подробные записи. Придерживается жесткой диеты. Придерживается строго порядка в тренировках с минимум вариаций. Структурирует социальную активность в соответствии с порядком тренировки.	Нарцисичен Невротичен Обсессивен Перфекционист Настойчив

Фитнес-зависимость – это сосредоточенность на восприятии собственного тела [9, 10]. Не случайно среди тех, кто посещает залы, всегда есть люди с нарушениями питания. Люди, которые постоянно переедают, часто так думают: «Начну ходить в зал, и будет все наоборот. Сейчас я постоянно переедающая, а буду все время тренирующаяся». Иногда женщины с нарушениями питания даже сами становятся фитнес-инструкторами.

По своему смыслу, по цели фитнес – это бьюти-услуга [11]. Это оформление внешности. Спорт – это когда человеку нужно тренированное тело, чтобы выше прыгнуть, быстрее проплыть, лучше станцевать на льду. В случае с бьюти-услугой тело и его вид – это самоцель. Занятия нужны для того, чтобы вид тела вызывал восхищение, чтобы оно стало безупречным.

Такие люди очень любят размещать в соцсетях фотографии себя, как правило, это молодежь, а именно студенты, ждущие увидеть себя накачанными, похудевшими, тренирующимися. Если это летний сезон или отпуск среди зимы, то хочется увидеть себя среди десятков таких же стройных людей. Фитнес зависимый считает «лайки», чтобы приподнять самооценку, которая без них снова падает, а самое важно, человек начинает расстраиваться, что не получает обратной связи от сетей и начинает стараться изнемогать себя ещё больше.

При развитии симптомов зависимости параллельно развивается анозогнозия – то есть отрицание болезненного состояния, любую зависимость и доказать ему крайне сложно, пока он сам это не признает. Для профилактики любой зависимости необходимо наполнять жизнь разнообразными событиями, верить в себя и находить способы самовыражения.

Если появились симптомы зависимости, необходима помощь друзей и родственников, а иногда следует обратиться к специалистам: профессиональному тренеру, психиатру и диетологу [10].

Теория о мотивации на изменение поведения фитнес-зависимых студентов на основе модели поведения Фогга. Рассмотрим модель поведения Фогга (FBM - Foggmodelbehavior) — это модель изменения поведения, предложенная Б.Дж. Фоггом в 2019 году, после двух десятков лет исследований и практики [12]. Различные уровни способностей и мотивации определяют, будут ли триггеры (подсказки) для изменения поведения успешными или нет (рис.1).

Например, попытка вызвать изменение поведения с помощью чего-то трудного (низкая способность) приведет к успеху только при очень высокой мотивации. Напротив, попытка вызвать изменение поведения с помощью чего-то простого (высокая способность) может быть успешной даже при средней мотивации.

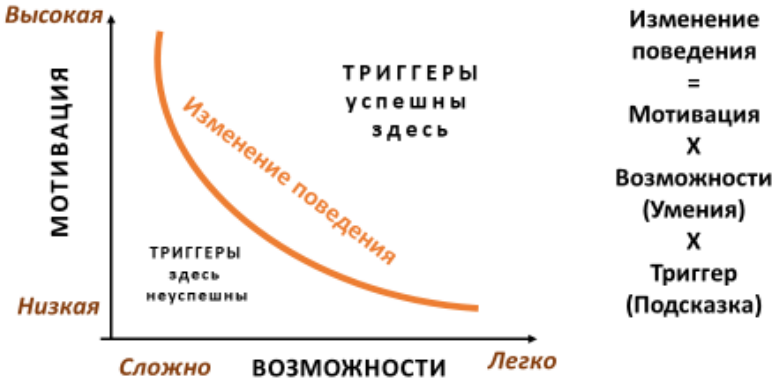


Рисунок 1. Модель Би Джей Фогга

Эта модель утверждает, что поведение состоит из трех различных факторов: мотивация, способности и триггеры. Согласно FBM, для того, чтобы любой человек (пользователь) преуспел в изменении поведения, он должен быть мотивирован, иметь возможность выполнять поведение и иметь триггер для выполнения

этого поведения. Далее приведены определения каждого из элементов BFM. [12]

Вторичная профилактика фитнес аддикции у студентов. Подходим к обсуждению, так что же делать, как не попасть на крючок? Чтобы не попасть под фитнес-зависимость, нужно понять цель походов в спортивный зал. Любой вид зависимости формируется на фоне психологических проблем, где немаловажную роль играет стресс [13]. В.В. Аршинова считает, что на овладение навыком управления стрессом направлена антиаддиктивная профилактическая работа, которая оказывает универсальный эффект по выстраиванию личностных защитных факторов от аддиктивного поведения.

Рассмотрим рекомендации для профилактики фитнес-зависимости молодым людям в подходе модели поведения Фогга. Примем следующее положение, что любая рекомендация для студентов — это желательное изменение поведения. В этом случае рекомендация является вариантом мотивации (пряник-кнут), возможностью (умения имеются или умения, которые необходимо приобрети), триггером (подсказка неуспешности и подсказка успешности), которые представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Алгоритм рассмотрения рекомендации по модели поведения Фогга

Изменение поведения — рекомендация. *Необходимо периодически проводить фитнес-детокс, то есть исключать все физические нагрузки и занятия примерно на две недели, желательно делать это аккуратно и постепенно.*

Мотивация (пряник и кнут)	Возможность (умения)	Триггеры (подсказка) Неуспешности	Триггер (подсказка) Успешности
Высокая 1. Приглашение на практику ТОП компанию 2. Грозит отчисление за пропуски	**Умения имеются** Владею навыком - ценю время **Умения необходимо освоить –** навык тайм-менеджмент для подтягивания долгов	Полностью перестроить весь план деятельности за сутки и заниматься только детоксом Вместо фитнеса посещать на программу ДО на фоне детокса	Провести ревизию времени и найти промежуток для проведения детокса, который поможет собраться. Выяснить временные возможности преподавателя по зачету долгов и начать детокс
Средняя 1. Получил незачет	**Умения имеются** Владею навыком - ценю время	Перестроить план деятельности, как	Встроить в план деятельности время детокса и ак-

2. Замечание преподавателя по поводу задолженности	**Умения необходимо освоить –** навык запрета на отставание	можно быстрее, все силы на детокс Вместо фитнеса заняться долгами по учебе, может подключить детокс	куратной работы над долгами Подойти к преподавателю и договориться об индивидуальном плане сдачи долгов по учебе с учетом времени на детокс.
Низкая 1. Скоро сессия 2. В журнале занятий стоит отметка по задолженности	**Умения имеются** Владею навыком - ценю время **Умения необходимо освоить –** навык контроля за успеваемостью	О фитнесе и детоксе забыть и подтянуть успеваемость Пропустить фитнес и детокс пока не исправлю отметку	Пора выделить время для ежедневного детокса и встроенных в него занятий по учебе Сделать посещение зала наградой за малое достижение по детоксу с учебой

Такая проработка рекомендаций специалистом, очень важна для клиента. Просто давать рекомендации - бессмысленная трата времени. Советы со стороны специалиста срабатывают лишь в том случае, если специалист попадет в высокую мотивацию с хорошими умениями, и рекомендация будет успешной подсказкой.

Однако, как следует из предыдущего алгоритма рассмотрения рекомендации, достичь этого по модели поведения Фогга, возможно только в одном из 720 вероятных случаев.

Сегодня специалистами накоплен большой опыт психологической помощи для лиц, желающих профилактировать фитнес зависимость. Но прежде, чем рекомендовать, предлагаем совместно с клиентом разложить его поведение по модели Фогга. Такими рекомендациями могут стать следующие советы по изменению поведения.

Соблюдать сбалансированный режим питания, с содержанием витаминов, клетчатки, минералов и микроэлементов. В балансе должны присутствовать белки, жиры и углеводы. Поскольку изнурительные физические нагрузки отнимают силы, необходима подпитка.

Добавить в свой режим дня регулярные пешие прогулки на свежем воздухе длительностью 30-40 минут. Это улучшит кровообращение, приток кислорода в организм.

Постепенно, спустя время, ходьбу необходимо заменить на лёгкую пробежку.

Примерно через месяц можно возвращаться в зал. Но занятия в зале необходимо начинать с 30 минут и постепенно увеличивать до нормальной продолжительности. Начинать можно с 2 тренировок в неделю, а в дальнейшем увеличивать частоту.

Необходимо давать мышцам восстанавливаться, для этого полезно будет найти хобби, исключающее физическую активность.

Также модель поведения Фогга можно использовать в мотивационном консультировании, психокоррекционной работе по проработке эпизодов, где проявлялись симптомы фитнес аддикций.

Выводы

В настоящее время широкое распространение фитнес-услуг создаёт условия для появления своеобразной субкультуры среди посетителей и их близких, которые так или иначе вовлечены в эту деятельность.

Симптомы фитнес - аддикций четко описаны, они начинают распространяться среди гостей фитнес - центров, важно их вовремя заметить и не допустить полного погружения в зависимость.

Модель поведения Фогга можно применить в профилактической работе по предупреждению фитнес - зависимости в мотивационном консультировании, психокоррекционной работе, для проработки рекомендации, которые предлагаются клиенту, имеющему эпизоды проявления неконтролируемого влечения к занятиям фитнеса.

Список литературы:

1.Проект «Спортивные выходные» Бесплатные занятия с тренером в городских парках и онлайн. Официальныйсайт https://sportsweekend.ru/

2.Wellman, M. L. (2020). What it means to be a bodybuilder: social media influencer labor and the construction of identity in the bodybuilding subculture. The Communication Review, 23(4), 273-289.

3. Ross Arguedas, A. A. (2022). Diagnosis as subculture: Subversions of health and medical knowledges in the orthorexia recovery community on Instagram. Qualitative Sociology, 45(3), 327-351.

4. Myers, A., Taub, J., Morris, J. F., &Rothblum, E. D. (1999). Beauty mandates and the appearance obsession: Are lesbian and bisexual women better off?.JournalofLesbianStudies, 3(4), 15-26.

5. Колосова, Е. В. (2020). Физическая культура и спорт как профилактика эмоциональных перегрузок у студентов. Страховские чтения, (28), 194-199.

6. Макеева, В. С., Широкова, Е. А., Бруй, К. Е., &Ямалетдинова, Г. А. (2019). Потенциал здоровья в субъективной оценке благополучия студентов. Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация, 4(1), 65-74.

7. Катунина, Н. П., Петухова, Л. П., Серегина, Н. В., & Стратиенко, Е. Н. (2022). Гендерные особенности субъективного образа восприятия, как фактора жизненной удовлетворенности современных студентов. Ученые записки университета им. ПФ Лесгафта, (4 (206)), 556-561.

8. Ромодина А. М. Современные зависимости молодого поколения //Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2018. – Т. 1. – №. 3 (22). – С. 55-61.

9. Байкова М.А. Психологические особенности фитнес-зависимости //Нарушение когнитивной сферы у лиц с аддиктивным поведением. – 2019. – С. 115-119.

10. Воронин А.А. Допинг в контексте «искусственное-естественное» //Человечество в новой реальности: глобальные биотехнологические вызовы. – 2022. – С. 432-444.

11. Алексенко, Е. В., Халина, Н. В., Ковалева, А. В., & Прокофьева, И. В. (2020). Особенности стратегических коммуникаций в сфере услуг индустрии красоты.

12. ФоггБ.Дж. Нанопривычки. Маленькие шаги, которые приведут к большим переменам // B.J. FoggTinyhabits: Thesmallchangesthatchangeeverything (2019) Е. А. Кваша, перевод на русский язык, 2020

13. Аршинова В.В. Системная профилактика. М. 2012

Аршинова В.В., Агличева И.А., Кузнецова Н.В., Кобышева М.А., Моисеев О.О. Аршинов А.С., Деликатная Н.А., Журавлева О.В.

СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА В ПСИХОЛОГИИ И ПЕДАГОГИКЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Аннотация

В статье раскрыты основные научные междисциплинарные подходы к профилактике наркологических расстройств: компетентностный и деятельный подход. Даны основные определения, используемые при разработке профилактических программ и социальной рекламы. Раскрыто содержание моделей навыков здоровья и трезвости, а также перечень модифицированных моделей поведения здорового образа жизни.

В главном разделе статьи представлена методика «Оценка качества влияния социальной рекламы». Наряду с используемыми понятиями, представлено описание шкал и утверждений, используемых в методике. Также дана оценочная таблица по пяти шкалам и 25 утверждениям, которые помогают специалистам в области профилактики наркологических расстройств, оценить качество восприятия рекламы по баллам. Даны диапазоны по баллам трёх типов ответов и их интерпретация в отношении качества социальной рекламы.

В статье имеются примеры применения методики «оценки качества влияния социальной рекламы» в исследованиях по теме профилактики фитнес-зависимости и табакокурения.

Ключевые слова: *социальная реклама, восприятие, качество социальной рекламы, компетентностный подход, деятельный подход, модель навыков, здоровье, трезвость, здоровый об-*

раз жизни, модифицируемые модели поведения, вторичная профилактика, фитнес-зависимость, табакокурение, психология и педагогика общественного здоровья.

Компетентностный и деятельный подход в профилактике зависимого поведения

В последнее десятилетие активно развивается компетентностный подход в профилактике зависимого поведения, здоровья и сферы здорового образа жизни (ЗОЖ). Всемирная организация здравоохранения и другие международные организации определяют в модели «навыков здоровья» десять компетенций здоровья. Эту модель «навыков здоровья» признали приоритетом более 60-ти стран на национальном государственном уровне.

Для дальнейшего рассмотрения подходов в профилактике зависимого поведения нам понадобиться определения «здоровья», «трезвости», «здорового образа жизни», Здоровье (по терминологии российского законодательства) – это состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма. Это определение утверждено 2-ой статьей Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (от 21.11.2011 №323-ФЗ) [1]. Понятие «здоровье» вошло в российское законодательство из определения ВОЗ «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов», которое приводится в Преамбуле к Уставу Всемирной организации здравоохранения, принятому Международной конференцией здравоохранения в Нью-Йорке в 1946 году.

Теперь остановимся на нескольких определениях трезвости, так как классическое определение отсутствует, а в российском законодательстве не присутствует этот термин вообще [2].

Так ВОЗ в 1996 году определяет «трезвость», наряду с контекстом употребления алкоголя, как «достижение и поддержание индивидом общего контроля и равновесия в жизни» [3]. Академик СССР Ф.Г Углов [4] и исследователи религиозного наследия [5] в своих работах приходят к выводу, что формирование трезвого разумного образа жизни является фундаментом духовно-нравственной личности, воспитывает патриотизм народов России.

Советский и российский профессор-патологоанатом К.Г Башарин [5] отмечает, что трезвость – закон жизни человека в состоянии полной свободы от алкогольной табачной и наркотической запрограммированности и фактических отравлений. Он утверждает, что при рождении человек обладает природной трезвостью, которую в дальнейшем на протяжении жизни развивает. Также К.Г. Башарин пишет «Трезвость ясное - четкое отражение головным мозгом окружающей действительности», «Трезвый образ жизни – единственно разумное состояние человека, семьи, народов, государств, человечества».

В свою очередь, профессор В.В. Аршинова [2] предложила определение трезвости как устойчивого внутреннего и внешнего состояния человека, собранных в единую систему систем реагирования для преодоления трудностей и личностных кризисов, как индивидуально, так и в семье, группе и обществе. Внешне трезвость выражается в состояниях спокойствия и уверенности, внутренне – трезвость проявляется в умиротворении и готовности познавать мир и действовать осознано. Трезвость человека развивается от его зачатия и продолжается до 33-35 лет.

Перейдем к определению «здорового образа жизни» или, как часто его сокращают, – ЗОЖ.

Л.Г. Панин [7] в своих работах характеризует ЗОЖ, как социальное представление об укладе бытовой и профессиональной деятельности отдельного человека, имеющее своей целью профилактику болезней и укрепление здоровья.

Если обратится к Словарю Оксфордского Университета, то Dictionary Oxford University (2015), ЗОЖ (или, как его называют на английском языке, «a healthy lifestyle») представляют мир здоровья, в образе хорошо управляемого супермаркета. Однако, такое представление не вдохновляет людей на борьбу с нездоровьем [8]. Многочисленные исследователи [9, 10] считают, что ЗОЖ решает вопрос достижения социального баланса между потреблением энергии и ее расходом. ВОЗ здравоохранения пришло к выводу, что ЗОЖ - это модифицируемые модели поведения, направленные на различные виды деятельности, которые защищают человека от факторов риска нарушения здоровья [11].

Используя деятельный и компетентности подходы, при рассмотрении выше предложенных дефиниций, их можно представить в виде моделей, включающих перечень групп (категорий) личностных и поведенческих компетенций и модифицированных деятельностных направлений поведения (табл. 1.).

Таким образом, можно сделать вывод, что профилактическая работа по предупреждению зависимого поведения основывается на формировании моделей навыков здоровья и навыков трезвости, а также на освоения программ овладения модифицированными типами поведения, направленными на достижение здорового образа жизни. Активно используемый в современной профилактике зависимого поведения компетентностный подход, наряду с деятельным подходом, позволяет выстраивать научный базис для творческих положений социальной рекламы.

Именно научная обусловленность речевого (текстового), зрительного и смыслового образа социальной рекламы делает её значимым сегментом в науках об общественном здоровье.

Таблица 1.
Компетенции здоровья, трезвости и модифицируемые модели поведения здорового образа жизни

Модель десяти компетенций здоровья. Модель личностных и поведенческих навыков Всемирной организации здравоохранения	Модель десяти компетенций трезвости. Модель личностных и поведенческих навыков Всероссийского проекта «Система реинтеграции в сфере ЗОЖ»	Комплексная модель девяти модифицируемых моделей поведения по направлениям деятельности в сфере ЗОЖ. Комплексная модель Всемирной организации здравоохранения
1. Уверенность в себе 2. Эмпатия 3. Навык контроля эмоций 4. Критическое мышление 5. Креативное мышление 6. Решение задач 7. Принятие решений 8. Навык преодоления стресса 9. Конструктивное общение 10. Навык построения отношений	1. Уравновешенность (спокойствие) 2. Радость 3. Благодарность 4. Собственное достоинство 5. Ответственность 6. Событийная наполненность 7. Развитие через преодоление 8. Достижение целей и результатов 9. Высшие навыки (выработка ценностей, смыслов, стремлений) 10. Поддержка других (основа качества жизни)	1. Здоровое питание 2. Физическая активность 3. Эмоциональное благополучие 4. Управление стрессом Контроль над полным недопущением, или над употреблением, или над отказом от: 5. Табака 6. Алкоголя 7. Наркотиков 8. Здоровые отношения 9. Привычки полноценного сна

Оценка качества влияния социальной рекламы

В профилактической работе по предотвращению факторов риска здоровью, трезвости и здоровому образу жизни, часто возникает вопрос: как оценить качество социальной рекламы.

К сожалению, теоретических работ и даже фактологических систематизаций практики социальной рекламы в России нет. Вопрос социальной рекламы в правовом поле определён федеральным законодательством, но содержание, цели, задачи и другие описания недостаточно четко прописаны в нем. На сегодняшний день нет однозначного определения того, что такое «социальная реклама».

В Российской Федерации социальная реклама регулируется Федеральным законом от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе», 3-ей и 10-ой статьях. Согласно статье 3 Закона о рекламе, рекламой признается информация, распространенная любым способом, в любой форме и с использованием любых средств, адресованная неопределенному кругу лиц и направленная на привлечение внимания к объекту рекламирования, формирование или поддержание интереса к нему и его продвижение на рынке.

В 10-ой статье Закона о рекламе, социальная реклама определяется, как информация, распространенная любым способом, в любой форме и с использованием любых средств, адресованная неопределенному кругу лиц и направленная на достижение благотворительных и иных общественно полезных целей, а также обеспечение интересов государства.

Социальная реклама направлена на достижение благотворительных и иных общественно полезных целей, а также обеспечение интересов государства. Социальная реклама (статья 10 комментируемого Закона) систематически транслируется и печатается бесплатно на общественных началах.

Размещение социальной рекламы за счёт бюджета в России стало возможным по Распоряжению Правительства РФ от 13 июля 2021 года № 1907-р, когда единым оператором социальной рекламы в Рунете стало АНО «Институт развития интернета» (АНО «ИРИ»), которое должно осуществлять её продвижение. Распоряжение касается размещения социальной рекламы в пределах обязательного объема, то есть 5% общего годового объема распространяемой рекламы, о чём идёт речь в п. 3 ст.10 ФЗ «О рекламе».

Здесь необходимо обратиться к определению «социальная реклама», к её понятию в международной теории и практике социального маркетинга. Социальная реклама определяется как тип рекламы, который используют для оптимизации причинно-следственной связи социального интереса. Она направлена на достижения некоммерческих целей, на социальное развитие и оптимизацию узнаваемости бренда, с использованием соответствующих средств массовой информации [12].

Современная жизнь управляется социальными отношениями и социальными сетями. Новый Отчёт Global Digital 2023 [13] показал, что наиболее распространенной цифровой привычкой людей стало использование социальных сетей. В настоящее время чуть более 57% населения мира (от 8 млрд. землян) проживает в городских районах. В начале 2023 г. в мире насчитывается 5,16 млрд. (64,4%) пользователей Интернета, это более 6 из 10 человек на Земле. В то же время пользователей социальных сетей в мире насчитывается 4,76 млрд. (менее 60%) населения мира.

Сегодня большая часть социальной рекламы распространяется через социальные сети, что требует инструментария для быстрого и четкого понимания, качества влияния, имеющегося социокультурного образа.

Информационно-просветительская работа по профилактике употребления психоактивных веществ в дошкольных, школьных

и профессиональных образовательных организациях часто опирается на социальную рекламу, которая активно используется в первичной, вторичной и третичной профилактической работе [14].

В социальной рекламе максимально эксплицитно, явственно выражена идея совершения благовидного и/или неблаговидного поступка [12]. Другими словами, недвусмысленно должна быть показана суть дихотомии «хорошо – плохо». Восприятие должно быть однозначным. В основе благовидного поступка должны лежать общезначимые, разделяемые большими совокупностями людей, нематериальные ценности, что коренным образом отличает социальную рекламу от коммерческой.

Благодаря этим факторам спонсируемая государством социальная реклама часто носит неупорядоченный и локальный характер, что также может снизить её эффективность. В большинстве государств, самым важным спонсором социального рекламного рынка является само государство [15]. Бизнес, однако также активно используют социальную рекламу для создания и формирования положительного образа своего бренда как социально ответственного с целью привлечения внимания к своей коммерческой деятельности.

R. Russell-Bennett, с соавторами [16] делают вывод о том, что существует много норм поведения, которые позволяют гражданам как испытывать, так и дополнять положительный общий опыт в обществе. Уровень принятия таких позитивных социальных норм в любом обществе, независимо от уровня его экономического развития, играет очень важную роль в своем влиянии на внутренний социальный климат.

Исследователи Y.M. Li, Y.L Shiu [17] считают, что социальная реклама — это своеобразная рекомендательная система обмена информацией между друзьями. Она использует отношение пользователей для проведения рекламной кампании.

Ниже приводится краткое изложение целей социальной рекламы M.V. Thakor, K Goneau-Lessard. [18]:

– привлечение внимания к социальным проблемам, проблемам и темам;

– распространение информации и повышение осведомленности о социальных проблемах;

– воздействие на отношение и идеи общественного мнения посредством моделирования и влияния;

– имитация и воздействие на социальные взаимодействия;

– воздействие и моделирование социального поведения;

– поощрение инициатив по решению социальных проблем;

– воспитание хороших социальных ценностей;

– повышение доверия населения к социально значимым институтам.

Исследователи не только изучают социальную рекламу как феномен, также разрабатывают на основе исследований инструментарий, позволяющий измерять те или иные особенности социальной рекламы. К примеру, можно отметить, что значительное количество исследований изучало эффективность социального маркетинга для подростков. Например, J. Lannon, P. Cooper [19] изучали скептическую реакцию подростков на социальную рекламу, которая ранее не учитывалась и создавалась низко влиятельная реклама для подростков. Результатами их работы стала подготовка специального опросника, позволяющего экспертам заранее понимать степень выраженности в социальной рекламе скептической реакции у подростков.

В настоящее время, имеются различные методики изучения социальной рекламы, которые фрагментарно проводят оценку качества влияния социальной рекламы.

В своей исследовательской работе [14] мы разрабатываем критерии влияния социальной рекламы, с учетом психометрических показателей и психологических свойств рекламных образов.

Предлагаемая ниже методика позволяет определять качество влияния социальной рекламы. Методика была разработана на учёте критериев эффективности социальной рекламы, которые были исследованы в различных научных проектах.

Методика «Влияние социальной рекламы»

Методика определяет комплексную экспертную оценку влияния социальной рекламы на потребителя. Оценка проводится по пяти шкалам: свойства, выгоды, восприятие, последствия влияния, механизмы создания и влияния социальной рекламы.

Далее опишем шкалы, которые представлены в методике.

Основные свойства, которые выделяют социальную рекламу среди различных видов коммерческой рекламы.

Шкала 1. Свойства социальной рекламы

1.1. Гуманистическая, когда внимание общественности привлекается к социальным проблемам и, тем самым, помогает их разрешить.

1.2. Образовательная: люди должны наглядно увидеть, что бывает реклама по продвижению вечных ценностей.

Выгоду от размещения социальной рекламы не может получать конкретное лицо или фирма, будь то создание благоприятного имиджа социального явления или прямая социальная выгода.

Шкала 2. Выгоды социальной рекламы

2.1. Формирование позиции «гражданской ответственности».

2.2. Трансляция ценностей сообщества.

2.3. Привлечение граждан к участию в социальной жизни (косвенно, в политике).

2.4. Гуманизация общества.

Восприятие социальной рекламы – это способность потребителя распознавать рекламу, транслируемую информацию, образы, пространства и развинтите сюжета, а также намерение убеждать в социальной полезности на платформах.

Шкала 3. Восприятие социальной рекламы

3.1. Информация в социальной рекламе, вызывающая знакомый образ (не является новой).

3.2. Негативные объекты изменены, отсутствует коммерческая ясность и чёткость в их изображении.

3.3. Негативные объекты занимают ¼ пространства или времени.

3.5. Позитивное развитие сюжета располагается слева-направо, снизу-вверх, сначала - в конец.

3.6. Социальная реклама размещена автономно (ее нельзя размещать рядом с коммерческой рекламой).

3.7. Убеждение рекламного образа – то есть образ способствует удержанию «твёрдого» взгляда на что-нибудь, основанный на какой-нибудь социально значимой идее.

Социальная реклама оказывает существенное влияние на развитие духовных и нравственных ценностей общества [20]. В долгосрочной перспективе этот вид рекламы нацелен на создание правильной модели поведения в обществе, содержание рекламы находит отклик у населения.

Шкала 4. Последствия влияния социальной рекламы

4.1. Канал трансляции ориентирован на практические действия.

4.2. Позитивный контент (может быть с юмором, сатиричен).

4.3. Образы имеют «человеческое лицо» (или узнаваемое человеческое лицо в животных, предметах и т.д).

4.4. В образах и подписях отсутствуют смысловые противоречия.

4.5. Образы транслируют бережное отношение к культурным ценностям.

4.6. Показывает пути позитивного развития (слева-направо, снизу-вверх, сначала - в конец).

4.7. Прогнозирует устойчивое социально-позитивное изменение поведения.

Механизмы создания социальной рекламы базируются на трех «китах» - убеждение, внушение, побуждение [21]. Социальная реклама является наиболее мощными социально-психологическими мотиватором их поведения на основе реализации механизма эмпатии – привлекательности. Социальная реклама использует механизмы влияния, как запоминаемости – это шокирующие и провокативные вербальные и невербальные образы для достижения эффекта эмоционального шока»

Шкала 5. Механизмы создания и влияния социальной рекламы

5.1. Запоминаемость.

5.2. Привлекательность.

5.3. Информативность.

5.4. Побудительность, но с определенными ограничениями.

5.5. Обучает общественно полезным навыкам: экологии, безопасным отношениям, трезвости, здоровья действиям здорового образа жизни и многие другие.

Ключи и трактовка полученных данных

Шкалы	Максимальная сумма баллов
Шкала 1. Свойства социальной рекламы	20
Шкала 2. Выгоды социальной рекламы	40
Шкала 3. Восприятие социальной рекламы	70
Шкала 4. Последствия влияния социальной рекламы	70
Шкала 5. Механизмы создания и влияния социальной рекламы	50
ИТОГО	250

Балльная оценка утверждений по каждой шкале

Все утверждения, находящиеся в каждой шкале, оцениваются по шкале от 0 до 10, где 0 - отсутствие признака и 10 признак выражен максимально.

Название признака	**Диапазон баллов**	**Постер 1**	**Постер 2**
Шкала 1. Свойства социальной рекламы	**0-20**		
1.1. Гуманистическая, когда внимание общественности привлекается к социальным проблемам и, тем самым, помогает их разрешить	0-10		
1.2. Образовательная: люди должны наглядно увидеть,	0-10		

что бывает реклама по продвижению вечных ценностей			
Шкала 2. Выгоды социальной рекламы	**0-40**		
2.1. Формирование позиции «гражданской ответственности»	0-10		
2.2. Трансляция ценностей сообщества	0-10		
2.3. Привлечение граждан к участию в социальной жизни (косвенно, в политике)	0-10		
2.4. Гуманизация общества	0-10		
Шкала 3. Восприятие социальной рекламы	**0-70**		
3.1. Информация в социальной рекламе знакомый образ (не является новой)	0-10		
3.2. Негативные объекты изменены, отсутствует коммерческая ясность и чёткость в их изображении	0-10		
3.3. Негативные объекты занимают ¼ пространства или времени	0-10		
3.5. Позитивное развитие сюжета располагается слева-направо, снизу-вверх, сначала - в конец	0-10		
3.6. Социальная реклама размещена автономна (её нельзя размещать рядом с коммерческой рекламой)	0-10		

3.7. Убеждение рекламного образа – то есть образ способствует удержанию «твёрдого» взгляда на что-нибудь, основанный на какой-нибудь социально значимой идее	0-10		
Шкала 4. Последствия влияния социальной рекламы	**0-70**		
4.1. Канал трансляции ориентирован на практические действия	0-10		
4.2. Позитивный контент (может быть с юмором, сатиричен)	0-10		
4.3. Образы имеют «человеческое лицо» (или узнаваемое человеческое лицо в животных, предметах и т.д.)	0-10		
4.4. В образах и подписях отсутствуют смысловые противоречия	0-10		
4.5. Образы транслируют бережное отношение к культурным ценностям	0-10		
4.6. Показывает пути позитивного развития (слева-направо, снизу-вверх, сначала - в конец)	0-10		
4.7. Прогнозирует устойчивое социально-позитивное изменение поведения	0-10		

Шкала 5. Механизмы создания и влияния социальной рекламы	**0-50**		
5.1. Запоминаемость	0-10		
5.2. Привлекательность	0-10		
5.3. Информативность	0-10		
5.4. Побудительность, но с определенными ограничениями	0-10		
5.5. Обучает общественно полезным навыкам: экологии, безопасным отношениям, трезвости, здоровья действиям здорового образа жизни и многие другие	0-10		
ИТОГО	**0-250**		

Интерпретация результатов:

- До 120 баллов включительно – нежелательный тип социальной рекламы, псевдопрофилактическая социальная реклама.
- От 121 баллов до 204 баллов – средний тип социальной рекламы.
- От 205 баллов и выше – достаточно значимый тип социальной рекламы.

Далее мы предложим примеры оценки по настоящей методике, сделанные магистрантами в рамках профилактической работы их магистерской курсовой работы.

Таким образом, можно констатировать, что исследования доказательства надежности и валидности предлагаемой методики

продолжаются не только в области профилактики наркологических расстройств, но и других профилактических направлениях социальной рекламы.

По предварительным данным, которые мы используем уже боле пяти лет, предлагаемая читателям методика подтверждает свою надежность и состоятельность. Методика помогает специалистам в сфере профилактики зависимости выстраивать работу с профилактируемыми лицами с учетом возраста, пола и социокультурных особенностей восприятия образов социальной рекламы.

Социальная реклама во вторичной профилактике фитнес зависимости

Социальная реклама, доходящая до каждого конкретного человека, наиболее эффективна, если она учитывает социальный заказ на профилактические установки в общественном здравоохранении, различные способы восприятия образа, уровень и направления мотивации, а также социокультурные особенности профилактируемых лиц.

Весьма значимыми для формирования представлений о фитнесе являются конкурсы творческих работ, в которых люди осуществляют поиск новых форм здоровьесбережения и черпают влияние на образ фитнеса. На формирование представлений о фитнесе существенное влияние оказывает показ по телевидению социально ориентированных передач и фильмов. «Клиповое» запоминание информации, идущей извне, предполагает наличие видеоряда, фильма на нужную тематику.

Как показывают исследования социальная реклама в фитнесе не реализует в полной мере функцию формирования у людей представлений о фитнесе и здоровом образе жизни.

Проведенная нами экспертная оценка помогла подтвердить это предположение. Мне хотелось бы подчеркнуть ряд особенностей, которые лежат в основе эффективности рекламы достигается исходя из следующих критериев:

1. Является каналом практического ориентирования
2. Позитивно влияет
3. Имеет «человеческое лицо»
4. Отсутствуют противоречия
5. Демонстрирует бережное отношение к культурным ценностям
6. Показывает пути позитивного развития (слева-направо, снизу-вверх, сначала - в конец)
7. Прогнозирует устойчивое социально-позитивное изменение поведения

Эти критерии позволили разработать рекламу, которая, по экспертной оценке, вышла в лидеры среди других рекламных постеров.

Проанализируем социальную рекламу из интернета и собственный образ социального постера. Ниже представлена «Комплексная экспертная оценка качества социальной рекламы»

Постер 1.	Журавлева О.В. «Фитнес для здоровой жизни, все хорошо в меру»
Постер 2.	Немецкий спортивный союз «Если вы не будете двигаться, вы будете толстыми»
Постер 3	«Выбор за тобой»
Постер 4.	Авиценна Ибн Сина. «Подвижный быстрый человек| Гордится стройным станом. | Сидящий сиднем целый век | Подвержен всем изъянам»

Таблица 1.
Комплексная экспертная оценка качества социальной рекламы
в сфере профилактики зависимости от фитнеса

Название признака	***Макс. значения***	**Постер 1 Журавлевой О.В**	**Постер 2**	**Постер 3**	**Постер 4**
1. Задачи социальной рекламы (сумма баллов максимум =20)	***20***	**20**	**20**	**20**	**20**
1.1. Гуманистическая, когда внимание общественности привлекается к социальным проблемам и, тем самым, помогает их разрешить	*10*	10	10	10	10
1.2. Образовательная: люди должны наглядно увидеть, что бывает реклама по продвижению вечных ценностей	*10*	10	5	10	10
2. Выгоды социальной рекламы (сумма баллов максимум = 40)	***40***	**40**	**15**	**15**	**20**
2.1. Формирование позиции «гражданской ответственности»	*10*	10	5	5	10

2.2. Трансляция ценностей	*10*	10	10	10	10
2.3. Привлечение граждан к участию в социальной жизни (косвенно, в политике)	*10*	10	0	0	0
2.4. Гуманизация общества	*10*	10	0	0	0
3. Восприятие качественной социальной рекламы (сумма баллов максимум = 60)	***60***	**50**	**28**	**40**	**40**
3.1 Однозначное восприятие качественной социальной рекламы	*10*	10	0	10	10
3.2. Информация в социальной рекламе не является новой	*10*	10	10	10	10
3.3. Негативные объекты изменены, нет такой ясности и четкости, как в коммерческой рекламе	*10*	10	8	10	10
3.4. Негативные объекты занимают ¼ пространства или времени	*10*	10	0	0	0
3.5. Позитивное развитие располагается слева-направо, снизу-вверх, сначала - в конец	*10*	10	10	10	10
3.6. Социальную реклам размещена далеко от коммерческой рекламы	*10*	0	0	0	0

3.7. Убеждение рекламного образа – то есть образ способствует удержанию «твёрдого» взгляда на что-нибудь, основанный на какой-нибудь социально значимой идее	*10*	0	0	4	6
4. Эффективная социальная реклама (сумма баллов максимум = 70)	***70***	**68**	**31**	**56**	**65**
4.1. Канал практического ориентирования	*10*	10	8	8	10
4.2. Позитивна	*10*	10	0	8	10
4.3. Имеет «человеческое лицо»	*10*	10	10	10	10
4.4. Отсутствуют противоречия	*10*	10	8	10	10
4.5. Бережное отношение к культурным ценностям	*10*	10	5	10	5
4.6. Показывает пути позитивного развития (слева-направо, снизу-вверх, сначала - в конец)	*10*	10	0	0	10
4.7. Прогнозирует устойчивое социально-позитивное изменение поведения	*10*	8	0	10	10

4.Критерии психологической эффективности социальной рекламы (сумма баллов максимум = 50)	***50***	**50**	**26**	**50**	**40**
5.1. Запоминаемость	*10*	10	10	10	10
5.2. Привлекательность	*10*	10	10	10	10
5.3. Информативность	*10*	10	2	10	10
5.4. Побудительность, но с определенными ограничениями	*10*	10	2	10	10
5.5. Обучает навыкам трезвости и /или здоровья	*10*	10	2	10	10
ИТОГО (макс. сумма баллов = 240)	***250***	**222**	**120**	**135**	**191**

Ключи к экспертной оценке социальной рекламы и выводы по теме профилактика по фитнес-рекламе.

Интерпретация результатов:

До 120 баллов включительно – нежелательный тип социальной рекламы, псевдопрофилактическая социальная реклама.

От 121 баллов до 204 баллов – средний тип социальной рекламы.

От 205 - баллов и выше – достаточно значимый тип социальной рекламы.

222 баллов

120 баллов

131 баллов

185 баллов

Рисунок 1. Результаты оценки социальной рекламы
по теме «Профилактика фитнес-зависимости»

Результаты проведенной оценки социальной рекламы в рамках исследований, проводимой по профилактике фитнес-зависимости:

1. Постер отличная реклама 222 балла.
2. Постер нежелательный тип социальной рекламы 120 баллов.
3. Постер средний тип социальной рекламы 135 баллов.
4. Постер средний тип социальной рекламы 191 баллов.

По результатам проведенной оценки социальной рекламы профилактики фитнес зависимости наиболее высокие результаты показал авторский 1-й постер. В нём было учтено значительное

количество критерий эффективного влияния социальной рекламы.

Наиболее низкий бал набрал 2-й постер, фотография скульптуры, которую спортивный клуб Германии поставил у себя в фойе для рекламы, мотивирующей занятием спортом. К сожалению, низкая мотивация изображения, которое лишь констатирует избыточный вес. Такая социальная реклама может повлиять на обратный эффект. Кому-то понравится образ полного мужчины, и он захочет стать таким же. Из-за такого эффекта, подобный тип социальной рекламы относится к псевдо-рекламе.

Еще два постера 3-й и 4-й были оценены, как социальная рекламы средней степени влияния.

Таким образом можно констатировать, что предлагаемая методика позволяет быстро оценить эффективность социальной рекламы в профилактике фитнес-зависимости.

Вторичная профилактика табакокурения: мотивации на снижение стресса на рабочем месте

В России приняты ограничительные законы по табакокурению и активно формируется отрицательное отношение к самому явлению табакокурения в обществе.

Чем является табачная зависимость?

Табачная зависимость – заболевание, внесенное Всемирной организацией здравоохранения в международную классификацию болезней. При прекращении приёма никотина развивается синдром абстиненции, который является основным фактором, препятствующим успешному отказу от курения.

Главным во вторичной профилактике табакокурения, как и в первичной, остается просвещение. Профилактику необходимо

продолжать – систематически направлять сознание курильщика на создание установки на отказ от курения. Системное воздействие на человеческое сознание должно сопровождаться просветительской деятельностью среди единомышленников.

Вторичная профилактика начинается с контроля, а впоследствии и отказа от курения табака.

Мотивации на отказ от курения, которая имеет своё влияние на людей с побуждением прекратить собственное курение табака. Такую мотивацию можно представить следующими слоганами:

Курение можно бросить в одно мгновение (одномоментно), когда человек бросает курить один раз и навсегда.

И постепенно - медленно, по этапам.

Если это получилось, можно уверенно сказать: «Я в состоянии бросить курить!»

Необходимо выяснить, в каких случаях возникает сильное желание закурить, а также постараться отказаться от сигарет.

Отдыхать, сменить обстановку, отправиться в отпуск и никоим образом не курить.

Не принимайте участие в перекурах.

Выберите единомышленника, откажитесь от курения и поддержите друг друга.

Заведите себе привычку заниматься самовнушением или аутогенной тренировкой.

Мотивация на приверженность чистоте, которая имеет свое влияние на людей, отказавшихся от курения, можно представить следующими слоганами.

Старайтесь избегать ситуаций, провоцирующих курение. Выбирайте единомышленника, бросайте курить и поддерживайте друг друга.

Найдите интересные увлечения, путешествуйте и активно отдыхайте, общайтесь с некурящими и занимайтесь спортом.

Необходимо помнить, что курение является девиантным поведением.

Кто заинтересовался направлением мотивации на отказ от курения может обратиться к **Памятке о вреде курения.** Официальный сайт администрации сельского поселения Локосово https://lokosovo.ru/news/ pamyatki-o-vrede-kureniya/?special=Y

Таблица 1.
Комплексная экспертная оценка качества социальной рекламы
в сфере профилактике табакокурения

Название признака	***Макс. значения***	**Постер 1**	**Постер 2**	**Постер 3**	**Постер 4**	**Постер 5**
1. Задачи социальной рекламы (сумма баллов максимум =20)	***20***	**5**	**20**	**20**	**19**	**19**
1.1. Гуманистическая, когда внимание общественности привлекается к социальным проблемам и, тем самым, помогает их разрешить	*10*	0	10	10	9	9
1.2. Образовательная: люди должны наглядно увидеть, что бывает реклама по продвижению вечных ценностей	*10*	5	10	10	10	10

2. Выгоды социальной рекламы (сумма баллов максимум = 40)	***40***	**19**	**39**	**18**	**8**	**30**
2.1. Формирование позиции «гражданской ответственности»	*10*	7	10	3	4	9
2.2. Трансляция ценностей	*10*	3	10	6	3	3
2.3. Привлечение граждан к участию в социальной жизни (косвенно, в политике)	*10*	0	9	6	0	9
2.4. Гуманизация общества	*10*	9	10	3	1	9
3. Восприятие качественной социальной рекламы (сумма баллов максимум = 60)	***60***	**38**	**32**	**58**	**20**	**58**
3.1 Однозначное восприятие качественной социальной рекламы	*10*	9	2	9	2	10
3.2. Информация в социальной рекламе не является новой	*10*	9	10	10	10	10
3.3. Негативные объекты изменены, нет такой ясности и четкости, как в коммерческой рекламе	*10*	3	0	9	2	9
3.4. Негативные объекты занимают ¼ пространства или времени	*10*	4	0	10	1	10
3.5. Позитивное развитие располагается слева-направо, снизу-вверх, сначала - в конец	*10*	3	10	10	1	10

3.6. Социальная реклама размещена далеко от коммерческой рекламы	*10*	10	10	10	10	9
3.7. Убеждение рекламного образа – то есть образ способствует удержанию «твёрдого» взгляда на что-нибудь, основанный на какой-нибудь социально значимой идее	*10*	0	0	0	0	6
4. Эффективная социальная реклама (сумма баллов максимум = 70)	***70***	**22**	**69**	**49**	**46**	**69**
4.1. Канал практического ориентирования	*10*	3	10	10	10	10
4.2. Позитивна	*10*	7	9	10	3	9
4.3. Имеет «человеческое лицо»	*10*	0	10	0	6	10
4.4. Отсутствуют противоречия	*10*	0	10	10	10	10
4.5. Бережное отношение к культурным ценностям	*10*	4	10	6	9	10
4.6. Показывает пути позитивного развития (слева-направо, снизу-вверх, сначала - в конец)	*10*	2	10	10	6	10
4.7. Прогнозирует устойчивое социально-позитивное изменение поведения	*10*	6	10	3	2	10

5. Критерии психологической эффективности социальной рекламы (сумма баллов максимум = 50)	***50***	**19**	**48**	**47**	**40**	**47**
5.1. Запоминаемость	*10*	6	9	9	6	9
5.2. Привлекательность	*10*	4	10	9	6	9
5.3. Информативность	*10*	10	10	10	9	10
5.4. Побудительность, но с определенными ограничениями	*10*	0	10	9	9	9
5.5. Обучает навыкам трезвости и /или здоровья	*10*	0	9	10	10	10
ИТОГО (макс. сумма баллов = 240)	***240***	**118**	**208**	**192**	**139**	**229**

Ключи к экспертной оценке социальной рекламы по профилактике табакокурения

Интерпретация результатов:

До 120 баллов включительно - нежелательный тип социальной рекламы, псевдопрофилактическая социальная реклама.

От 121 баллов до 104 баллов - средний тип социальной рекламы.

От 205 баллов и выше - достаточно значимый тип социальной рекламы.

118 балла

208 балла

192 балла

139 балла

229 балла

Рисунок 2. Результаты оценки социальной рекламы по теме: «Вторичной профилактики табакокурения»

Результаты проведенной оценки социальной рекламе в рамках исследования вторичной профилактики табакокурения:

1. Постер - нежелательный тип социальной рекламы, псевдопрофилактическая социальная реклама (118 баллов)
2. Постер – достаточно значимый тип социальная реклама (208 балла)
3. Постер - средний тип социальной рекламы (192 баллов)
4. Постер - средний тип социальной рекламы (139 баллов)
5. Постер - достаточно значимый тип социальная реклама (229 балла)

Результатами исследования стали: один постер (1) с низкими показателями; два постера (2 и 5) с высокими показателями; два постера (3 и 4) со средними показателями.

Если рассмотреть детальнее, то первый постер — это явная реклама сигарет, таким красочным и чётким представлен образ сигареты с фильтром.

Оценка помогает нам более четко выстраивать и оценивать собственную социальную рекламу, или ту, к которой мы подойдем в организации конкурса.

Пожелания: создать приложение, оценивающее полезность и вредность социальной рекламы.

В заключении можно сделать вывод о том, что психология общественного здоровья вполне может иметь свой инструментарий, представленный в классических формах шкал и утверждений, которые смогут ответить на вопросы качества влияния социальной рекламы на профилактируемых лиц, по теме предупреждения зависимого поведения.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 11.06.2022, с изм. от 13.07.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе:
2. Социальная реинтеграция в сфере здорового образа жизни // под ред. И.А. Винер-Усмановой, И.В. Агличевой, В.В. Аршиновой. М.: Общественная палата Российской Федерации, 2022 -124. https://www.oprf.ru/structure_list/120
3. Всемирная организация здравоохранения. (1996). Словарь терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным средствам. Всемирная организация здравоохранения. https://apps.who.int/iris/ handle/10665/85367
4. Углов Ф.Г. Живем ли мы свой век. М. – 1983

5. Агеева Н.А. Императив трезвости в контексте светского и религиозного образования // Гуманитарный вектор. 2017. №1.

6. Башарин, К.Г.. Формирование трезвого здорового образа жизни в Республике Саха (Якутия) // Ноосферное образование в евразийском пространстве. 2018. 429-435.

7. Панин Л. Г. Социология культуры. М., 1996

8. Dictionary Oxford University https://www.oxfordlearnersdictionaries.com /definition/ english/lifestyle

9. Christiansen, C.H. and Matuska, K.M., 2006. Lifestyle balance: A review of concepts and research. Journal of Occupational Science, 13(1), pp.49-61.

10. Passmore S., Jones, L. A review of the sustainability and impact of a healthy lifestyles programme in primary schools 2–5 years after the intervention phase, Health Education Research, Volume 34, Issue 1, February 2019, Pages 72–83, https://doi.org/10.1093/her/cyy043

11. World Health Organization. Diet, Nutrition, and the Prevention of Chronic Diseases: Report of Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva, Switzerland: WHO; 2003. WHO Technical Report, Series 916.

12. Utkarsh Shukla (02.05.2023). Social Advertising: Definition and Meaning //https://www.tutorialspoint. c om/social-advertising-definition-and-meaning#

13. Digital 2023: Global Overview Report // 26.01.2023 // Simon Kemp https://datareportal.com/reports/ digital-2023-global-overview-report

14. Информационно-просветительская работа по профилактике употребления психоактивных веществ в дошкольных, школьных и профессиональных образовательных организациях. Для медицинских работников, оказывающих первичную медико-

санитарную помощь. // Авторы: Аршинова В.В с соавт. Методические рекомендации. / ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ». М. – 2018.

15. Popkova E. G. et al. Social advertising: a Russian perspective //Espacios. – 2018. – Т. 39. – №. 1. – С. 17-26.

16. Russell-Bennett, R., Wood, M., Previte, J. (2013). Fresh ideas: Services thinking for social marketing. Journal of Social Marketing, 3 (3), 223-238.

17. Li Y. M., Shiu Y. L. A diffusion mechanism for social advertising over microblogs //Decision Support Systems. – 2012. – Т. 54. – №. 1. – С. 9-22.

18. Thakor M. V., Goneau-Lessard K. Development of a scale to measure skepticism of social advertising among adolescents //Journal of Business Research. – 2009. – Т. 62. – №. 12. – С. 1342-1349.

19. Lannon J., Cooper P. Humanistic advertising: a holistic cultural perspective //International Journal of Advertising. – 1983. – Т. 2. – №. 3. – С. 195-213.

20. Балашова Е.С., Суровегина Е.С., Липатова А.В. К проблеме воздействия социальной рекламы на общество // Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования. 2020. №7 (49)

21. Агрба А.А. Механизмы создания и воздействия социальной рекламы в современной России и Испании: сравнительный анализ // Культура и искусство. 2018. №2.

Использованные источники в разделе:
«Социальная реклама
во вторичной профилактике фитнес зависимости»

Зависимость от спорта и фитнеса: что делать? https://wellnessconsulting.pro /blog/zavisimosty-ot-sporta-i-fitnesa-tchto-delaty/

Наша Психология, Журнал Источник: https://www.psyh.ru/fitnes-zavisimost-priznat-i-pobedit/

Спортивная аддикция в формировании личности https://elibrary.ru/item. asp?id=44071482

Социальная реклама как фактор формирования представлений о здоровом образе жизни у студентов вуза. https://cyberleninka.ru/article/ n/sotsialnaya-reklama-kak-faktor-formirovaniya-predstavleniy-o-zdorovom-obraze-zhizni-u-studentov-vuza/viewer

Теория изменения поведения https://alphapedia.ru/w/Behavioural_change_ theories

Фитнес-зависимость: признать и преодолеть https://sunmag.me/psychology/ fitnes-zavisimost.html, 2020.

Федеральный закон от 13.03.2006 № 38-ФЗ (ред. от 28.04.2023) «О рекламе». http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58968/f98edd6a9 fb0881245dfb14c4d05c1842f907350/

Использованные источники в разделе: «Вторичная профилактика табакокурения: мотивация на снижение стресса на рабочем месте»

Горобец Т.Н., Манолова О. Н., Кечил Д. И. Механизмы курения как формы девиантного поведения и его профилактика //Психология XXI века: вызовы, поиски, векторы развития. – 2020. – С. 248-259.

Денисова Д.В., Ковалькова Н.А., Каштанова Е.В., Полонская Я.В., Щербакова Л.В. Курение и его ассоциации с социально-экономическими и кардиометаболическими факторами риска в популяции 25–45 лет г. Новосибирска. Проблема женского курения (2013–2014 гг.). Атеросклероз. 2014;10(3):61-67.

Котова М.Б. Факторы, связанные с подростковым курением. II Конгресс Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья М., 19-20 февраля 2008.

Шальнова С.А., Деев А. Д., Оганов Р. Г. Распространенность курения в России. Результаты обследования национальной представительной выборки населения //Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 1998. – Т. 1. – №. 3. – С. 9-12.

Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия. М.: 2018. 148 с.

Muchnik L. L. K. I. U. L. et al. Как самостоятельно избавиться от курения. 2002.

ABSTRACTS IN ENGLISH

Arshinova V.V., Grigorovich L.A., Aglicheva I.V.

INTEGRATION OF EDUCATIONAL PSYCHOLOGY AND PUBLIC HEALTH

Abstract

The article discusses the intersection of scientific knowledge of psychology and education, with the sciences of health and prevention. It is shown that this intersubjective area is a new requirement for the training of psychologists and teachers, doctors and nurses.

At the present stage, the integration of knowledge goes through training programs for professional activities. Among them are programs that have developed up to this time, and programs of innovative integral specialties.

The authors have developed classifications of interdisciplinary skills for the training of teachers and psychologists, as well as for doctors and nurses.

For the first time, the newest integral scientific direction "psychology of public health" is presented. The main skills of training a specialist in this field are listed.

Key words: *psychology, education, health science, integral knowledge, psychologist in education, doctor, nurse, intersubjective skills, training of specialists, public health psychology.*

Kuznetsova N.V.

CULTURAL AND EDUCATIONAL TOURISM, AS A FACTOR IN THE FORMATION OF IDEAS ABOUT ONESELF AND CIVILIZATION IN YOUNGER ADOLESCENTS

Abstract

The cultural and educational landscape of tourism is gradually changing. However, the school still makes little use of the huge potential of the territories in its current programs. The purpose of the study presented in the article was to conduct a formative experiment to identify the factors of educational tourism that affect the development of ideas about oneself and civilizational ideas in a schoolchild.

The study program involved 67 adolescents, aged 11-13, students of a comprehensive school. The results of the study were obtained by applying the methodology of M. Kuhn and T. McPartland "Who am I? What am I? (1984).

The influence of cultural and educational tourism activities on mental health skills was revealed: personal development, expansion of the role repertoire, changes in self-evaluative characteristics and personal meanings of schoolchildren's activities. In the process of our program of extracurricular activities included in the educational process, the civilizational ideas and ideas of schoolchildren about themselves have expanded, which have a positive impact on their socialization.

Key words: *cultural and educational tourism, younger adolescents, personal meaning, extracurricular activities, activities, socialization, self-image, civilizational notions.*

Kobysheva M. A.

MODERN TRENDS IN THE DEVELOPMENT OF SOFT SKILLS IN PRESCHOOLERS

Abstract

The article analyzes research in the field of development of soft skills in preschoolers. Soft skills are presented as the basis for the formation of social competencies of a preschooler. The author gives numerous examples from practice on the development of flexible competencies in preschoolers. For parents and teachers, the author reveals the "secrets" of education and development of flexible skills in a preschool child.

Key words: *soft skills, social competencies, development of soft skills, child, preschooler, parents, teachers, upbringing, preschool education.*

Bagdasarova A.F.

INCREASING CONTROL OF ALCOHOL CONSUMPTION AMONG STUDENTS AND THEIR PARENTS

Abstract

The article presents an overview of the issues of secondary anti-alcohol prevention in the family. The features of the family anti-alcohol preventive process are presented. The factors influencing alcohol consumption in the family are described; motivation for behavioral changes from alcohol consumption, motivation for sobriety and health. Algorithms of actions in the family to control alcohol were analyzed.

The author considers in detail the factors influencing the change in behavior in alcohol consumption. The author structures methods for increasing control over alcohol behavior in individual family members. . In conclusion, the author describes ways to involve parents in preventive activities that affect the use of alcohol by students in the family.

Key words: *alcohol consumption, secondary prevention of alcohol consumption, family, family members, parents, students, schoolchildren, behavior control.*

Gorodova E.V.

PREVENTION OF ADDICTION TO SOCIAL NETWORKS IN ADOLESCENTS IN THE FAMILY AND SCHOOL

Abstract

The article presents health risk factors that contribute to adolescents' immersion in dependence on social networks. The latest world statistics on Internet use according to the Global Digital Report 2023 is considered in detail.

The author proposes the main preventive actions and methods of influence for adolescents. Parents and educational psychologists are shown approaches to the prevention of communicative addiction in social networks. Adults will be able to form the skills of effective communication with peers, filling the life and study of a teenager with exciting activities.

Keywords: *social networks, adolescents, health risk factors, dependence on social networks, secondary prevention of addictions from social networks.*

Dar A.A.

SECONDARY PREVENTION OF WORKAHOLISM IN FREELANCERS

Abstract

The article presents a study of the causes of workaholism and the risks of its occurrence among freelancers. The author reveals the concept of a pathological attraction to work - workaholism.

The author consistently considered actions within the framework of secondary prevention for self-employed persons. Workaholism prevention measures focused on understanding problems associated with the consequences of pathological conditions in freelancers, their relatives or close people.

In conclusion, the author offers recommendations for freelancers on developing motivation to manage everyday life. Motivation contributes to the manifestation of self-organization skills, as a leading factor in the prevention of workaholism.

Key words: *causes of workaholism, freelancers, secondary prevention of workaholism, self-organization skill, support in the family and loved ones.*

Delikatnaya N. A.

TOPICAL ISSUES OF SECONDARY PREVENTION OF SMOKING IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS: MOTIVATION TO ALTERNATIVE TO SMOKING WAY OF REDUCING STRESS LEVEL IN TEACHERS

Abstract

The article provides an overview analysis of the reasons why people continue to smoke, despite the obvious danger of tobacco and

public opposition. Definitions of the main concepts related to the problem are given.

The author considers in detail the issues of psychodiagnostics and early prevention of addictive behavior of teachers in an educational organization, which makes it possible to identify sick dependent patients who need observation and psychocorrection. It is proposed to individualize the programs of psychological motivation, providing a deeper control over the psychological state of tobacco-addicted teachers in the process of conducting psychodiagnostics.

Keywords: *tobacco addiction, addictions, nicotine addiction, secondary prevention.*

Zhuravleva O.V.

PREVENTION OF FITNESS ADDICTION AMONG STUDENTS, BASED ON THE BEHAVIOR MODEL OF B.J. FOGG

Abstract

The article shows the world of fitness services in the modern life of students. The conditions conducive to the formation of the subculture of the beauty-fitness community are presented. Such communities arise among visitors to fitness clubs and their loved ones.

The definition of dependence on fitness is considered in detail. The psychological symptoms of fitness addictions are structured. Personal and behavioral signs are described, including the beauty perception of one's own body in young people.

The author examined the behavior patterns of B.J. Fogg as a way to change behavior during episodes of fitness addiction. Based on the model, a specialist can build preventive recommendations for students.

Key words: *fitness services, fitness addiction, students, body beauty perception, behavior change motivation, behavior patterns B.J. Fogg, prevention of fitness addictions.*

Arshinova V.V., Aglicheva I.A., Kuznetsova N.V., Kobysheva M.A., Moiseev O.O. Arshinov A.S., Delikatnaya N.A., Zhuravleva O.V.

SOCIAL ADVERTISING IN PSYCHOLOGY AND PEDAGOGY OF PUBLIC HEALTH

The article discusses the main scientific interdisciplinary approaches to the prevention of narcological disorders: competence-based and active approach. The main solutions used in the development of preventive programs and social advertising are given. Models of health and sobriety skills, as well as a list of modified models of healthy lifestyle behavior are considered.

The main section of the article presents the methodology "Assessing the quality of the impact of social advertising", along with the concepts used, a description of the scales and statements used in the methodology is presented. An evaluation table is also given on five scales and 25 statements that help specialists in the field of prevention of substance abuse disorders to assess the quality of perception of advertising by points. Given the ranges of scores of three types of responses and their interpretation in relation to the quality of social advertising.

The article contains examples of the application of the method of "assessing the quality of the influence of social advertising" in research on the prevention of fitness addiction and tobacco smoking.

Key words: *social advertising, perception, quality of social advertising, competence-based approach, active approach, skills model, health, sobriety, healthy lifestyle, modifiable behavior patterns, secondary prevention, fitness addiction, smoking, psychology and pedagogy of public health.*

СПИСОК АВТОРОВ

Автор	Представители
Профессорско-преподавательский состав. Асиранты	
Аршинова Виктория Викторовна	доктор психологических наук, профессор кафедры психологии образования МИП. Vo@inpsycho.ru. Московский институт психоанализа (МИП), Психолого-педагогический факультет, Кафедра психологии образования. г. Москва
Григорович Любовь Алексеевна	доктор психологических наук, профессор, декан психолого-педагогический факультета, заведующая кафедрой психологии образования МИП. Vo@inpsycho.ru. Московский институт психоанализа (МИП), Психолого-педагогический факультет, Кафедра психологии образования. г. Москва
Агличева Ирина Владимировна	кандидат психологических наук. aglicheva@ya.ru. главный аналитик Института научных исследований, цифровых, инновационных и аналитических технологий НГУ им. П.Ф. Лесгафта. г. Санкт-Петербург
Кузнецова Наталья Валентиновна	магистр психологии, аспирант. nataliakuzn2007@yandex.ru. Институт естествознания и спортивных технологий МПГУ, кафедра географии и туризма Московский городской педагогический университет. г. Москва
Магистры. Специалисты	
Моисеев Олег Олегович	магистр психологии Vo@inpsycho.ru. руководитель. Московское отделение Общероссийской общественной организации поддержки президентских инициатив в области здоровьесбережения нации «Общее дело». г. Москва
Кобышева Марина Александровна	специалист педагог-психолог, marishkakobysheva@yandex.ru, координатор образовательных программ ООО «Группа-НТЛ». г. Москва

Аршинов Арсений Сергеевич	врач-ординатор Vo@inpsycho.ru. Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Москва
Магистранты	
Багдасарова Альфия Кабировна	магистрантка-2го курса. alfiabagdasarova@gmail.com. Московский институт психоанализа (МИП), Психолого-педагогический факультет, Кафедра психология образования. Магистерская образовательная программа: «Цифровая психология здоровья». г. Москва
Городова Елена Владимировна	магистрантка-2го курса. Vo@inpsycho.ru Московский институт психоанализа (МИП), Психолого-педагогический факультет, Кафедра психология образования. Магистерская образовательная программа: «Цифровая психология здоровья». г. Москва
Дар Александра Александровна	магистрантка-2го курса. alexdardar@yandex.ru. Московский институт психоанализа (МИП), Психолого-педагогический факультет, Кафедра психология образования. Магистерская образовательная программа: «Цифровая психология здоровья». г. Москва
Деликатная Надежда Анатольевна	магистрантка-2го курса. n@delikatnaya.ru. Московский институт психоанализа (МИП), Психолого-педагогический факультет, Кафедра психология образования. Магистерская образовательная программа: «Цифровая психология здоровья». г. Москва
Журавлева Ольга Владимировна	магистрантка-2го курса. zhurav-ov@mail.ru. Московский институт психоанализа (МИП), Психолого-педагогический факультет, Кафедра психология образования. Магистерская образовательная программа: «Цифровая психология здоровья». г. Москва

Психология и педагогика общественного здоровья //под ред. проф. В.В. Аршиновой, проф. Л.А. Григорович, И.В. Агличевой / Материалы научно-практической студенческой конференции «Психология общественного здоровья: теория и практика» 21.01.23 в онлайн формате. Московский институт психоанализа. Психолого-педагогический факультет / Изд. ООО «Группа-НТЛ». М. - 2023. - 157 с

Научные редактора – В.В. Аршинова, Л.А. Григорович, И.В. Агличева

Компьютерная верстка – Н.В. Кузнецова

ISBN 978-5-6050373-0-9