

**Международная Научно-Исследовательская Федерация  
«Общественная наука»**

# **НАУКА РОССИИ: ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ**

**Сборник научных трудов**

**по материалам  
международной научной конференции**

**10 февраля 2017 г.**

**ЧАСТЬ 1**

**LJOURNAL.RU**

**Екатеринбург 2017**

УДК 001.1  
ББК 60

НЗ4

**Наука России: Цели и задачи.** Сборник научных трудов, по материалам международной научно-практической конференции 10 февраля 2017 г. Часть 1 Изд. НИЦ «Л-Журнал», 2017. - 52с.

**SPLN 001-000001-0100-GJ**  
**DOI 10.18411/sr-10-02-2017-1**  
**IDSP 000001:sr-10-02-2017-1**

В сборнике научных трудов собраны материалы из различных областей научных знаний. В данном издании приведены все материалы, которые были присланы на международную научно-практическую конференцию **Наука России: Цели и задачи**

Сборник предназначен для научных работников, преподавателей, аспирантов и студентов.

Все материалы, размещенные в сборнике, опубликованы в авторском варианте. Редакция не вносила коррективы в научные статьи. Ответственность за информацию, размещенную в материалах на всеобщее обозрение, несут их авторы.

Информация об опубликованных статьях будет передана в систему Российского индекса научного цитирования (РИНЦ)

Электронная версия сборника доступна на сайте научно-издательского центра «Л-Журнал». Сайт центра: [ljournal.ru](http://ljournal.ru)

УДК 001.1  
ББК 60

**SPLN 001-000001-0100-GJ**

**<http://ljournal.ru>**

Содержание

**РАЗДЕЛ I. МЕДИЦИНА.....5**

**Боева А.В., Москвитина У.С., Боева О.В.** Клинические формы и нозологическая принадлежность деперсонализации .....5

**Гяургиев Т.А.** Отдаленные результаты применения фототерапии и хронотерапии в лечении женщин с хроническим циститом .....9

**Кузьменко А.В.** Динамика изменения психоэмоционального статуса женщин с хроническим циститом в стадии обострения .....12

**Левенков К.О., Турбин А.С., Коровин Е.Н.** Классификации пациентов с хроническим пиелонефритом по степени тяжести заболевания на основе кластерного анализа .....14

**Морозова Т.Г., Кудрявцева А.В.** Диагностическая значимость мультипараметрического ультразвукового исследования при диффузных и очаговых заболеваниях печени у пациентов гастроэнтерологического профиля.....17

**Рубцова Е.В., Полушкина Н.А, Чиркова Н.В., Вечеркина Ж.В.** Значение эффективности этапа полирования базисов из термопластических материалов в ортопедической стоматологии .....19

**Чернышева Е.Н., Демидов А.А., Ивлева Т.А., Иванова М.П., Жеребненко Е.В., Рабаданова Р.М.** Состояние общей антиоксидантной способности организма в рамках метаболического синдрома .....21

**РАЗДЕЛ II. ПЕДАГОГИКА .....26**

**Бронников С.А., Бронникова Э.П., Черникова М.С.** Инновационная деятельность дошкольных образовательных учреждений как повышение качества образовательных услуг .....26

**Голощанова О.В.** Эстетическое развитие обучающегося в системе дополнительного музыкального образования.....29

**Магомедова А.Н.** Естественнонаучное образование в школе и его гуманистическая направленность .....32

**Просветова Т.С.** Методологическая функциональность социально-педагогического подхода в военном образовании и его прикладные возможности.....34

**Хуторной С.Н., Хуторная Т.С.** Самообразование студентов факультета среднего профессионального образования ВГТУ : возможности, ресурсы и технологии Часть 1. Теоретические аспекты самообразования .....37

**РАЗДЕЛ III. ПСИХОЛОГИЯ** .....40

**Алексеевко Т.В., Судакова Ю.В.** Исследование жизненной удовлетворенности одиноких матерей .....40

**Донцов Д.А., Донцова М.В., Поляков Е.А.** Методология и методы психологии и консультирования семьи .....44

## РАЗДЕЛ I. МЕДИЦИНА

Боева А.В., Москвитина У.С., Боева О.В.

### Клинические формы и нозологическая принадлежность деперсонализации

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет  
(Россия, Белгород)*

doi: 10.18411/sr-10-02-2017-1-01

idsp: 000001:sr-10-02-2017-1-01

#### Аннотация

Несмотря на давность проблемы деперсонализационных расстройств и большое количество исследований, остаются нерешенными вопросы относительно нозологической принадлежности деперсонализации. Неоднозначны взгляды на клинические формы и проявления данного синдрома. В статье рассмотрены мнения различных исследователей относительно психопатологических особенностей деперсонализации в рамках различных нозологий.

**Ключевые слова:** деперсонализация, дереализация, шизофрения, невроз, бред, схема тела, метаморфопсия, интерметаморфоз.

#### Abstract

Despite the remoteness of depersonalization disorder problems and a large number of studies on this issue, some questions about nosology depersonalization remain. Views on the clinical forms and manifestations of this syndrome are ambiguous. The article deals with the views of various researchers regarding the psychopathological features of depersonalisation through various nosology.

**Keywords:** depersonalization, derealization, schizophrenia, neurosis, delirium, body scheme, metamorphopsia, metabolic delusion.

Проблема деперсонализации остается одной из наиболее актуальных проблем современной психиатрии. Вопросы, касающиеся феноменологии, психопатологии и типологии деперсонализационных расстройств являются до настоящего времени нерешенными и сложными. Отсутствует единство взглядов на их принадлежность к психическим расстройствам. Существуют различные теории возникновения деперсонализационных явлений, причем, некоторые авторы их оценивают, как продуктивные (Фридман Б.Д., 1934), другие – как негативные (W.Mayer-Gross, 1935) нарушения. По литературным данным деперсонализация значительно чаще встречается у женщин (W.Mayer-Gross, 1936, А.А. Мергябян, 1962, Н. Kaplanet B. Sadock, 1994).

Согласно систематике Haug К. (1939), выделяют аутопсихический, соматопсихический и аллопсихический типы деперсонализации. На начальных ее этапах возникает резкая гипертрофия рефлексивной компоненты сознания. Осознание своего физического «Я», своего тела, окружающего мира теряют живость, естественность, развивается гипертрофированный самоанализ. Вследствие этого больные испытывают определенный психический дискомфорт, нарушаются естественность и плавность всех проявлений психической жизни, больные постоянно анализируют свои действия, обдумывают то, что они сказали. При углублении расстройства самосознания наблюдается аутопсихическая деперсонализация. Больные не ощущают своего психического «Я», происходит отчуждение чувств, мыслей и других психических процессов. Может развиваться мучительное чувство бесчувствия, утрата чувства сострадания, сопереживания окружающим. Явления аутопсихической деперсонализации сопровождаются ощущением общего душевного дискомфорта, однако, подобные больные все же знают, что «они» — это «они», в определенной степени им удается адаптироваться к своему состоянию «разлаженности» собственного «Я».

При соматопсихической деперсонализации больные жалуются, что они не ощущают своего тела, не чувствуют, из каких частей оно состоит, не ощущают того, что

на них имеется какая-то одежда. Такие пациенты могут не испытывать ни чувства голода, ни чувства насыщения, поэтому прием пищи для них становится иногда мучительным. У них пропадает удовлетворение от выполнения естественных потребностей физиологического порядка.

Для аллопсихической деперсонализации (дереализации) характерна «неполнота» восприятия окружающей реальной обстановки. Утрачиваются ее яркость, красочность, живость, естественность, выразительность, полнота, все представляется «более тусклым». Больные отмечают, что окружающий мир воспринимается как бы отделенным от них, «он неестественно посторонний», виден как будто «через пленку», «покрыт дымкой», «как будто за стеклом».

Существуют различные точки зрения относительно нозологической принадлежности деперсонализации, большинство исследователей (НаугК., 1939) считают ее нозологически неспецифичным расстройством, при этом имеются особенности феномена деперсонализации в рамках отдельных заболеваний. По данным ряда авторов (Каннабих, 1914, АскнерВ., 1954, В.Н. Краснов, 1980, В.Н. Мамцева, 1989) деперсонализации тесно связана с аффективными нарушениями.

Первое фундаментальное исследование деперсонализации в отечественной психиатрии было произведено Меграбяном Андраником Амбарцумовичем, советским врачом – психиатром (А.А. Меграбян, 1962). Он исследовал 195 больных с деперсонализационным расстройством, описал особенности деперсонализации при различных нозологиях. В своей книге он подробно описал психопатологию деперсонализации.

К деперсонализации относят как неврозоподобные, так и психотические расстройства. У больных с неврозоподобной деперсонализацией сохраняются критика к своему состоянию и рефлексия, при бредовой деперсонализации развивается чувственный, образный, острый или хронический интерпретативный бред, основой которого являются расстройства самосознания, и фабула которого отражает деперсонализационные переживания (А.Я. Басова, 2008). В современной классификации МКБ-10 синдром деперсонализации-дереализации включен в раздел F4 «Невротические и соматоформные расстройства», однако, многие исследователи указывают, что деперсонализация возникает, в первую очередь, при шизофрении (E.Bleuler, 1920, Б.Д. Фридман, 1934, А.А. Меграбян, 1962, А.Е. Личко, 1989, С. Scharfetter, 1991, Sierra M., etal., 2001). Исследователи выделяют «особую» или «бредовую деперсонализацию» (Б.Д. Фридман, 1934, В.И. Аккерман, 1936, В.А. Гиляровский, 1958, А.А. Меграбян, 1962, Т.Ф. Пападопулос, 1975, А.К. Ануфриев, 1992, А.В. Снежневский, 1983, В.Я. Гиндикин, 1997), при этом отнесение деперсонализации к невротическим расстройствам подвергается сомнениям, а сам синдром рассматривается либо как расстройство, предшествующее бреду, либо как стадия его развития. У больных шизофренией возможна трансформация неврозоподобной деперсонализации в бредовую с формированием характерных бредовых фабул. Наиболее часто бредовый характер принимает аутопсихическая деперсонализация, реже – соматопсихическая, аллопсихическая наиболее редко переходит в бредовую форму (А.Я. Басова, 2008).

По мнению А.В. Снежневского (1983), бредовая деперсонализация представляет собой изменение сознания личности, при котором больные «перестают быть для себя прежней личностью и становятся в своем сознании богом, властителем вселенной, посланцем иных планет и т.д. Возникающие при этом противоречия не вызывают у них сомнения». В.А. Гиляровский (1958) описывает бредовую деперсонализацию как «мысль о каких-то превращениях, изменениях во всем существе больного, о том, что он превратился во что-то другое. Эти идеи об изменении в самом больном и во всем окружающем лежат в основе так называемого «метаболического бреда». Симптомы деперсонализации могут выражаться в виде отчуждения своего тела и наблюдения за собой как-бы со стороны или выражаться в утрате принадлежности себе своих мыслей, чувств, действий, эмоций (М.В. Богданова, Э.В. Городовых, 2012, А.Я. Басова, И.И. Сергеев, 2008). Во многих случаях деперсонализация сочетается с другими психосенсорными расстройствами и нарушением «схемы тела». Больные с явлениями

деперсонализации говорят об отсутствии образов в процессе мышления, о полной «пустоте» своей психики, сравнивают себя с роботами.

Известный немецкий психиатр и невролог Вильгельм Гризингер описывал больных, которые отказались от своей прежней личности: у них были ощущения чуждости своего тела, им казалось, что оно мёртвое, не их, иногда им казалось, что отдельные части тела изменяются в форме или размере, что они сделаны из разных материалов, таких, как стекло, дерево (Ю. В. Каннабих, 1928) .

По данным А.Я. Басовой (2008), аутопсихическая бредовая деперсонализация проявляется бредом Котара, двойников, психического перевоплощения, одержимости; соматопсихическая бредом физического перевоплощения, бредом Котара (нигилистическим ипохондрическим бредом); аллопсихическая – бредом инсценировки, «параллельных миров», бредом Котара (нигилистическим мегаломантическим, «бредом гибели мира»), причем, для бредовой деперсонализации наиболее характерен аутопсихический вариант. Она выделяет три основных феномена бредовой деперсонализации: расщепления, перевоплощения и исчезновения. Феномен расщепления представлен бредом одержимости, двойников, параллельных миров. Он заключается в чувственном переживании и убежденности больного в расщеплении его психического «Я» или окружающего мира, разделении психического и физического «Я». Феномен перевоплощения проявляется бредом метаморфозы, инсценировки, сопровождающимся бредом двойников, интерметаморфозы, синдромами Капра и Фреголи. Он представляет собой бредовое переживание психического и физического перерождения, перевоплощения больных или окружающей действительности. Феномен исчезновения представлен бредом Котара, при этом больным свойственны мучительные бредовые переживания исчезновения, растворения психического, физического «Я» или окружающего мира.

Деперсонализация встречается и при органических заболеваниях головного мозга, наркомании, эпилепсии, у психически здоровых людей после травмирующей ситуации (А.С. Шмарьян, 1940, А.А. Меграбян, 1962, М.В. Богданова, Э.В. Городовых, 2012). По данным Рыбина Д.Н. (2005), синдром деперсонализации чаще всего наблюдался при шизофрении (36,4%), следующее место по частоте проявления занимают соматогенные расстройства на почве инфекции, интоксикаций, эндокринных нарушений (16,5%), затем – психогенные невротические состояния (11,7%), циклофрения (в депрессивной фазе) — 10,2%, органическое поражение головного мозга (8,4%), эпилепсия (6,1%) и нервно-психические заболевания различной этиологии (10,8%). Ю.Л. Нуллер (1981) считал, что деперсонализация возникает как защитная реакция на тревогу и психоэмоциональное напряжение, причем, тревога может быть обусловлена психотическим состоянием или психотравмирующей ситуацией и служит триггером для возникновения деперсонализационного состояния. Он делает вывод о том, что целесообразно рассматривать деперсонализацию как своеобразную защитную реакцию на эмоциональный стресс, который может повлечь за собой дезорганизацию психической деятельности.

При органической патологии и при эпилепсии наблюдается пароксизмальное возникновение состояния «уже виденного» или «никогда не виденного», «уже слышанного» и «никогда не слышанного». «Уже виденное» (dejavu) проявляется в том, что незнакомая обстановка воспринимается как известная, где-то ранее виденная. При феномене «никогда не виденного» (jamaisvu) привычная обстановка ощущается как неизвестная, совершенно новая. При органическом поражении ЦНС чаще наблюдаются феномены отчуждения более элементарного характера в виде нарушения схемы тела, метаморфозий, чувства раздвоения тела, двойника. Состояния отчуждения в большинстве случаев проявляются в приступообразной форме и бывают кратковременными, однако, могут быть упорными и длительными – до нескольких лет – при травме головного мозга, энцефалите. При эпилепсии явления деперсонализации могут проявляться в форме ауры, либо в виде эквивалента припадка, либо в форме послеприпадочного состояния и сопровождаются нарушением ясности сознания. В этом состоянии отмечается аффективная насыщенность, чувство блаженства, вплоть до экстатических состояний, либо страх, тревога. У больных эпилепсией могут быть

состояния отчуждения без нарушения ясности сознания, они проявляются переживаниями изменения формы, размеров и веса своего тела, а также и другими психосенсорными явлениями. Феномены отчуждения встречаются у больных с сохранностью личности; у дементных эпилептиков этих состояний не наблюдается (Д.Н. Рыбин, 2005).

Таким образом, деперсонализация представляет собой сложный психопатологический синдром, который может встречаться в рамках различных заболеваний, как психотического, так и непсихотического уровня. Вопросы феноменологии деперсонализации, ее клинических вариантов, особенностей динамики, взаимосвязи с другими психическими расстройствами и поведенческими нарушениями остаются в настоящее время дискуссионными. Для определения нозологической принадлежности деперсонализационных расстройств необходимо учитывать анамнестические сведения и имеющиеся у больного дополнительные психопатологические симптомы и синдромы. Тщательное и детальное наблюдение всего течения заболевания, сопровождающегося деперсонализацией, может помочь в установлении точного диагноза.

### Список используемых источников информации

1. Аккермап В.И. Механизмы шизофренического первичного бреда. — М., ОГИЗ, 1936, — 137 с.
2. Ануфриев А.К. О психопатологии начальных проявлений бредообразования // Независимый психиатрический журнал, — 1992, — №1-2, — с.14-24.
3. Басова А.Я. Феноменология бредовой деперсонализации у больных шизофренией/ А.Я. Басова, И.И. Сергеев // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. — №4. — 2008. — стр. 22-26.
4. Богданова М.В., Городовых Э.В. Защитная функция деперсонализации в системе жизнеобеспечения личности. // Вестник Тюменского государственного университета 2012 . №9 с. 169 – 174.
5. Гиляровский В.А. Бред // БМЭ. — М.: Гос. изд. мед. литературы. — 1958.
6. Гиндикин В.Я. Лексикон малой психиатрии. — М.: Крон-пресс, 1997. — с. 73.
7. Ю. В. Каннабих. Глава двадцать вторая. Гринингер и его деятельность // История психиатрии. — Ленинград: Государственное медицинское издательство, 1928
8. 13) Каннабих Ю.В. «Циклотимия, ее симптоматология и течение» -М., 1914.-с. 203-280.
9. Каплан Г.И., СэдокБ.Дж. Клиническая психиатрия.— М.: Медицина, 1994 —т.1 — 672 с.
10. Краснов В.Н. Дифференциально-диагностическое и прогностическое значение деперсонализации в структуре депрессий // Депрессия (психопатология, патогенез) / Под ред. О.П. Вертоградовой. - М., 1980.-С. 33-40.
11. Личко А.Е. Шизофрения у подростков. М.: Медицина, 1989; 80-82.
12. Мамцева В.Н. Клиника пароксизмальных состояний при депрессиях у детей // Журнал невропатологии и психиатрии. - 1989. - Т. 89. -Вып. 8.-С. 85-90.
13. Меграбян А.А. Деперсонализация. - Ереван: Армгосиздат, 1962. -355 с.
14. Международная классификация болезней (10-й пересмотр) -классификация психических и поведенческих расстройств (клинические описания и указания по диагностике). Перевод на русский язык под редакцией: Нуллера Ю.Л., Циркина С.Ю., - СПб., Оверлайд, 1994.
15. Нуллер Ю.Л. Депрессия и деперсонализация.— Л.: Медицина, 1981,— 208 с.
16. Пападопулос Т.Ф. Острые эндогенные психозы. — М.: Медицина, 1975 — 192 с.
17. Руководство по психиатрии / Под ред. А.В. Снежневского. - В 2 т. -МТ: Медицина, 1983.-Т. 1.-480 с.
18. Рыбин Д.Н. Ценностно-смысловая детерминация феномена дереализации :Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 : Барнаул, 2005 156 с.
19. Сергеев И.И., Басова А.Я. Психопатология и динамика бредовой деперсонализации у больных шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. - 2002. - Т. 12. - Вып. 1. - С. 5-9.
20. Шмарьян А.С. Синдром деперсонализации с чуждостью собственного «Я» // Психопатологические синдромы при поражении височных долей мозга. - М., 1940.-С. 151-172.
21. Фридман Б.Д. К учению о деперсонализации // Труды психиатр, клиники 1 -го ММИ. - Вып. 4. - М.-Л., 1934. - С. 48-60.
22. Ackner B. Depersonalization // J. Ment. Sci. — 1954. —vol. 100.
23. Bleuler E. Lehrbuch der Psychiatrie. — Berlin:Verlag von J. Springer. — 1920. — p. 539.
24. Haug K. Depersonalisation und verwandte Erscheinungen II Handbuch der Geisteskrankheiten. В 6. Tel III. - Hrsg. O. Bumke, Berlin: Springer, 1939.-S. 134-204.
25. Mayer-Gross W. On depersonalization II Brit. J. Med. Psychol. - 1936. -Vol. 15.-P. 103.
26. Mayer-Gross W. On depersonalization. // British Journal of Medical Psychology. — 1935.—N 15. —p. 103-122.
27. Scharfetter C. Allgemeine Psychopathologie. . — George Thieme Verlag: Stuttgart-New York, 1991. — 332 p.
28. Sierra, M., Berrios G. E. The Phenomenological Stability of Depersonalization: Comparing the Old with the New. // Journal of Nervous and Mental Disorders. — 2001. —vol. 189.— September 2001 —p. 629-636.



Гяургиев Т.А.

**Отдаленные результаты применения фототерапии и хронотерапии в лечении женщин с хроническим циститом**

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко  
(Россия, Воронеж)*

*doi: 10.18411/sr-10-02-2017-1-02*

*idsp: 000001:sr-10-02-2017-1-02*

**Аннотация**

В статье приведены данные исследования женщин с хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения. Больные были разделены на две группы. Пациентки в группе сравнения получали стандартную терапию. Клиническая группа больных получала стандартную терапию в сочетании с фототерапией с использованием аппарата «Светозар» в акрофазу хроноритма. Произведена оценка изменений результатов клинико-лабораторных исследований, хронобиологического статуса пациенток, а также произведен сравнительный анализ отдаленных результатов терапии через 6 месяцев. По результатам исследования применение фототерапии аппаратом «Светозар» в пики хронобиологической активности больных в сочетании со стандартным лечением привело к более быстрому купированию клинических признаков заболевания и десинхроноза, а также уменьшению количества обострений за 6 месяцев после проведенной терапии, что позволило повысить их качество жизни.

**Ключевые слова:** хронический цистит, хроноритмы, фототерапия, хронотерапия.

**Введение.** Хронические рецидивирующие инфекции нижних мочевых путей у женщин являются одной из наиболее обсуждаемых проблем современной урологии [1, 2]. Более 7 млн. женщин в мире ежегодно обращаются к врачу по поводу цистита [3]. В России почти у трети молодых женщин рецидив развивается в течение 6 месяцев; у 50 % больных инфекция рецидивирует чаще 3 раз в год [4].

Эффективность антибактериальной терапии в последние годы значительно снизилась. Причиной этому служит нерациональное использование препаратов [5], которое приводит к снижению чувствительности микроорганизмов и селекции резистентных штаммов [2]. В этих условиях обоснованным является растущий интерес к эфферентным методам лечения, таким как хронотерапия и фототерапия с использованием модулированного низкоинтенсивного светового (НИС) воздействия.

В настоящее время низкоинтенсивное световое излучение находит все большее применение в медицине [7]. Действуя на живые клетки, НИС способствует выработке эндотелий релаксирующего фактора NO, что улучшает микроциркуляцию в тканях. Кроме того, данный вид излучения, способствует снижению болевой чувствительности, за счет истощения пула нейромедиаторов на нервных окончаниях и блокировки передачи болевого импульса [4].

Сущность хронотерапии заключается в графическом определении времени максимального значения (акрофазы) хронобиологической активности каждой пациентки, и проведение лечебных процедур именно в это время [6, 8]. Оценка хронобиологических особенностей течения заболевания, в том числе хронического рецидивирующего бактериального цистита в стадии обострения, позволяет проводить более эффективную коррекцию патологического процесса и оптимизировать тактику лечения пациенток.

**Материалы и методы.** За период с сентября 2013г по сентябрь 2015г нами проведено обследование 60 женщин в возрасте от 19 до 50 лет с диагнозом: «Хронический рецидивирующий бактериальный цистит в стадии обострения».

Пациенты были разделены методом случайной выборки на 2 группы по 30 человек. Группы были сравнимы по демографическим и клиническим характеристикам.

В группе сравнения (ГС) была назначена стандартная терапия препаратом Фурамаг по 100 мг 3 раза в день в течение 5 дней. После окончания курса антибактериальной

терапии для профилактики рецидивов пациенткам назначался препарат Монурель в дозировке 1 таблетка в день в течение 15 дней каждого месяца в течение 3 мес.

В клинической группе (КГ) проводилась стандартная терапия в сочетании с фототерапией в акрофазу хроноритма.

Каждой женщине было предложено ежедневное заполнение дневников мочеиспускания, по данным которых оценивались частота мочеиспускания, императивные позывы, ноктурия на 1-е 5-е и 10-е сутки. Произведена оценка интенсивности резей при мочеиспускании по 5-балльной вербальной шкале оценки боли на 1-е, 5-е и 10-е сутки.

Пациенткам проводилась ежедневная регистрация индивидуального хроноритма с использованием компьютерного комплекса «Динамика», по результатам которого выявлялось наличие десинхроноза.

Лабораторный мониторинг включал общий анализ крови (ОАК); общий анализ мочи (ОАМ), иммуноферментный анализ крови с определением С-реактивного белка.

С целью оценки отдаленных результатов через 6 месяцев после проведенной терапии были обследованы 16 пациенток группы сравнения, 15 пациенток КГ. Обследование включало регистрацию и анализ хронограмм, заполнение дневников мочеиспускания, лабораторные исследования, а также сравнительный анализ частоты рецидивов хронического цистита у пациенток исследуемых групп за 6 месяцев.

**Результаты.** При анализе хронограмм на 1-е сутки в группе сравнения у 24 (80%) пациенток кривые хроноритмов располагались в третьей зоне, у 6 (20%) во второй зоне, что свидетельствовало о наличии десинхроноза. В клинической группе количество хронограмм в третьей и во второй зонах составило 25 (83,3%) и 5 (16,7%) соответственно.

К 5-м суткам терапии в группе сравнения у 9 пациенток была отмечена нормализация хроноритмов, кривые располагались в первой зоне. У 14 (46,7%) и 7 (23,3%) графики хроноритмов располагались во второй и в третьей зонах соответственно. В клинической группе десинхроноз отсутствовал в 14 (46,7%) случаях. У 13 (43,3%) пациенток хронограммы располагались во второй зоне, у 3 (10%) – в третьей.

К 10-м суткам у всех пациенток клинической группы хронограммы были расположены в первой зоне, десинхроноз отсутствовал, тогда как в группе сравнения десинхроноз сохранялся в 10 случаях, хронограммы были расположены во второй зоне. Результаты клинико-лабораторных исследований представлены в таблице 1.

Таблица 1

Сравнительная характеристика результатов клинико-лабораторных исследований в группе сравнения и клинических группах на 1-е, 5-е и 10-е сутки

Группы больных	Сутки терапии	Частота микций	Количество императивных позывов	Частота ночных мочеиспусканий	Интенсивность боли, баллы	СРБ, мг/л	Лейкоциты мочи, в п/зр
Группа сравнения	1-е сутки	16,03±2,33	15,6±2,32	4,8±1,3	3,37±0,85	5,0±0,99	176,3±75,0
	5-е сутки	12,23±2,22*	11,93±2,12*	2,1±1,12*	1,57±0,94*	1,62±0,42*	40,2±13,93
	10-е сутки	4,9±1,06**	0,27±0,45**	0,23±0,43*	0,07±0,25**	0,04±0,02**	3,5±1,59
Клиническая группа	1-е сутки	16,7±2,27	15,3±2,1	4,8±1,27	3,33±0,84	5,0±1,13	171,3±70,3
	5-е сутки	9,1±2,55*#	8,7±2,26*#	1,5±1,11*#	0,57±0,68*#	0,04±0,02*#	15,5±7,47
	10-е сутки	5,0±1,17**	0,27±0,45**	0,33±0,48*	0,03±0,18**	0,04±0,03*#	3,4±1,59

#- достоверность различий с группой сравнения  $p < 0,05$

\*- достоверность различий с 1-ми сутками терапии  $p < 0,05$

\*\* - достоверность различий с 1-ми и с 5-ми сутками  $p < 0,05$

При анализе хроноритмограмм через 6 месяцев после проведенной терапии десинхроноз был выявлен у 5 (31,25%) пациенток группы сравнения и у 1 (6,7%) пациентки в КГ. У остальных женщин десинхроноз отсутствовал.

Результаты клинико-лабораторных исследований в группе сравнения и клинической группе через 6 месяцев представлены в таблице 2.

*Таблица 2*

*Сравнительная характеристика результатов клинико-лабораторных исследований в группе сравнения и клинической группе через 6 месяцев после проведенной терапии.*

Группы больных	Частота микций	Количество императивных позывов	Частота ночных мочеиспусканий	Лейкоциты крови, $\times 10^9/\text{л}$	Лейкоциты мочи, в п/зр
Группа сравнения	5,3 $\pm$ 1,18	0,1 $\pm$ 0,3	0,53 $\pm$ 0,68	7,18 $\pm$ 1,72	6,97 $\pm$ 5,7
Клиническая группа 2	4,27 $\pm$ 1,34*	0,07 $\pm$ 0,25	0,4 $\pm$ 0,56	7,15 $\pm$ 1,73	3,93 $\pm$ 3,2*

*Примечание: \*-достоверность различий с показателями группы сравнения ( $p < 0,05$ )*

В группе сравнения через 6 месяцев бактериурия была выявлена у 4 (25%) пациенток. В 3 случаях при бактериологическом исследовании высеяна E.Coli, у 1 пациентки - St. Saprothiticus. У всех пациенток в КГ2 бактериурия не выявлена.

Среднее количество рецидивов в группе сравнения составило 1,97 $\pm$ 0,91; тогда как КГ данный показатель был достоверно ниже и составил 0,5 $\pm$ 0,76 ( $p < 0,05$ ).

**Обсуждение.** На наш взгляд более высокие показатели в группе пациенток, получавших стандартную терапию в сочетании с фото- и хронотерапией, связано с усилением положительного эффекта фототерапии на фоне максимальной активизации внутриклеточного обмена веществ и повышения функциональной активности тканей в пики психоэмоциональной и физиологической активности. При этом происходит улучшение местного кровообращения и уменьшение воспалительных явлений, приводящее к улучшению питания тканей и восстановлению их целостности.

Кроме этого, важное значение имеет выраженный анальгезирующий эффект фототерапии, в основе которого лежит блокирование передачи болевого импульса за счет повышения проницаемости пресинаптических мембран на нервных окончаниях нейронов и истощения медиаторов в синапсах при воздействии модулированного НИС.

Таким образом, результаты исследования продемонстрировали более высокую эффективность комплексного лечения хронического рецидивирующего бактериального цистита в стадии обострения с применением фототерапии в максимальные пики хронобиологической активности организма как в ходе терапии, так и при оценке ее отдаленных результатов.

#### Список используемых источников информации

1. Гяургиев Т.А. Оценка эффективности хронотерапии и фототерапии в комплексном лечении больных хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения/ Т.А. Гяургиев, А. В. Кузьменко, Ж. В. Власова, М. Н. Химичева// Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2015. - №3. – Т 14. – С. 422 – 425.
2. Гяургиев Т.А. Тревножно-депрессивные расстройства у больных с хроническим рецидивирующим циститом в стадии обострения/ Т.А. Гяургиев, А.В. Кузьменко, Д.В. Попов, Н.В. Курносова// Вестник новых медицинских технологий. – 2013 – Т20, №4 – С. 128.
3. Гяургиев Т.А. Лечение больных с хроническим рецидивирующим циститом в стадии обострения в комплексе с фототерапией с использованием аппарата «Светозар»/ Т.А. Гяургиев, А.В. Кузьменко, В.М. Вахтель, П.А. Лукьянович// Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014 - Т13, №4 – С. 821-824.
4. Гяургиев Т.А. Морфометрический анализ эффективности хронотерапии и фототерапии в лечении больных хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения/ Т.А. Гяургиев, А.В. Кузьменко, А.Л. Лавренов// Системный анализ и управление в биомедицинских системах.– 2015 – Т14, №3 – С. 477-481.
5. Кузьменко А. В. Результаты применения фототерапии и хронотерапии в лечении женщин с хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения/ А.В. Кузьменко [и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. -2016 - Т15, № 4. - С. 614-619.
6. Кузьменко А.В. Хронобиологические аспекты применения комплекса «Нейродоз» у больных с эректильной дисфункцией/ А.В. Кузьменко [и др.]//Урология. - 2014. - №4. – С. 312-315.
7. Кузьменко А.В. Хронобиологические аспекты применения пролита супер септо у больных инфекционно-воспалительными заболеваниями органов мочевыделительной системы/ А.В. Кузьменко [и др.]// Урология. – 2015. - №4. – С. 19-23.

Кузьменко А.В.

**Динамика изменения психоэмоционального статуса женщин с хроническим циститом в стадии обострения**

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко  
(Россия, Воронеж)*

*doi: 10.18411/sr-10-02-2017-1-03*

*idsp: 000001:sr-10-02-2017-1-03*

**Аннотация**

30 женщинам с диагнозом «Хронический рецидивирующий бактериальный цистит в стадии обострения» была проведена оценка психоэмоционального статуса и качества жизни. Всем пациенткам проводилась антибактериальная терапия. Купирование воспалительной реакции у пациенток с хроническим циститом в стадии обострения на фоне проведенной терапии позволило улучшить их психоэмоциональное состояние, снизив выраженность тревожно-депрессивных расстройств, а так же повысить качество жизни данной группы больных.

**Ключевые слова:** цистит, депрессия, тревожные расстройства.

**Введение.** Рецидивирующая инфекция (РИ) нижних мочевых путей (НМП) является одной из наиболее актуальных и обсуждаемых урологических проблем, *что обусловлено* высокой частотой рецидивов заболевания [1, 2, 3]. При этом данная патология может возникать как первично, так и быть осложнением различных предшествующих заболеваний [4, 5, 6]. Кроме медицинской составляющей, крайне важна социальная значимость этой проблемы [1]. Заболевание представляет для больных серьезные неудобства и приводит к резкому снижению физической и психической активности, ограничению свободы передвижений. Как и любой хронический процесс, данное состояние откладывает свой отпечаток и на психоэмоциональном статусе больных [2]. Хронический цистит охватывает в большинстве своем работоспособное население, может приводить к утрате трудоспособности и развитию невротического состояния, лишает женщин полноценного ночного сна и привычного образа жизни [7].

Таким образом, высокая медико- социальная значимость этой проблемы обуславливает необходимость совершенствования диагностики и методов лечения данной патологии.

**Материалы и методы.** За период с января по декабрь 2015г, нами было обследовано 30 женщин в возрасте от 19 до 50 с диагнозом: «Хронический рецидивирующий бактериальный цистит в стадии обострения». Всем пациенткам проводилась антибактериальная терапия препаратом Фурамаг по 100 мг 3 раза в день в течение 5 дней. После окончания курса антибактериальной терапии для профилактики рецидивов пациенткам назначался препарат Монурель в дозировке 1 таблетка в день в течение 15 дней каждого месяца в течение 3 мес.

С целью оценки психоэмоционального состояния больных, был проведен анализ показателей тяжести тревожно-депрессивных расстройств, качества жизни пациенток на 1-е сутки терапии и через 3 месяца. Было проведено обследование с помощью батареи психометрических и психологических методик: шкалы Гамильтона для оценки депрессии (HDRS), тревоги (HARS); шкалы оценки качества жизни Sf-36.

**Результаты и их обсуждение.** При поступлении все женщины предъявляли жалобы на пониженное настроение, бессонницу, тревогу за своё состояние, невозможность получить удовольствие от простых вещей.

Оценка психического статуса на 1-е сутки: по шкале Гамильтона для оценки депрессии у больных наиболее выражены симптомы депрессивного настроения, суточные колебания состояния и их выраженность, психическая тревога, ранняя и поздняя бессонница, ипохондрия. Средний балл по шкале Гамильтона составил 15, что соответствует средней степени выраженности депрессивной симптоматики. Депрессия

легкой степени наблюдалась у 3 пациентов (10%), средней степени тяжести – у 13 человек (43,3%), тяжелая депрессия - у 11 больных (36,7%), очень тяжелая - у 3 пациентов (10%).

По шкале Гамильтона для оценки тревоги наиболее выражены симптомы тревожного и депрессивного настроения, мочеполовые симптомы, напряжение, инсомния. У больных уровень тревоги в среднем составил 16 баллов, что по шкале Гамильтона соответствовало «симптомам тревоги».

При поступлении тревогу испытывали 25 пациентов (83.3%), отсутствие тревоги отмечалось у 5 опрошенных (16.6%).

По опроснику качества жизни Sf-36 в данной выборке больных наиболее низкие показатели наблюдались по шкалам: «общее здоровье»; «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием»; «жизненная активность»; «социальное функционирование».

Через 3 месяца депрессия отсутствовала в 8 (26,6%) случаях, легкая степень депрессии отмечалась у 13 (43,3%) пациенток, а средней степени тяжести депрессия – у 11 (36,6%). Тяжелая депрессия и очень тяжелая отсутствовала (0%). Тревога была купирована у 25 пациенток (83,3%), при ее сохранении у 5 женщин (16,6%).

По опроснику качества жизни Sf-36 определялось повышение показателей по шкалам: «общее здоровье»; «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием»; «жизненная активность»; «социальное функционирование».

### **Выводы.**

1. После проведенной терапии и купирования воспалительной реакции у больных с хроническим циститом в стадии обострения было отмечено снижение уровня депрессии с «очень тяжелой» до «средней степени тяжести», количество пациенток с симптомами тревоги уменьшилось на 66.7%. Следовательно, данная терапия лишь частично купирует тревожно-депрессивные расстройства.

2. Таким образом, купирование воспалительной реакции у пациенток с хроническим циститом в стадии обострения на фоне проведенной терапии позволило улучшить их психоэмоциональное состояние, а так же повысить качество жизни данной группы больных. Тем не менее, учитывая сохраняющийся высокий уровень психоэмоциональных нарушений у женщин с хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения необходимо дальнейшее совершенствование методов лечения данной категории больных.

### Список используемых источников информации

1. Гяургиев Т.А. Оценка эффективности хронотерапии и фототерапии в комплексном лечении больных хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения/Т.А. Гяургиев, А. В. Кузьменко, Ж. В. Власова, М. Н. Химичева// Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2015. - №3. – Т 14. – С. 422 – 425.
2. Гяургиев Т.А. Тревожно-депрессивные расстройства у больных с хроническим рецидивирующим циститом в стадии обострения/ Т.А. Гяургиев, А.В. Кузьменко, Д.В. Попов, Н.В. Курносова// Вестник новых медицинских технологий. – 2013 – Т20, №4 – С. 128.
3. Гяургиев Т.А. Лечение больных с хроническим рецидивирующим циститом в стадии обострения в комплексе с фототерапией с использованием аппарата «Светозар»/ Т.А. Гяургиев, А.В. Кузьменко, В.М. Вахтель, П.А. Лукьянович// Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014 - Т13, №4 – С. 821-824.
4. Гяургиев Т.А. Морфометрический анализ эффективности хронотерапии и фототерапии в лечении больных хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения/ Т.А. Гяургиев, А.В. Кузьменко, А.Л. Лавренов// Системный анализ и управление в биомедицинских системах.– 2015 – Т14, №3 – С. 477-481.
5. Кретов Р.С. Эффективность применения фототерапии у больных после операции на наружных половых органах/ Р.С. Кретов, И.В. Шабунова, А.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев // Системный анализ и управление в биомедицинских системах.– 2015 – Т14, №3 – С. 507-509.
6. Кузьменко А. В. Оценка влияния различных видов литокинетической терапии на состав конкремента при мочекаменной болезни с использованием спектрального анализа/ А.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев, А.Ю. Титов// Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2015 – Т14, №3 – С. 540-543.
7. Кузьменко А. В. Результаты применения фототерапии и хронотерапии в лечении женщин с хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения/ А.В. Кузьменко [и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. -2016 - Т15, № 4. - С. 614-619.

<sup>1</sup>Левенков К.О., <sup>2</sup>Турбин А.С., <sup>1</sup>Коровин Е.Н.

**Классификации пациентов с хроническим пиелонефритом по степени тяжести заболевания на основе кластерного анализа**

<sup>1</sup>Воронежский государственный технический университет

<sup>2</sup>Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко  
(Россия, Воронеж)

doi: 10.18411/sr-10-02-2017-1-04

idsp: 000001:sr-10-02-2017-1-04

**Аннотация**

В статье рассмотрен процесс оценки обоснованности схемы лечения хронического пиелонефрита, на основе отобранных диагностических показателей с использованием кластерного анализа.

**Ключевые слова:** хронический пиелонефрит, кластерный анализ, дендограмма, иерархическая классификация, метод Уорда.

**Введение.** Самыми часто встречающимся и серьезными заболеваниями в урологической практике являются инфекции мочевыводящих путей [1-7]. Пиелонефрит занимает второе место в структуре нозологий среди урологических заболеваний во всех возрастных категориях [6].

Хронический пиелонефрит является вялотекущим, волнообразно обостряющимся бактериологическим воспалением интерстиция почек, результатом которого, являются необратимые изменения в чашечно-лоханочной системе с последующим сморщиванием почки и склерозированием паренхимы.

Клиническая картина хронического пиелонефрита характеризуется разнообразными фазами течения заболевания, степенью распространённости процесса в почках, одно- или двухстороннем поражением почек, проходимость мочевых путей, наличием сопутствующих патологий [8].

Кроме медицинской составляющей, крайне важна социальная значимость этой проблемы [1, 2]. Заболевание представляет для больных серьезные неудобства и приводит к резкому снижению физической и психической активности, ограничению свободы передвижений [3, 4]. Как и любой хронический процесс, данное состояние откладывает свой отпечаток и на психоэмоциональном статусе больных [7].

Основой диагностики хронического пиелонефрита и выбора рациональной тактики лечения является комплексный подход, когда учитываются индивидуальные особенности течения болезни.

**Материалы методы.** Проведен анализ 100 историй болезни пациентов урологического отделения БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи №10» в возрасте от 20 до 88 лет.

Оценка функционального состояния пациентов проводилась по результатам лабораторной диагностики, ультразвукового исследования, внутривенной урографии и компьютерной томографии. Лабораторные исследования включают в себя общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови и посев мочи.

Выделение типологических групп пациентов по состоянию развития заболевания проводилось с использованием кластерного анализа. Кластерный анализ – это математическая процедура многомерного анализа, предназначенная для разбиения множества объектов на установленное или неизвестное число классов на основании критерия качества классификации.

Рассмотрим организацию полученных данных в виде наглядных структур. Для решения данной задачи будем использовать иерархические агломеративные методы (древовидная кластеризация). Для построения дендограммы использовалось Манхэттенское расстояние, в большинстве случаев, результат такой же, как при использовании расстояния Евклида, однако для этой меры влияние отдельных больших разностей уменьшается. Оно является геометрическим расстоянием в многомерном пространстве и вычисляется по исходным данным, а не по стандартизованным данным.[2]

Также используется метод Уорда - Это метод, в котором объединение проводится с учётом минимального приращения внутригрупповой суммы квадратов отклонения и приводит к образованию кластеров приблизительно равных размеров. Данный метод предполагает, что первоначально каждый кластер состоит из одного объекта. Сначала объединяются два ближайших кластера. Для них определяются средние значения каждого признака и рассчитывается сумма квадратов отклонений:

$$V_l = \sum_i \sum_j (x_{ij} - x_{ji})^2 \quad (1)$$

где: l - номер кластера, i - номер объекта (i = 1,2, ..., nl), nl - количество объектов в l - том кластере, j - номер признака (j = 1,2, ..., k), k - количество признаков, характеризующих каждый объект.

В дальнейшем объединяются те объекты или кластеры, которые дают наименьшее приращение величины V<sub>l</sub>.

**Результаты.** Результаты кластеризации приставлены на дендрограмме (рис.1).

В результате проведенного анализа были обнаружены 3 кластера. Проверим адекватность данного разделения данных с помощью метода К средних. В общем случае метод К средних строит ровно К различных кластеров, расположенных на возможно больших расстояниях друг от друга. Метод К-средних: – это метод кластерного анализа, целью которого является разделение m наблюдений (из пространства R<sup>n</sup>) на k кластеров, при этом каждое наблюдение относится к тому кластеру, к центру (центроиду) которого оно ближе всего.

Проанализируем дисперсию по табл. 1, в которой приведена межгрупповая и внутригрупповая дисперсии. Где строки - переменные, столбцы - показатели для каждой переменной: дисперсия между кластерами, число степеней свободы для межклассовой дисперсии, дисперсия внутри кластеров, число степеней свободы для внутриклассовой дисперсии, F - критерий, для проверки гипотезы о неравенстве дисперсий, уровень значимости p. Проверка данной гипотезы похожа на проверку гипотезы в дисперсионном анализе, когда межгрупповая дисперсия сравнивается с внутригрупповой дисперсией для принятия решения, являются ли средние для отдельных переменных в разных совокупностях значимо различными, т. е. делается предположение о том, что уровни фактора не влияют на результат.

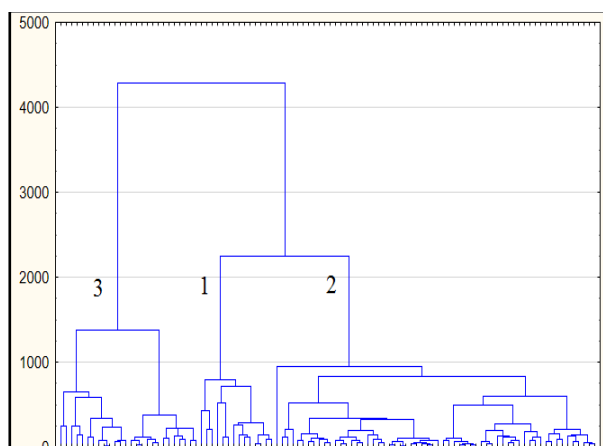


Рис. 1. Дендрограмма иерархической классификации.

Analysis of Variance (Лист1 in PIELONEPHRITS.stw)						
Variable	Between SS	df	Within SS	df	F	signif. p
X1	1579,5	2	34535,2	97	2,2182	0,114291
X2	16,9	2	1654,2	97	0,4951	0,611048
X3	86,1	2	1957,0	97	2,1329	0,124014
X4	542,9	2	176242,9	97	0,1494	0,861430
X5	715,8	2	9324,6	97	3,7233	0,027673
X6	367087,5	2	77171,8	97	230,7027	0,000000
X7	158403,7	2	56716,0	97	135,4570	0,000000
X8	3,4	2	279,0	97	0,5859	0,558547
X9	21,0	2	7423,8	97	0,1369	0,872226
X10	1310,7	2	144337,1	97	0,4404	0,645051
X11	3,7	2	160,4	97	1,1162	0,331701
X12	0,4	2	15,6	97	1,1457	0,322276
X13	0,9	2	47,4	97	0,8848	0,416109

Рис. 2. Таблица межгрупповой и межвидовой дисперсии.

Исходя из амплитуды (и уровней значимости) F-статистики, переменные X6, X7, X1, X5 и X11 являются главными при решении вопроса о распределении объектов по кластерам. В ходе проведения анализа были выделены 3 различных кластера.

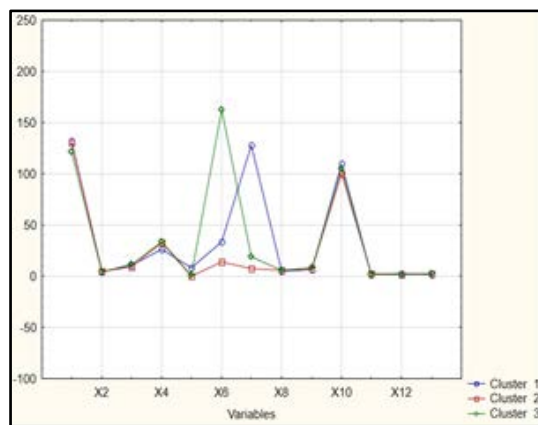


Рис. 3. Среднее значение показателей в выделенных кластерах.

Рассмотрим график, показанный на рис. 3 (на оси абсцисс показаны классифицирующие показатели, на оси ординат - средние значения показателей в кластерах).

Сопоставляя средние значения показателей в кластерах, видим, что кластеры имеют статистически значимые отличия друг от друга. Итак, в первый кластер вошли 13 наблюдаемых пациентов, которых отличает нормальный уровень лейкоцитов в ОАК и ОАМ. Для данной группы пациентов характерны признаки МКБ при ультразвуковом исследовании. Ключевым признаком второго кластера является высокое значение лабораторных показателей. К данному кластеру отнесены 65 пациентов. Тогда как третий кластер включает в себя 22 пациента, которых характеризуют наибольшие обширное поражение почек, наблюдаемое при ультразвуковом исследовании. Также пациентам 3 группы характерны гематурия и лейкоцитурия.

Вся совокупность пациентов разделилась на кластеры в строгом соответствии с назначенными схемами лечения: 1 кластер – стандартная схема лечения (без операции с применением курса антибактериальной терапии), 2 кластер – стандартная схема лечения в совокупности с литокинетической терапией, 3 кластер – операционное вмешательство, применение стандартной схемы лечения.

**Заключение.** Таким образом, исходя из полученных результатов можно сделать выводы, что кластерный анализ полностью оправдывает себя в задачах классификации для выявления групп наблюдений с общими характеристиками по отношению к полученным направляющим. В ходе проведения кластерного анализа было установлено, что исследуемый набор показателей является статистически значимым и достаточным для адекватного выбора тактики лечения.

#### Список используемых источников информации

1. Гяургиев Т.А. Оценка эффективности хронотерапии и фототерапии в комплексном лечении больных хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения / Т.А. Гяургиев, А. В. Кузьменко, Ж. В. Власова, М. Н. Химичева// Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2015. - №3. – Т 14. – С. 422 – 425.
2. Гяургиев Т.А. Тревожно-депрессивные расстройства у больных с хроническим рецидивирующим циститом в стадии обострения/ Т.А. Гяургиев, А.В. Кузьменко, Д.В. Попов, Н.В. Курносова// Вестник новых медицинских технологий. – 2013 – Т20, №4 – С. 128.
3. Гяургиев Т.А. Лечение больных с хроническим рецидивирующим циститом в стадии обострения в комплексе с фототерапией с использованием аппарата «Светозар»/ Т.А. Гяургиев, А.В. Кузьменко, В.М. Вахтель, П.А. Лукьянович// Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014 - Т13, №4 – С. 821-824.
4. Гяургиев Т.А. Морфометрический анализ эффективности хронотерапии и фототерапии в лечении больных хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения/ Т.А. Гяургиев, А.В. Кузьменко, А.Л. Лавренов// Системный анализ и управление в биомедицинских системах.– 2015 – Т14, №3 – С. 477-481.
5. Кретов Р.С. Эффективность применения фототерапии у больных после операции на наружных половых органах/ Р.С. Кретов, И.В. Шабунова, А.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев // Системный анализ и управление в биомедицинских системах.– 2015 – Т14, №3 – С. 507-509.
6. Кузьменко А. В. Оценка влияния различных видов литокинетической терапии на состав конкремента при мочекаменной болезни с использованием спектрального анализа/ А.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев, А.Ю. Титов// Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2015 – Т14, №3 – С. 540-543.



7. Кузьменко А. В. Результаты применения фототерапии и хромотерапии в лечении женщин с хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения/ А.В. Кузьменко [и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. -2016 - Т15, № 4. - С. 614-619.
8. Коровин Е.Н., Анализ и алгоритмизация процессов диагностики и выбор тактики лечения хронического пиелонефрита на основе имитационного моделирования/ Е.Н. Коровин, К.О. Левенков, Л.В. Рябчунова// Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2016- Т15, № 1. - С. 84-87.
9. Методы обработки биомедицинских данных: учебное пособие/ Е.Н. Коровин, О.В. Родионов - Воронеж: ВГТУ, 2007. -152 с.

<sup>1</sup>Морозова Т.Г., <sup>2</sup>Кудрявцева А.В.

**Диагностическая значимость мультипараметрического ультразвукового исследования при диффузных и очаговых заболеваниях печени у пациентов гастроэнтерологического профиля**

<sup>1</sup>ПНИЛ «Диагностические исследования и малоинвазивные технологии»

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО "Смоленский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения РФ  
(Россия, Смоленск)

doi: 10.18411/sr-10-02-2017-1-05

idsp: 000001:sr-10-02-2017-1-05

**Аннотация**

В данной статье определены возможности мультипараметрического ультразвукового исследования в комплексной диагностике диффузных и очаговых заболеваний печени. Исследование проведено на базе ОГБУЗ «Клиническая больница №1» г. Смоленск за ноябрь 2012 - декабрь 2016 гг., обследовано 407 пациентов с патологией паренхимы печени. В структуре комплексного мультипараметрического исследования пациентов нашли применение: предварительное ультразвуковое исследование в В-режиме, цветовое доплеровское картирование, энергетический доплер, транзитная, компрессионная эластография и эластография сдвиговых волн. По результатам проведенных инструментальных исследований была составлена мультипараметрическая шкала оценки фиброзного процесса в печени при диффузной и очаговой патологии печени. Установлено, что при невозможности проведения морфологического исследования печени у больного в качестве референтного метода можно рассматривать любой из видов эластографии. Мультипараметрическое проведение УЗИ с обязательным использованием комплексной эластографии печени необходимо для точной постановки стадии фиброзного процесса, с возможностью скорейшего перехода к адекватной фармакотерапии для корригирования возникших нарушений печеночной паренхимы.

**Ключевые слова:** мультипараметрическое ультразвуковое исследование, диффузные заболевания печени, эластография печени.

**Введение:** В течение последнего десятилетия отмечается прирост статистических показателей заболеваемости диффузными и очаговыми заболеваниями печени у пациентов терапевтического и хирургического профиля [3,5,6]. Это связано как с отсутствием стандартизированных критериев лечения, учитывающих стадию развития и течение различных патологических процессов печени, так и трудностями разработки единого протокола диагностики [4]. В связи с этим, стоит проблема раннего выявления патологического изменения паренхимы печени, что снизило бы показатели заболеваемости, являясь показанием к назначению патогенетической терапии [3,6]. Всё вышеперечисленное обуславливает потребность в развитии новых диагностических методик выявления патологии гепато-билиарной зоны. Во времена технического прогресса это не составляет значительной трудности, но встает новый вопрос выбора "золотого стандарта" диагностики заболеваний печени, раскрывающих для врача-клинициста многочисленные аспекты органического поражения и функциональной неполноценности печеночной паренхимы [3,4].

Одной из современных и часто применяемых методик медицинской визуализации для диагностики патологических процессов в печени является использование

ультразвуковой технологии, в виду широкого спектра получаемой информации, неинвазивности, доступности и быстроты выполнения исследования[1,3,4,5,6].

Мультипараметрическое ультразвуковое исследование в настоящее время является предпочтительным методом диагностики диффузных и очаговых заболеваний печени, так как позволяет получить целостную картину патологических изменений гепато-билиарной зоны у конкретного пациента[1,2,4]. Оно включает в себя проведение предварительного ультразвукового исследования в В-режиме, цветное доплеровское картирование, энергетический доплер, транзитную, компрессионную эластографию, эластографию сдвиговых волн[1,2]. В связи с этим, необходимо внедрять мультипараметрическое ультразвуковое исследование в рутинную практику врача-клинициста любой специализации для раннего выявления функциональной и органической неполноценности печеночной паренхимы с целью предотвращения дальнейшего перерождения и ухудшения прогноза заболевания, в том числе удорожания лечения и увеличении его сроков для конкретного пациента[1,4].

**Цель работы:** определить клинико-диагностическое значение мультипараметрического ультразвукового исследования у пациентов, страдающих диффузными и очаговыми заболеваниями печени.

**Материалы и методы:** на базе ОГБУЗ «Клиническая больница №1» за ноябрь 2012 - декабрь 2016 гг. комплексно обследовано 248 пациентов с ДЗП и 159 с очаговой патологией паренхимы печени. Клинические формы были распределены следующим образом: стеатоз – 91 (36,7%), гепатит – 84 (33,9%), цирроз печени смешанной природы – 73 (29,4%) человек; гемангиомы – 81 (50,9%), очаговый жировой гепатоз – 37 (23,4%), метастазы – 26 (16,3%), цирроз-рак – 15 (9,4%) больных ( $p > 0,05$ ). После предварительного ультразвукового исследования в В-режиме, проводились уточняющие режимы: цветное доплеровское картирование, режим энергетического доплера. Одной из основных уточняющих методик являлось комплексное эластографическое обследование: транзитная эластография на аппарате «FibroScan» (Echosens, Франция), компрессионная эластография на аппарате HitachiPreirus (Хитачи, Япония), эластография сдвиговых волн на аппарате Ангиодин-Соно-Ультра (Биосс, Россия) и компрессионная эластография печени при эндосонографии («PENTAX EG 387OUTK (Япония) + HitachiPreirus»). В качестве референтных методов использовались: биопсия ( $n=319$ ) и МСКТ с контрастированием ( $n=175$ ). В случае невозможности проведения МСКТ с контрастированием (наличие у больного хронической болезни почек, масса тела пациента более 100 кг) использовалось контрастное ультразвуковое исследование ( $n=9$ ).

**Результаты:** После получения данных эластометрии всех типов эластографии была составлена мультипараметрическая шкала оценки фиброзного процесса (F) в печени при ДЗП: для транзитной эластографии (ТЭ), компрессионной эластографии (КЭ) и эластографии сдвиговых волн (ЭСВ): для ТЭ – F0 3,9-6,5 кПа, F1 5,7-8,0 кПа, F2 7,4-10,7 кПа, F3 8,2- 13,5 кПа, F4 18,5-30,7 кПа; для КЭ индекс фиброза печени (LF) составил – при F0 LF < 1,2, при F1 LF 1,2-2,27, при F2 LF 2,5-3,3, при F3 LF 3-4, при F4 > 3,9; для ЭСВ - F0 4,5-4,9 кПа (1,5-1,75 м/с), F1 5,0-9,3 кПа (1,67-3,9 м/с), F2 5,6-13,0 кПа (2,05-5,75 м/с), F3 8,9-12,0 кПа (3,7-5,25 м/с), F4 8,0-22,5 кПа (3,26-10,5 м/с). При оценке показателей компрессионной эластографии при эндосонографии установлено: коэффициент разницы (SR) при F0 < 0,15, при F1 от 0,16 до 4,5, при F2 от 4,6 - 7,1, при F3 7,2-9,4, F4 > 9,5.

При оценке полученных результатов эластографических данных по очаговой патологии печени: ТЭ в 64% случаев оказалась не информативна, в связи с анатомическими особенностями расположения очагов (при ТЭ оценка только V, VI и VII сегментов). КЭ имела ограничения в дифференциальной диагностике доброкачественной и злокачественной патологии в связи с физическими особенностями методики (LF при всех видах очаговой патологии мог составлять от 1 до 4, что увеличивало количество «серых зон», т.е. не давало точного заключения по очаговой патологии), оценка только VI и VII сегментов, имеющимся асцитом. По данным ЭСВ: очаговый жировой гепатоз имел наименьшие показатели от 31 кПа (3,2 м/с) до 49 кПа (4,1 м/с), гемангиомы, метастазы, цирроз-рак – от 60 кПа (9,2 м/с) до 123 кПа (11 м/с) и более, что указывало на вероятность попадания в «серые зоны», а это требовало дополнительных методов исследования для уточнения генеза очаговых образований. Наиболее информативные результаты для КЭ при эндосонографии были получены для дифференциальной диагностики цирроза печени и цирроз-рака. Было установлено, что в качестве дифференциальной диагностики можно

опираться на следующие показатели: от 50 у.е до 100 у.е. – цирроз печени, более 100 у.е. - цирроз-рак печени. Совпадение результатов всех видов эластографий печени и морфологического исследования ее биоптатов наблюдалось у 317 (77,8%) обследуемых ( $p < 0,05$ ). Таким образом, при невозможности проведения морфологического исследования печени у больного в качестве референтного метода при диффузных и очаговых заболеваниях печени можно рассматривать любой из видов эластографии индивидуально для пациентов.

**Выводы:** Мультипараметрическое проведение УЗИ с обязательным использованием комплексной эластографии печени необходимо для точной постановки стадии фиброзного процесса, с возможностью проводить взаимозаменяемость методик. Комплексное эластографическое исследование в рамках мультипараметрического ультразвукового исследования при очаговой патологии печени помогает в дифференциальной диагностике, в решении вопроса о дальнейшей тактике ведения пациента и перехода к адекватной фармакотерапии.

#### Список используемых источников информации

1. Брюховецкий Ю.А., Митьков В.В. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. -М.: Видар-М. 2000. 521 с.
2. Еремин Е.В., Тиманин Е.М. Программно-аппаратный комплекс для ультразвуковой эластографии биологических тканей // Матер. 6-й науч. конф. по радиофизике / Труды Нижегород. акустич. науч. сессии Н. Новгород, 2002 г. С. 45-48.
3. Камалов, Ю.Р. Значение ультразвукового исследования при хронических диффузных заболеваниях печени: дис. канд. мед.наук / Ю.Р. Камалов. М., 1988. - 247с.
4. Лемешко З.А. Пути совершенствования ультразвуковых исследований в гастроэнтерологии // Матер. Невского радиол. форума. -СПб., 2003.-С. 266-267.
5. Морозов С.В., Труфанова Ю.М., Исаков В.А., Каганов Б.С. Клиническое использование эластографии печени для диагностики выраженности фиброза у пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени. // Вестник РГМУ, 2010, №2, с. 6-11.
6. Шипов, О.Ю. Значение ультразвукового исследования при определении стадии ХДЗП. Ультразвуковые, эндоскопические и гистологические корреляции / О.Ю. Шипов, В.Е. Сюткин, А.П. Милехин, Ю.П. Трибунов и др. // Врач. 2006. - №7. - С. 40-46.

**Рубцова Е.В., Полушкина Н.А, Чиркова Н.В., Вечеркина Ж.В.**

#### **Значение эффективности этапа полирования базисов из термопластических материалов в ортопедической стоматологии**

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко  
(Россия, Воронеж)*

*doi: 10.18411/sr-10-02-2017-1-06*

*idsp: 000001:sr-10-02-2017-1-06*

#### **Аннотация**

Термопластичный полимерный материал стоматологического назначения обладает хорошей прочностью, превосходящей традиционные акриловые пластмассы, эластичностью, памятью формы, стабильностью размеров, устойчивостью к внешним воздействиям, редко вызывает аллергические реакции в организме человека. В статье рассматриваются проблемные вопросы окончательной обработки поверхности базисов из стоматологических термопластических полимеров. Качество обработанной поверхности ортопедической конструкции оказывает влияние на состояние слизистой оболочки полости рта, организм в целом, срок службы и долговечность зубного протеза.

**Ключевые слова:** ортопедическое лечение, зубной протез, термопластические материалы, полирование, полировочные пасты.

В стоматологии съемное протезирование занимает около 50 % от общего объема обращающихся больных за ортопедической помощью. Научные данные за последние десятилетия свидетельствуют о неуклонном росте количества пациентов, нуждающихся в съемных конструкциях зубных протезов, а внедрение актуальных технологий позволяют расширить возможности по улучшению качества данного вида протезирования и снижению сроков адаптации. Современные требования к качеству ортопедических конструкций достаточно высоки, так как это во многом определяет функциональную

ценность съемных зубных протезов, а стоматологический рынок на сегодняшний день предлагает множество материалов, используемых для изготовления базисов протезов. Одним из таких материалов являются термопластические полимеры, применяющиеся для изготовления съемных протезов при частичном или полном отсутствии зубов, и еще называются «гибкими протезами». Объем продаж технологических систем термополимеров, как и область, их применения неуклонно растет, они относятся к группе биологически нейтральных материалов с комплексом положительных технологических и эстетических характеристик. Наряду с неоспоримыми преимуществами, термопластические материалы, используемые для базисов съемных зубных протезов, обладают особенностью деформироваться под силой механического и температурного воздействия, этот момент оказывает негативное влияние на процесс окончательной обработки данных материалов.

Все ортопедические конструкции зубных протезов требуют тщательной окончательной обработки для придания им гладкой, блестящей, полированной поверхности, что обеспечивает эстетику, удобство, гигиенические качества, повышает эксплуатационные свойства. Гладкая, хорошо отполированная, зеркальная поверхность базисов готовых конструкций съемных зубных протезов противостоит воздействию продуктов жизнедеятельности микрофлоры полости рта, процессам набухания, разрушения и «старения», повышая качество протезирования при использовании данного вида конструкционных материалов.

Этап полирования базисов зубных протезов из термопластических материалов из-за возможности деформаций и повышенной эластичности требует то специалистов больших усилий, временных затрат. Но, к сожалению, остается риск неудовлетворенности от качества полученной поверхности, на которую влияет не только выбранный режим обработки и вид абразивного инструментария, но и грамотный выбор полировочных средств для окончательного этапа обработки. Используемые традиционные отечественные средства, применяемые для окончательной обработки зубных протезов, согласно изучению микрорельефа поверхности полимерных образцов оставляют микроцарапины, следы и не позволяют добиться гладкой, эстетической поверхности, а использование импортных средств ограничивается небольшим ассортиментом и не всегда доступны материально специалистам.

Вышесказанное определило необходимость изучения новой полировочной пасты для окончательной обработки термопластических полимеров «Полипро» (ООО «Целит», г. Воронеж).

**Цель** – изучение свойств полировочной пасты «Полипро» для базисов съемных протезов из термопластических полимеров.

#### **Материал и методы исследования**

1. Исследовать компоненты состава полирующей пасты «Полипро»,
2. Провести токсикологическое исследование новой полировочной пасты «Полипро», предназначенной для окончательной обработки термопластических полимеров.
3. Оценить качество поверхности и структуры полимерных образцов после окончательного этапа полирования с применением пасты «Полипро».

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Проведенная методика спектрального анализа полировочной пасты стоматологического назначения «Полипро» для окончательной обработки базисов съемных ортопедических конструкций из термопластического материала показала, что количественное и качественное соотношение основных компонентов и вспомогательных элементов экспериментального образца отвечает требованиям стандарта в соответствии с высокой эффективностью полирования термопластического материала, оказывая максимальный полирующий эффект и блеск с минимальным риском повреждения поверхности базиса в виде пор, борозд и шероховатостей. На основании оценки биоинертности данный материал не оказывает негативного воздействия, безопасен и обладает положительными органолептическими показателями.

Применение полировочной пасты «Полипро» на заключительном этапе обработки поверхности базиса съемного протеза из термопластического материала способствует повышению ортопедического лечения в целом благодаря выраженным полировочным свойствам и отсутствием повреждающего эффекта микрорельефа базиса

их термопластического полимера. Так как, несмотря на весь комплекс положительных качеств данного материала в ортопедической стоматологии, отрицательным является факт трудности технологического этапа полирования поверхности. Этот факт может нести большую опасность для здорового состояния слизистой оболочки и микробиоценоза полости рта и послужить причиной многих осложнений клинического и эксплуатационного характера.

Экономическая целесообразность: согласно проведенным исследованиям отечественная полировочная паста для базисов съемных протезов из термопласта не уступает признанным зарубежным аналогам, тогда как стоимостные характеристики импортного материала гораздо выше.

Для дальнейшего поддержания и обеспечения долговременного функционирования зубочелюстной системы с помощью съемных ортопедических конструкций из термопластических полимеров необходимо на этапах изготовления и общения пациентов с врачом должна быть разработана грамотная тактика гигиенических и профилактических мероприятий по уходу за полостью рта и имеющимися конструкциями из термопласта.

#### Список используемых источников информации

1. Анализ факторов, влияющих на период адаптации пациентов к съемным пластиночным протезам / Вечеркина Ж.В., Попова Т.А., Заидо А., Фомина К.А. / Системный анализ и управление в биомедицинских системах.– 2016.– Т.15, №1.–С.80-83.
2. Анализ биоинертности полировочной пасты «ПОЛИРПРО», предназначенной для окончательной обработки термопластических полимеров / Н.В. Чиркова, Е.В. Рубцова, Ж.В. Вечеркина, Н.В. Примачева / Системный анализ и управление в биомедицинских системах.– 2016.– Т.15, №1.–С.56-59.
3. Коммунальная стоматология: учебно – методическое пособие / А.Н. Морозов [и др.]– Воронеж, 2016.–125 с.
4. Пропедевтика хирургической стоматологии (учебное пособие) / Морозов А.Н., Чиркова Н.В., Корецкая И.В., Пшеничников И.А., Борисова Э.Г., Шелковникова С.Г., Попова Т.А., Примачева Н.В., Андреева Е.А. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. л- № 3. – С. 158-159.
5. Роль антисептической лечебно-профилактической жидкости во время стоматологического приема / ЗаидоАбдулкадер, А.Н. Морозов, Ж.В. Вечеркина, Н.В. Чиркова// Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014. – Т.13, №4. – С.847-849.
6. Сравнительный анализ эффективности окончательной обработки термопластиночных полимеров стоматологического назначения/ И.П. Рыжова, Н.В. Чиркова В.Ю. Денисова, М.С. Саливончик// Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2012. – Т.11, №4. – С.981-984.
7. Чиркова Н. В. Сравнительный анализ применения базисных материалов в ортопедической стоматологии / Н.В. Чиркова// Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2010. – Т.9, №3. – С.531-535.
8. Чиркова Н. В. Клинико-экспериментальное исследование стоматологических материалов, модифицированных наноразмерными частицами кремния : автореф. дис. ... докт. мед.наук: 14.01.14 / Чиркова Наталья Владимировна; ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко. – Воронеж, 2013. – 39 с.

**Чернышева Е.Н., Демидов А.А., Ивлева Т.А.,  
Иванова М.П., Жеребненко Е.В., Рабаданова Р.М.**

**Состояние общей антиоксидантной способности организма в рамках  
метаболического синдрома**

*ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, НУЗ Отделенческая  
больница на ст. Астрахань 1 ОАО «РЖД»  
(Россия, Астрахань)*

*doi: 10.18411/sr-10-02-2017-1-07*

*idsp: 000001:sr-10-02-2017-1-07*

#### **Актуальность**

Организм является универсальной саморегулирующейся системой и его функционирование в условиях физиологического равновесия обеспечивается сбалансированной работой 2 – х систем: про- и антиоксидантной. Они обеспечивают оптимальное состояние окислительного гомеостаза. При этом различные экзогенные (вредные привычки, гиподинамия, неправильное питание и т.д.) и эндогенные (прием лекарств, нарушения метаболизма и т.д.) факторы вызывают сдвиг равновесия в сторону

прооксидантной системы с развитием окислительного стресса, а общая антиоксидантная система (ОАС) устраняет эти повреждения [1, 3].

Антиоксидантная система обеспечивает связывание и модификацию свободных радикалов, предупреждает образование перекисей и осуществляет их разрушение. Общая ОАС организма включает в себя ферментативные компоненты: каталазу, супероксиддисмутазу, глутатионзависимые пероксидазы, трансферазы и неферментативные - глутатион, хелаторы железа, витамины С и Е [4, 5, 7]. Выраженность антиокислительных реакций организма человека связана со свойствами антиоксидантов, их количеством, возможностью взаимного воздействия. Доказано наличие дефицита естественных антиоксидантов при различных патологических состояниях. Возможно, нехватка факторов защиты возникает при повышенном расходе антиоксидантов, связанном с болезнью [6, 8, 10, 15].

В последнее время особое внимание уделяется диагностике, профилактике и лечению метаболического синдрома (МС). МС - это состояние организма, в основе развития которого лежит инсулинорезистентность (ИР), играющая ключевую роль в развитии коморбидных заболеваний - дислипидемии, атеросклероза, сахарного диабета 2 - го типа, артериальной гипертензии [11, 12, 13]. Согласно данным ВОЗ, число больных с МС в Европе достигло 40-60 миллионов человек. В индустриально развитых странах распространённость МС среди населения старше 30 лет составляет 10-20 %, в США – 25 %. Хочется отметить тот факт, что раньше МС был прерогативой пациентов среднего возраста, но данные Американской Ассоциации Диабета опровергли этот факт - отмечен высокий рост МС среди детей, подростков и молодых людей [9, 16]. Хочется отметить тот факт, что в рамках метаболического синдрома имеет место множество факторов, которые напрямую или опосредованно могут снижать выработку новых или нивелировать активность уже имеющихся антиоксидантов [14].

На основании всего вышеописанного, была сформулирована цель исследования - изучение состояния общей антиоксидантной системы у пациентов с метаболическим синдромом.

#### **Материалы и методы**

Проведение данного клинического исследования одобрено Региональным Независимым Этическим комитетом (заседание РНЭК от 02.02.2012 г, протокол №5). Поправок к исходному протоколу РНЭК не было. От всех больных и лиц контрольной группы было получено информированное согласие на участие в данном исследовании. Было обследовано 270 человек с МС (основная группа) в возрастном интервале от 30 до 60 лет - 48,00 (42,00; 53,00) лет, из них 162 мужчины (60,0%) в возрасте 49,0 (40,0; 55,0) лет и 108 женщин (40,0%) - возраст 47,0 (43,0; 52,5) лет. Диагностика МС была основана на критериях предложенных экспертами Российского кардиологического общества: основной признак - окружность талии более 80 см у женщин и 94 см у мужчин; дополнительные - артериальное давление  $\geq 130/85$  мм.рт.ст., повышение уровня триглицеридов  $\geq 1,7$  ммоль/л, снижение холестерина липопротеидов высокой плотности  $< 1,0$  ммоль/л у мужчин и  $< 1,2$  ммоль/л у женщин, повышение уровня холестерина липопротеидов низкой плотности  $> 3,0$  ммоль/л, гипергликемия натощак (глюкоза в плазме крови натощак  $\geq 6,1$  ммоль/л, нарушение толерантности к глюкозе (глюкоза в плазме крови через 2 часа после нагрузки глюкозой  $\geq 7,8$  ммоль/л и  $\leq 11,1$  ммоль/л. Наличие у пациента центрального ожирения и двух дополнительных критериев является основанием для диагностики у него МС [2].

Критериями исключения из исследования являлись: возраст старше 60 лет, хронические заболевания в стадии обострения, тяжелая неконтролируемая артериальная гипертензия, аутоиммунные заболевания, заболевания системы крови, острые бактериальные и вирусные инфекции в ближайшие 3 месяца, злокачественные новообразования, беременность, декомпенсация сахарного диабета, гипотиреоз, тиреотоксикоз, прием глюкокортикоидов, давность хирургического вмешательства менее 6 месяцев. Группу контроля составили 70 человек без МС – 40 мужчин (57,14%) в возрасте 48,0 (38,0; 54) лет и 30 женщин (42,86%) в возрасте 46,0 (40,0; 50,5) лет.

Протокол исследования включал антропометрическое обследование (измерение роста (м), массы тела (кг), окружности талии (ОТ) и окружности бедер (ОБ) (см), отношения окружности талии к окружности бедер (ОТ/ОБ); индекса массы тела (ИМТ) = вес/рост<sup>2</sup>) и биохимическое исследование крови, взятой утром натощак после 12 часов

голодания. В исследование углеводного обмена входило определение глюкозы (ммоль/л) натощак, уровня инсулина сыворотки крови (мкЕд/мл) с помощью набора «Insulin AccuBind Elisa» методом ИФА, рассчитывали индекс инсулинорезистентности (НОМА-IR) по формуле = глюкоза (ммоль/л) x инсулин (мкЕд/мл) / 22,5. Повышение данного показателя более 2,77 свидетельствует о наличии инсулинорезистентности. Липидный спектр сыворотки оценивали по содержанию общего холестерина (ОХС) (ммоль/л), триглицеридов (ТГ) (ммоль/л), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП) (ммоль/л), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП) (ммоль/л). Холестерин липопротеиды очень низкой плотности (ХС ЛПОНП) вычисляли по формуле Фридвальда: ХС ЛПОНП = ОХС – ХС ЛПНП – ХС ЛПВП. Коэффициент атерогенности (КА) рассчитывали по формуле = (ОХС – ХС ЛПВП) / ХС ЛПНП. Как видно из таблицы 1, имеют место статистически значимые значения по всем исследуемым показателям между пациентами с МС и группой контроля,  $p < 0,05$

Таблица 1

*Характеристика клинко – лабораторных параметров пациентов с метаболическим синдромом и контрольной группы*

Показатели, единицы измерения	Исследуемые группы	
	Контроль (n=70)	Больные с метаболическим синдромом (n=270)
ИМТ, кг/м <sup>2</sup>	24,52 (21,34; 24,75)	33,91 (31,82; 40,38) *
Окружность талии, см	88,0 (76,0; 92,0)	120,5 (111,0; 133,0) *
Окружность бедер, см	95,0 (93,0; 98,0)	119,0 (110,0; 135,0) *
Глюкоза (ммоль/л)	4,7 (4,5; 4,9)	5,4 (5,1; 5,9) *
Инсулин (мкЕд/мл)	10,13 (8,9; 11,6)	36,92 (29,46; 52,44) *
НОМА- IR	2,1 (1,78; 2,5)	8,9 (6,7; 13,7) *
ОХС (ммоль/л)	4,5 (4,1; 4,8)	6,5 (6,05; 7,15) *
ТГ (ммоль/л)	1,33 (1,21; 1,45)	2,48 (2,12; 3,41) *
ХС ЛПНП (ммоль/л)	2,3 (2,1; 2,4)	4,1 (3,7; 4,6) *
ХС ЛПВП (ммоль/л)	1,6 (1,44; 1,73)	1,05 (0,9; 1,4) *
ХС ЛПОНП (ммоль/л)	0,6 (0,56; 0,67)	1,2 (0,97; 1,55) *
КА	1,8 (1,77; 1,9)	4,41 (3,6; 5,35) *
Систолическое АД, мм.рт.ст.	110,0 (107,0; 117,0)	151,0 (147,0; 155,0) *
Диастолическое АД, мм.рт.ст.	70,0 (65,0; 74,0)	95,0 (94,0; 100,0) *

\*  $p < 0,05$ - при сравнении исследуемой группы и контроля

Исследование общей антиоксидантной способности производили с помощью набора ImAnOx (TAS/TAC) Kit фирмы Immundiagnostic (Германия) методом ИФА. Определение антиоксидантной способности основано на реакции антиоксидантов, присутствующих в образце, с определенным количеством экзогенной перекиси водорода. Общий антиоксидантный статус - разница между внесенным и измеренным количеством перекиси водорода за определенный период времени и она пропорциональна активности антиоксидантов, присутствующих в образце. Таким образом, в данном методе используются эквиваленты перекиси водорода в качестве единиц антиоксидантной способности. ОАС способность, может иметь следующие значения: менее 280 мкмоль/л - низкая антиоксидантная способность, от 280 до 320 мкмоль/л средняя - антиоксидантная способность, более 320 мкмоль/л - высокая антиоксидантная способность.

Статистический анализ результатов проводили на IBM с помощью пакета программ STATISTICA 7,0 (StatSoft, версия 7, USA). Количественные показатели были проверены на нормальность с использованием критерия Шапиро – Уилка. Распределение показателей отличается от нормального, поэтому данные представлены в виде Me (LQ;UQ). Межгрупповые отличия оценивали непараметрическим критерием Манна – Уитни. Различия считались достоверными при уровне значимости  $p < 0,05$ .

#### **Результаты и их обсуждение**

У пациентов основной группы данный показатель ОАС зависит от ИМТ: в подгруппе с ИМТ от 30 – 39,9 общая антиоксидантная способность составила 321,2 (273,7; 345,6) мкмоль/л, с ИМТ более 40 – 248,5 (225,4; 327,1) мкмоль/л,  $p < 0,05$ . В контроле данный показатель достиг 304,2 (297,4; 317,9) мкмоль/л. Показатели подгрупп

пациентов с метаболическим синдромом достоверно отличаются от значений контроля,  $p < 0,01$ .

В таблице 2 представлены данные о состоянии ОАС в подгруппах по возрасту и полу основной и контрольной групп. В подгруппе молодого возраста основной группы преобладают пациенты с высокой активностью антиоксидантной системы, у пациентов подгруппы среднего возраста – низкая активность ОАС; у мужчин и женщин процент пациентов с высокой и низкой активностью ОАС одинаков – 51,9% и 53,7%; 41,4% и 37%. В контрольной группе в возрастных подгруппах, подгруппах по гендерным различиям чаще встречаются люди с ОАС средней активности.

Таблица 2

Распределение подгрупп пациентов в зависимости от возраста и пола по интенсивности общей антиоксидантной способности

Гр уп па	Подгруппа	Активность ОАС		
		высокая	средняя	низкая
Основ. группа	Молодой возраст (n=93)	79 (84,9%)	9 (9,7%)	5 (5,4%)
	Средний возраст (n=177)	63 (35,6%)	12 (6,8%)	102 (57,6%)
	Мужчины (n=162)	84 (51,9%)	11 (6,8%)	67 (41,4%)
	Женщины (n=108)	58 (53,7%)	10 (9,3%)	40 (37%)
Контр. группа	Молодой возраст (n=27)	6 (22,2%)	19 (70,4%)	2 (7,4%)
	Средний возраст (n=43)	3 (7%)	34 (79,1%)	6 (13,9%)
	Мужчины (n=40)	5 (12,5%)	31 (77,5%)	4 (10%)
	Женщины (n=30)	4 (13,3%)	22 (73,4%)	4 (13,3%)

При анализе ОАС в исследуемых подгруппах по возрасту и полу (рис. 1) статистически значимых различий между ОАС у мужчин 324,6 (263,4; 376,4) мкмоль/л, женщин 326,3 (269,7; 373,4) мкмоль/л в основной группе и контроле – 303,7 (241,3; 393,7) мкмоль/л и 305,0 (289,9; 310,7) мкмоль/л не установлено, ( $p > 0,05$ ).



Рис. 1 Состояние общей антиоксидантной способности сыворотки крови в зависимости от возраста и гендерных различий основной и контрольной групп

В подгруппах по возрасту получены следующие результаты – имеют место достоверные различия по активности ОАС между пациентами молодого и среднего возраста основной группы – 372,4 (329,1; 395,1) мкмоль/л и 274,2 (252,1; 332,9) мкмоль/л ( $p < 0,01$ ); в контроле различия не достоверны: 305,1 (293,1; 307,6) мкмоль/л и 298,8 (275,3; 318,4) мкмоль/л, ( $p > 0,05$ ). Выявлены достоверные различия по ОАС между мужчинами и



женщинами основной и контрольной групп, ( $p < 0,05$ ); пациентами молодого и среднего возрастов основной и контрольной групп, ( $p < 0,05$ ).

При проведении корреляционного анализа были установлены обратные связи различной силы: НОМА – ИР и ОАС ( $r = -0,71$ ,  $p < 0,05$ ), ОАС и инсулин ( $r = -0,48$ ,  $p < 0,05$ ), ИМТ и ОАС ( $r = -0,62$ ,  $p < 0,05$ ).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у пациентов с ИР, ОАС организма работает на максимальных нагрузках и на определенном этапе происходит срыв адаптации и активность данной системы падает. В подтверждение этого установлено, что среди пациентов в возрастном интервале 46 – 50 лет отмечено самое большое число с ИМТ  $\geq 40$  и НОМА – ИР = 16,1 (13,6; 19,0) и резким снижением АОС с 344,2 (285,3; 381,6) мкмоль/л до 253,1 (223,2; 320,8) мкмоль/л. На данный возрастной период приходится срыв адаптации организма. Если ранее, в условиях ИР, общая антиоксидантная способность организма активно нейтрализовала недоокисленные продукты с недопустимым расходом ферментных систем (супероксиддисмутазы, глутатионредуктазы и т.д.), то в данном возрастном интервале происходит истощение резерва.

### **Заключение**

Активность общей антиоксидантной способности организма у пациентов с метаболическим синдромом зависит от величины индекса массы тела: в подгруппе с ИМТ от 30 – 39,9 общая антиоксидантная способность составила 321,2 (273,7; 345,6) мкмоль/л - высокая, с ИМТ более 40 – 248,5 (225,4; 327,1) мкмоль/л - низкая.

При проведении корреляционного анализа было установлено наличие обратной сильной связи между индексом НОМА – ИР и общей антиоксидантной способностью ( $r = -0,71$ ,  $p < 0,05$ ).

### Список используемых источников информации

1. Войков В. Л. Благотворная роль активных форм кислорода // "МИС-РТ" - 2001. - Сборник № 24 - с. 1.
2. Диагностика и лечение метаболического синдрома. Российские рекомендации (второй пересмотр) // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2009. - № 8(6). Приложение 2.
3. Дубинина Е. Е. Роль активных форм кислорода в качестве сигнальных молекул в метаболизме тканей при состояниях окислительного стресса // Вопросы медицинской химии. - 2001. - Т. 47, № 6. - С. 561 - 581.
4. Дубинина Е.Е. Продукты метаболизма кислорода в функциональной активности клеток // Физиологические и клинико-биохимические аспекты. - СПб.: Медицинская пресса, 2006. - С. 10.
5. Журавлев А.И., Зубкова С.М. Антиоксиданты. Свободно-радикальная патология: учебное пособие для вузов. - М.: Московская государственная академия им. К. И. Скрябина. Москва, 2008. - 270 с.
6. Занозина О.В., Сорокина Ю.А., Боровков Н.Н., Щербатюк Т.Г. «Порочный круг» взаимосвязи перекисного окисления липидов и окислительной модификации белков у больных сахарным диабетом // Медицинский альманах. - 2013. - №6 (30). - С. 167 - 170.
7. Казимирко В.К. Антиоксидантная система и ее функционирование в организме человека // Здоровье Украины. - 2004. - №98. - С.156-169.
8. Кашибадзе К.Н., Накашидзе И.М. Оксидантно-антиоксидантные процессы в тканях при ишемическом и реперфузионном повреждении тонкого кишечника // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. - 2009. - № 2. - С. 19 - 22.
9. Лобанова М.В. Метаболический синдром или синдром X // Медицинский журнал. - 2008. - № 2 (24).— С. 105 - 109.
10. Муравлева Л.Е., Молотов – Лучанский В.Б., Клюев Д.А. Роль окислительного стресса в патогенезе хронической обструктивной болезни легких // Advances incurrent natural sciences. - 2012. - № 9. - С. 12-16.
11. Рапопорт С.И., Молчанов А.Ю., Голченков В.А., Бурлакова О.В., Супруненко Е.С., Савченко Е.С. Метаболический синдром и мелатонин // Клиническая медицина. - 2013. - №11. - С. 8- 14.
12. Фонсека В. Метаболический синдром - Практика, 2011. - 272 с.
13. Чернышева Е.Н., Панова Т.Н., Балашов В.И. Изучение взаимосвязи индекса массы тела, артериальной гипертензии, уровня инсулина крови у пациентов с синдромом инсулинорезистентности // Естественные науки. Журнал фундаментальных и прикладных исследований. - Астрахань. Изд. АГУ. - 2004. - №8. - С. 102 - 104.
14. Чернышева Е.Н., Панова Т.Н., Эсаулова Т.А. Влияние экзогенных и эндогенных факторов на развитие преждевременного старения у пациентов с метаболическим синдромом // Кубанский научный медицинский вестник. - 2013. - №5. - С. 193 - 196.
15. Memisogullari R., Taysi S., Bakan E., Sapoglu I. Antioxidant status and lipid peroxidation in type II diabetes mellitus // Cell Biochem Funct. - 2003. - V. 21. - P. 291 - 296.
16. Spinivasan V., Onta Y., Espino J., Pariente J., Rodriguez A., Mohamed M., Zakaria A. Metabolic syndrome, its pathophysiology and the role of melatonin metabolic // Immune Drug Discovery. - 2013. - V. 7. - P. 11 - 25.

## РАЗДЕЛ II. ПЕДАГОГИКА

**Бронников С.А., Бронникова Э.П., Черникова М.С.**

### **Инновационная деятельность дошкольных образовательных учреждений как повышение качества образовательных услуг**

*Бирский филиал ФГБОУ «Башкирский государственный университет»  
(Россия, Бирск)*

*doi: 10.18411/sr-10-02-2017-1-08*

*idsp: 000001:sr-10-02-2017-1-08*

На современном этапе к дошкольным образовательным организациям (далее ДОО) предъявляются требования, при которых повышение уровня управления становится объективной необходимостью. ДОО представляет собой первую ступень образовательной системы в РФ, несущая перед обществом ответственность за свою деятельность, выполняет его социальный заказ, в связи с чем часто находится в режиме развития, опережая время, постоянно повышая свой статус.

В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования одной из ведущих целей определено обеспечение государством равенства возможностей для каждого ребенка в получении качественного дошкольного образования. Решение данной задачи возможно в условиях введения инновационной деятельности в ДОО, что приведет к введению актуального программно-методического обеспечения нового поколения, направленность на выявление и развитие творческих и познавательных способностей детей.

Предпосылки и источники становления инновационной деятельности в ДОО обусловлены ходом общественного развития и образовательной политики. Это инновационные процессы в экономике РФ, производстве и других сферах жизни, демократизацией общественной жизни, гуманизацией отношений участников образовательного процесса, творчеством субъектов взаимодействия в образовании, поисковой, инновационной, экспериментальной деятельностью ДОО.

Инновационная деятельность ДОО направлена на переориентацию управленческой системы на введение новшеств. Движущей силой в условиях инноваций становится творческий потенциал педагогов: их профессиональный рост, отношение к профессиональной деятельности, способности выявить потенциальные возможности своих воспитанников. Однако практика показывает, что не все ДОО готовы к внедрению инноваций в дошкольное образование, к реализации инновационных образовательных программ и технологий. Это обстоятельство свидетельствует о наличии противоречий между социально-обусловленной потребностью в инновационной деятельности ДОО и готовностью педагогического коллектива к инновациям.

Организация управленческой деятельности и методической работы на данном этапе являются неадекватными тем инновационным процессам, в которые вовлекаются педагогические работники ДОО. Практика инновационной деятельности требует перевода эффективного управленческого решения, а именно перевод ДОО в инновационное пространство.

Сам термин «инновация» используется широко и повсеместно, но общепринятого определения этому понятию нет, хотя формулировок много.

Инновация – это новшество, целенаправленное изменение, нововведение, основанное на накопленных инициативах, позитивно влияющих на развитие ДОО, сознательно вносимое в процесс для удовлетворения уже существующих или возникающих потребностей.

Однако в условиях введения инноваций в ДОО часто встречается не столько горячая поддержка, а предубеждение, а зачастую игнорирование необходимости изменений. Однако никакая инновация, уже апробированная и принесшая определенные результаты, не приживется без глубокого анализа возможностей образовательной организации, без прогноза возможных качественных изменений, без изучения потребностей родителей, дошкольников.

Итог SWOT-анализа потенциала развития МАДОУ ЦРР – д/с «Сказка» г. Губкинский ЯНАО показал, что ДОО располагает складывающейся системой педагогического сопровождения и современного обучения, предлагающей воспитанникам различные формы образования, позволяющей обеспечить доступность образования, развивающейся системой внешних связей, однако возникла необходимость введения инновационной деятельности.

В связи с этим, в МАДОУ ЦРР – д/с «Сказка» г. Губкинский ЯНАО была организована инновационная площадка, направленная на развитие детской одаренности у детей дошкольного возраста в разных видах деятельности. Актуальность инновационной площадки определяется приоритетной задачей современного дошкольного образования – развития интеллектуально-творческих способностей детей. Личность каждого ребенка по своему уникальна. Однако в практике многих ДОО идея принятия одаренного ребенка и его уникальных проявлений не получает должного внимания. В связи с отсутствием ранней и комплексной идентификации одаренности, а также недифференцированным содержанием обучения, воспитания и развития интеллектуально-творческих способностей детей в современных дошкольных образовательных организациях одаренная личность нивелируется. Отсюда возникает необходимость в перестройке системы дошкольного образования как основополагающего компонента системы развития одаренной личности, в переориентации концепции содержания дошкольного образования детей направленной на развитие интеллектуально-творческих способностей, и в разработке процессуальной стороны развития одаренности, начиная с раннего возраста.

Была определена цель исследования – определить и теоретически обосновать совокупность педагогических условий для развития интеллектуально-творческих способностей дошкольников 2-7 лет в разных видах деятельности и опытно-экспериментальным путем проверить их эффективность в дошкольной образовательной организации.

Исследование предполагается осуществлять с позиции знаний базисных наук и имеет следующую логику:

**Первый этап** исследования (2016—2017 гг.) представляет собой изучение различных аспектов проблемы, проведение поискового эксперимента и включает: теоретический анализ медицинской и психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, а также работ, близких к исследуемой проблеме, с целью определения методологической и теоретической базы исследования; выбор темы, обоснование центральных идей, основных целей и конкретных задач исследовательской работы; разработку стратегического плана исследования, одним из пунктов которого является организация и проведение поискового эксперимента; изучение массового и передового педагогического опыта работы педагогов, отражающего состояние проблемы развития одаренности дошкольников; выявление педагогических условий успешного развития интеллектуально-творческих способностей детей периода детства, а также в проведении констатирующего эксперимента, целью которого является определение уровня развития интеллектуально-творческих способностей у детей 2-7 лет. Для решения поставленной цели педагогическим коллективом была разработана психолого-педагогическая модель идентификации одаренности и способностей детей дошкольного и младшего школьного возраста, включающая диагностический материал для выявления общей одаренности у детей дошкольного возраста, уровня интеллектуального развития и развития творческих способностей у детей 3-8 лет, опросники и анкеты для родителей [2].

**Второй этап** исследования (2017—2018 гг.) состоит в изучении эффективности предложенных педагогических условий развития интеллектуально-творческих способностей у детей 2-7 лет. На этом этапе:

- создается концептуальная модель содержания и развития одаренности и интеллектуально-творческих способностей у детей 2-7 лет в двигательной, игровой, познавательно-исследовательской, коммуникативной, продуктивной, трудовой, музыкальной, художественной деятельности;
- перерабатывается и дорабатывается программа «Планета наша – хрупкое стекло» (автор М.С. Черникова) [4];
- разрабатывается и внедряется спецкурс для педагогов ДОО [1];

- разрабатываются формы и методы сотрудничества ДОО и семьи по проблеме развития интеллектуально-творческих способностей у детей 2-7 лет;
- разрабатывается содержание тесного сотрудничества с социальными партнерами.

**Третий этап** исследования (2018—2019 гг.) заключается в проведении контрольного этапа педагогического эксперимента, а также в анализе полученных результатов, в оценке результативности выявленных педагогических условий успешного развития интеллектуально-творческих способностей у детей 2-7 лет в разных видах детской деятельности; в разработке педагогических рекомендаций по данной теме и распространении передового педагогического опыта.

**Прогнозирование результатов** инновационной деятельности в МАДОУЦРР – д/с «Сказка» г. Губкинский ЯНАО:

1. В результате проведенной работы будет сформирован высокий уровень интеллектуально-творческих способностей у детей 2-7 лет, а именно:
  - сформируется система знаний, ценностей, достижений, взглядов и приоритетов, иерархия потребностей;
  - разнообразие мотивов детской деятельности и форм их реализации, которые будут основаны на опыте предшествующих поколений и будут способствовать выработке оценочных суждений, формированию личностных и общественных установок, вкусов, убеждений, решений, действий и поступков.
2. Будет значительно повышен уровень мотивации у взрослых – родителей, педагогов по вопросам развития интеллектуально-творческих способностей у детей 2-7 лет.

Нами осуществлялось научно-методическое и психолого-педагогическое сопровождение инновационной деятельности в МАДОУЦРР – д/с «Сказка» г. Губкинский ЯНАО на всех этапах ее реализации.

Так на этапе подготовки воспитателей ДОО к внедрению инновационной деятельности с целью повышения их профессиональных компетенций и становление личностных особенностей были разработаны спецкурсы «Педагогика и психология способностей», «Подготовка работников ДОО к работе с одаренными детьми»[3], которые позволяют ознакомиться с личностными, психофизиологическими особенностями одаренных детей, подбирать эффективные методики идентификации и мониторинга одаренности, конструировать модель сопровождения и реализовывать различные формы работы с одаренными детьми.

В рамках спецкурсов проводились «мастер-классы», которые являются одной из форм профессионального обучения воспитателя ДОО, формой знакомства с опытом работы педагогов и представляют собой занятия, сочетающие теоретические и практические методы, наглядную демонстрацию особенностей применения представляемых методик и систем деятельности учителя, получившего право называться «учитель-мастер».

Мастер-класс – это главное средство передачи концептуальной новой идеи своей (авторской) педагогической системы. Педагог как профессионал на протяжении ряда лет вырабатывает индивидуальную (авторскую) методическую систему, включающую целеполагание, проектирование, использование последовательности ряда известных дидактических и воспитательных методик, уроков, мероприятий, собственные «ноу-хау», учитывает реальные условия работы с различными категориями детей и т.п.

Нами обращалось внимание при подготовке мастер-класса на то, что в технологии проведения мастер-класса главное – не сообщить и освоить информацию, а передать способы деятельности, будь то прием, метод, методика или технология.

Методические приемы были основными элементами технологии при проведении мастер-классов и применялись нами – это индукция, самоконструкция, социоконструкция, социализация, афиширование, разрыв, творческое конструирование знания рефлексия.

Итак, происходящие изменения в системе дошкольного образования обусловлены объективной потребностью в адекватном общественному развитию и эволюции образовательной системы, что отражается в осознании педагогической общественностью

необходимостью серьезных изменений в функционировании образовательных организаций.

Разработка и внедрений инноваций, способствующих качественным изменениям в деятельности ДОО является одним из эффективных механизмов модернизации системы дошкольного образования. Ученые и практики развитие ДОО связывают с целенаправленной разработкой и созданием, внедрения и освоения, распространения и стабилизации новшеств, обуславливающих его качественно новое состояние. Инновационные процессы в сфере образования определяют сущность формирования образовательного учреждения: положительно влияют на качество обучения и воспитания в образовательных учреждениях, повышают профессиональный уровень педагогов, создают лучшие условия для духовного развития детей, позволяют осуществить личностно-ориентированный подход к ним.

#### Список используемых источников информации

1. Бронников, С.А. Развитие одаренных детей старшего дошкольного возраста в процессе экологического образования. Учебное пособие. / С.А. Бронников, М.С. Черникова. - Москва: Издательский Дом Лидер-М, 2009 – 235 с.
2. Бронников, С.А. Психолого-педагогическая модель идентификации одаренности и способностей детей дошкольного и младшего школьного возраста. / С.А. Бронников, О.В.Кадочникова, М.И.Колтун, О.В.Ушакова, М.С.Черникова: Учебное пособие. - Бирск: БФ БашГУ, 2016 – 135 с.
3. Бронников, С.А. Тьюторское сопровождение развития одаренности и способностей детей периода детства: Учебное пособие. / С.А.Бронников, Э.П. Бронникова, М.С. Черникова. - Бирск: БФ БашГУ, 2016 – 141 с.
4. Черникова, М.С. «Планета наша – хрупкое стекло. Моя планета» авторская программа по формированию интеллектуальных и творческих способностей детей старшего дошкольного и младшегошкольного возраста в процессе экологического образования. / М.С. Черникова. – Бирск:Бирская государственная социально-педагогическая академия, 2009. –279 с.

**Голощапова О. В.**

#### **Эстетическое развитие обучающегося в системе дополнительного музыкального образования**

*Алтайский государственный институт культуры  
(Россия, Барнаул)*

*doi: 10.18411/sr-10-02-2017-1-09*

*idsp: 000001:sr-10-02-2017-1-09*

#### **Аннотация**

Автор рассматривает проблему художественного образования в системе дополнительного музыкального образования и раскрывает предметную значимость искусства в художественно-эстетическом развитии личности обучающегося. Обоснована актуальность и необходимость построения педагогической модели как средства, способствующего процессу эффективного развития эстетической позиции обучающегося в классе фортепиано. Сформулировано понятие «эстетическая позиция младшего школьника».

**Ключевые слова:** эстетическая позиция, художественно-эстетическое развитие, музыкальное искусство, педагогические условия, образование.

**Goloshchapov, O. V**

#### **Aesthetic development of the learner in the system of additional musical education**

#### **Abstract**

The author addresses the issue of arts education in secondary music education system and reveals the substantive significance of art in artistic-aesthetic development of the individual student. The urgency and necessity to build pedagogical model as a means of facilitating the process of effective development of aesthetic positions trained in piano class. Formulated the notion of "aesthetic position junior schoolboy".

**Key words:** aesthetic position, artistic and aesthetic development, musical arts, pedagogical conditions, education.

Одним из приоритетных направлений развития российского общества является образование. В настоящее время в связи с модернизацией происходят значительные изменения в этой области, направленные на создание механизма устойчивого развития системы образования и создание условий для самоопределения и самореализации личности.

Образование – это область, в которой результат зависит от процесса и способа получения информации для становления человеческой личности, преобразующей мир. В условиях стремительно меняющегося современного общества осуществление данной цели требует новых идей и подходов в сфере образования, соотносимые, в частности, с глобальной задачей обеспечения вхождения человека в социальный мир и его продуктивной адаптацией в этом мире. Сформировалась настоятельная необходимость преемственности в системе непрерывного образования, которая обеспечивает целостность образовательной сферы. В такой ситуации преемственности в системе образовательного процесса будет определяться потребность в формировании личности, способной в перспективе занять достойное место в обществе.

Гуманитаризация современного образования актуализирует проблему становления человека в культуре, формирования духовных качеств личности. В этой связи возрастает значимость художественного образования, художественно-эстетического развития. Актуальным направлением в педагогике становится решение проблемы художественно-эстетического образования в системе дополнительного музыкального образования детей, обеспечивающего личностно ориентированный подход. Благодаря своему глубокому содержанию и мощному влиянию на духовный мир человека музыкальное искусство содействует эстетическому развитию личности, у которой возникает особое ценностное, эмоционально-смысловое восприятие окружающей действительности. Постигание смыслового содержания текста происходит в процессе художественного образования, развития у обучающегося его эстетической позиции.

Современные исследователи феномена эстетической позиции обнаруживают многоплановость и многоаспектность этого направления. В процессе исследования автором сформулировано определение понятия «эстетическая позиция младшего школьника». Это – его отношение к миру культуры, к окружающей природе с точки зрения прекрасного, их восприятие на основе художественного образа; это – точка зрения, система взглядов обучающегося на искусство, на прекрасное, их эмоционально-смысловое восприятие, оценка и соответствующее к ним отношение, а также удовлетворяющие требованиям эстетики поведение и действия, обусловленные этим отношением.

Художественное обучение в системе дополнительного музыкального образования координируется спецификой различных видов искусства, методиками общей и художественной педагогики, психологии, что способствует восприятию искусства не как средства обучения, а как средства духовного общения с музыкой. Процесс эстетического восприятия понимается не как один из видов художественной деятельности, а как постижение смысла художественной картины мира с целью духовного развития личности обучающегося в гуманитарной образовательной парадигме. Образовательный процесс тем успешнее, чем совершеннее способность обучающегося обнаруживать смысл жизни и преобразовывать ее по законам красоты.

С этой целью разработана модель развития эстетической позиции младшего школьника в системе дополнительного музыкального образования, смысловым ядром которой стала идея о развитии способностей воспринимать музыкальное содержание, уяснять его ценностно-смысловой контекст, что является основой развития эстетической позиции обучающегося.

Предложенная и представленная на рис. 1. модель позволит решить проблему становления и формирования у обучающегося особого отношения к явлениям окружающей действительности, способности понимать и оценивать реальный мир в соответствии со смыслами и неутилитарными человеческими ценностями, что определенно ведет к последующему развитию эстетической позиции личности, формированию активной жизненной позиции. Модель развития эстетической позиции обучающегося поможет сохранить высокий уровень отечественной культуры, важнейшим компонентом которой является искусство, актуализирующее художественно-эстетическое

развитие, формирование духовных качеств личности в художественно-педагогических формах музыкального образования.

Изучение проблемы позволило в итоге сделать вывод: музыкальное образование в системе дополнительного образования является действенным в той мере, в которой направлено на развитие эстетической позиции младшего школьника, формирование духовных качеств личности в художественно-эстетическом образовании.

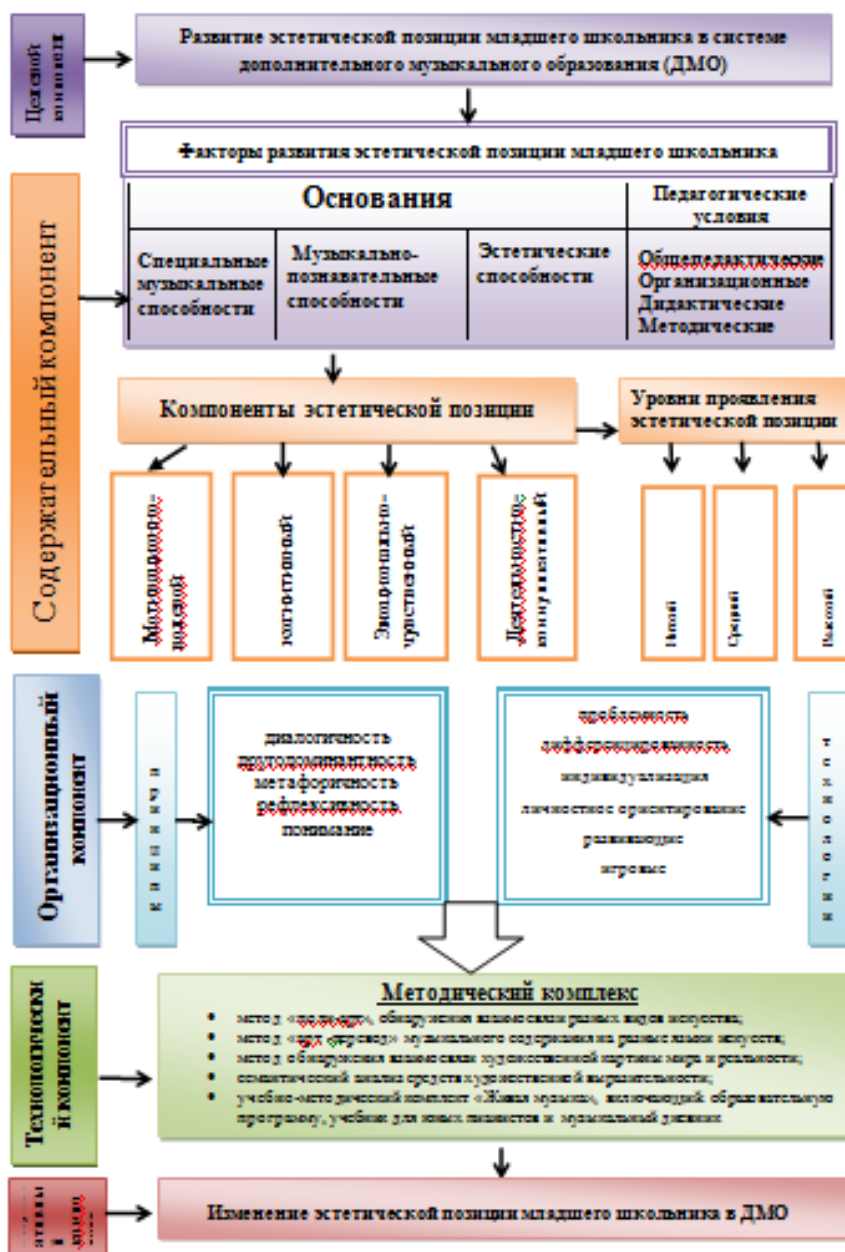


Рис. 1. Модель развития эстетической позиции младшего школьника в классе фортепиано.

### Список используемых источников информации

1. Голощапова, О. В. Живая музыка : учебник для юных пианистов / О. В. Голощапова. – Барнаул : ИГ «Си-пресс», 2013. – 103 с.
2. Голощапова, О. В. Живая музыка : образовательная программа / О. В. Голощапова. – Барнаул : ИГ «Си-пресс», 2013. – 63 с.
3. Голощапова, О. В. Обнаружение смыслового содержания произведения искусства / О. В. Голощапова // Alma Mater (Вестник высшей школы). – 2016. – № 6. – С. 90–95.
4. Голощапова, О. В. Эстетическое как универсальная форма отношения человека к художественному и реальному миру / О. В. Голощапова // Alma Mater (Вестник высшей школы). – 2016. – № 10. – С. 79 – 84.
5. Сенько, Ю. В. Образование в гуманитарной перспективе : монография [Текст] / Ю. В. Сенько. – Барнаул : Изд-во Алт. ун-та, 2011. – 367 с.

Магомедова А.Н.

**Естественнонаучное образование в школе и его гуманистическая направленность**

*Дагестанский государственный педагогический университет  
(Россия, Махачкала)*

doi: 10.18411/sr-10-02-2017-1-10

idsp: 000001:sr-10-02-2017-1-10

**Аннотация**

В статье на основе анализа научной литературы и опыта преподавания естественнонаучных предметов в школе выявляются проблемы и противоречия проникновения гуманистических идей в естественнонаучное образование, а также предлагаются подходы к решению данной проблемы.

**Ключевые слова:** гуманизация, личность, естественнонаучное образование, экологизация.

Научное сообщество [2, 3, 5] уже практически приняло употребляемое словосочетание «гуманизация естествознания». Что это? Дань моде. Но появление моды (или лозунга) и популярность нового термина не случайны, можно уверенно говорить, по меньшей мере, о том, что происходит все более широкое осознание роли гуманитарных научных областей для науки в целом. Как неоспорим и тот тезис, что наука должна быть «повернута» к человеку хотя бы потому, что без человека не может быть и самой науки.

По всей видимости, такие подходы оправданы и, вполне, реальны. Под гуманизацией науки часто понимают именно ее «очеловечивание», попытку «поставить» человека и человечество в центр науки, включая естественные и точные ее области, стремление найти даже в них место для того, что мы называем человеческими ценностями, или имеют в виду усиление воздействия на естественные и точные дисциплины тех областей науки, которые изучают человека и общество, а также возрастание влияния искусства на науку в целом.

Научные дисциплины образуют непрерывную цепь, каждое звено которой скреплено более или менее сильно не только с ближайшими, но и с дальними звеньями. Расплывчаты, например, границы между физикой и химией, химией и биологией; антропология и психология тесно связаны с биологией, с одной стороны, и лингвистикой, историей, социологией - с другой [3, 5].

Сейчас успешно идет математизация естественных и других научных дисциплин; но можно сказать и о процессе «историзации» естествознания, идущем, по крайней мере, с XVIII века. Ведь именно историки пришли к идее развития общества в ту пору, когда естествознание еще видело природу как нечто данное навсегда.

Не можем мы отрицать важность искусства для науки. Искусство помогло науке решать ее проблемы со времен Древней Греции. «Диалоги» Платона – одновременно и научные, и литературные произведения, сочинения Лукреция Кара «О природе вещей» - поэма, а «Одиссея» и «Иллиада» Гомера – это высокохудожественные произведения, глубоко пронизанные идеями божественности природы и включенности в нее человека.

Необходимо особо подчеркнуть значение философской науки для естествознания – их «дружба» уходит своими корнями глубоко в историю. Достаточно вспомнить содержание одного из первых периодов в истории естествознания, который именуется «натурфилософским» [2,3]. Методология естествознания все шире использует достижения психологии. Интересны, например, суждения академика Е.Л. Фейнберга о роли эмоций для интуиции. Биология и ее открытия давно используются физикой, в подтверждение чему известный физик Э. Шредингер как-то назвал хромосому «апериодическим кристаллом», но биология обращается к опыту лингвистики и определенный результат приносит подход к генетическому коду как к своеобразному языку [2, 3, 4]. И, видимо, естественный процесс взаимовлияния разнородных дисциплин, процесс гуманизации естествознания будет продолжаться и причин тому несколько [5, 6].

Во-первых, это осознанное ощущение угрозы, нависшей над самим существованием человечества. Такая угроза заставила человечество совершить переоценку жизни, разума, чувств, науки, вызвала потребность акцентировать роль человека в мире.



Во-вторых, это стремление некоторых ученых через идею «очеловечивания науки» объявить его целью, ради которой шла эволюция и даже возникла Вселенная. С точки зрения современного естествознания такой подход оборачивается попросту философским идеализмом и выглядит как искусственный процесс.

В-третьих, это усиление не только в естественных и гуманитарных, но и в педагогических и психологических науках, так называемого, «антропного принципа», предполагающего изучение любых природных и социальных явлений и процессов посредством преломления через человеческую сущность, личностное, глубоко индивидуализированное восприятие мира.

В-четвертых, это возрастание во всех сферах деятельности человека доли интеллектуального труда, то есть интеллектуализация деятельности человека не только в сугубо профессиональных областях, но вообще в окружающем мире.

В-пятых, как нами было отмечено выше, это определенная дань моде, с тем лишь уточнением, что модное трактуется нами и как современное, и как перспективное.

Первоначально понятием культура обозначались сорта растений, выведенные специалистами в ходе селекции, потом процессы совершенствования телесных, нравственных и умственных качеств человека, затем совокупность обычаев, традиций, верований и образа жизни народов; особый неприродный тип бытия, созданный человечеством в его истории и постоянно воспроизводимый в течение жизни поколений, затем как система духовных и материальных ценностей, созданных человечеством и т.п.

Таким образом, в определении культуры выделился исходный ее признак – соотношение с природой. Если соотношение человека с природой основано на глубоком познании (либо на стремлении к таковому познанию) природных явлений и процессов, то формируется особый пласт знаний и действий. В данном случае, культура в сочетании со знаниями о природе формирует естественнонаучную культуру.

Следующим важным аспектом развития гуманистических тенденций в преподавании естественнонаучных предметов является гуманизация процесса их преподавания, потому что гуманизировать естественнонаучное знание можно, вероятнее всего, через глубокие знания о природе. Ибо, говоря словами А.П. Платонова, для того чтобы понимать и чувствовать природу, недостаточно ее просто любоваться, необходимо знать науку о ней [цит. по 3].

Поэтому в перечень предлагаемых учеными [4,6], например, фауноохранных мероприятий, должны обязательно войти и новые подходы к экологическому образованию, основанные на истинно гуманистических взглядах. И первое, с чего необходимо начать это пересмотреть содержание и способы подачи учащимся экологических знаний. Необходима глубокая интеграция естественнонаучного и гуманитарного знания с опорой на биоэтические ценности, исключающие насилие над живыми организмами и самим человеком.

Рассматривайте, измеряйте, зарисовывайте, фотографируйте, считайте и сравнивайте между собой любые организмы, моделируйте и прогнозируйте их будущее, ставьте, обсуждайте и решайте экологические проблемы, но не убивайте жизнь. Обязательно создавайте внутри учебных и жилых помещений экодизайн – экологизируйте (гуманизируйте) среду жизни развивающегося человека. При всем при этом, максимально используйте краеведческий материал, составляющий ежедневно видимую, ощущаемую нами часть природы.

Конечно же, в условиях меняющейся культуры педагогической деятельности, особая роль принадлежит педагогу. Его интеллектуальная готовность к осуществлению экосообразных, а, следовательно, гуманистических педагогических методов остается определяющим фактором движения цивилизованного общества к экокультурному обществу.

#### Список используемых источников информации

1. Федеральный государственный образовательный стандарт общего образования. Приказ Министерства образования и науки РФ от 17 мая 2012 г. № 413.
2. Харченко Л.Н. Естествознание. 10-11 кл.: учебное пособие для профильных классов общеобразовательных учреждений. М.: Дрофа, 2006. 240 с.
3. Харченко Л.Н. Современная концепция естествознания. Учебное пособие для студентов вузов и колледжей. М. Ставрополь. СРГПИД, 2000. 245 с.

4. Харченко Л.Н. Теория и практика биологического образования в современном педагогическом вузе. Дис. ... докт. пед. наук. Ставрополь, 2002. 399 с.
5. Харченко Л.Н. Теоретико-методологические проблемы естественнонаучного образования (постановка проблемы исследования). Успехи современного естествознания. 2002. № 1. С. 26-43.
6. Харченко Л.Н., Горюева В.И., Сотникова Н.Н. Современное биологическое образование. Теоретический и технологический аспекты. М.-Ставрополь: «Сервис-школа», 2005. 340 с
7. Харченко Л.Н., Магомедова А.Н. Технология подготовки учителя к биоэтической воспитательной деятельности. Ставрополь, 2015. 199 с.
8. Харченко Л.Н., Магомедова А.Н. Биоэтический тезаурус. Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2016. 36 с.

**Просветова Т.С.**

**Методологическая функциональность социально-педагогического подхода в военном образовании и его прикладные возможности**

*Военный учебно-научный центр Военно-воздушных сил «Военно-воздушная академия имени проф. Н.Е. Жуковского и Ю.А. Гагарина»  
(Россия, Воронеж)*

*doi: 10.18411/sr-10-02-2017-1-11*

*idsp: 000001:sr-10-02-2017-1-11*

**Аннотация**

В статье дается общая характеристика социально-педагогического подхода как системной методологии; раскрывается методологическая функциональность социально-педагогического подхода на уровне военно-педагогического исследования с выделением прикладного потенциала.

**Ключевые слова:** социально-педагогический подход, системная методология, методологическая функциональность, прикладные возможности.

**Abstract**

The article gives General characteristics of the socio-pedagogical approach as a systematic methodology; methodological reveals the functionality of the socio-pedagogical approach on the level of military-pedagogical research with a selection of applied potential.

**Key words:** socio-pedagogical approach, system methodology, methodological functionality, application possibilities

Процесс модернизации российского образования актуализирует способность человека к саморазвитию, самосовершенствованию, сотрудничеству, ориентацию его на ценность прогресса, гражданственности, патриотизма, труда, науки, культуры, творчества. Данный контекст обуславливает необходимость содержательной характеристики социально-педагогического подхода как системной методологии, обуславливающей ценностно-целевую направленность не только военно-педагогического исследования, но и военно-педагогического процесса с его методико-технологической реализацией. Исходя из этого, необходимо понимать, что методология, в целом, определяет стиль организации целостного военно-педагогического исследования, а также его прикладного аспекта (организации военно-педагогического процесса). Следовательно, на уровне теории влияет на отбор совокупности методологических подходов, являющихся необходимой и достаточной для решения поставленных задач и достижение цели в военно-педагогическом исследовании и на уровне практики определяет отбор деятельности военно-педагогического процесса и взаимодействие субъектов данного процесса.

Социально-педагогический подход сущностно представлен совокупностью инвариантных принципов и категорий. При этом под сущностью понимается то постоянное, что сохраняется в явлении при различных вариациях, в том числе и временных. Основными функциями социально-педагогического подхода, оформившимися в отечественном социокультурном генезисе, являются: гуманистическая, прикладная, теоретико-методологическая. Инвариантные принципы социально-педагогического подхода: принцип гуманизма, природосообразности, культуросообразности. Принципы, отражая закономерности его становления, объективно определяют направленность теории и практики военного образования на современном

этапе. Так, принцип гуманизма, актуализирует в военном образовании личностно-ориентированный, личностный, личностно-деятельностный подходы; принцип природосообразности – антропологический, акмеологический, деятельностный, интегративно-дифференцированный подходы; принцип культуросообразности – культурологический, аксиологический, синергетический, этнопедагогический, технологический, компетентностный подходы. Понятийно-категориальный аппарат социально-педагогического подхода, отражающий отечественную социокультурную специфику и явившийся результатом его историко-педагогического генезиса, в военно-педагогической теории и практике военного образования составляют такие инвариантные категории как военно-педагогический процесс, факторы (социализации, воспитания, формирования), социальное воспитание, среда, взаимодействие. Социально-педагогический подход определяет новое качество военно-педагогического исследования, проявляющееся в изучении условий, факторов, влиявших (влияющих) на систему военного образования, что связано с историей военной образовательно-воспитательной среды, развивающейся во взаимосвязи с обществом и его культурой; исследование истории политики государства в военном образовании, роли общественности (организаций, партий); исследование отношений семьи и военных учреждений; исследование курсантов, офицеров-преподавателей, адъютантов как социальных групп, имеющих свою субкультуру, влияющую на их развитие, социальное воспитание и социализацию. Исследование истории военной образовательно-воспитательной среды предполагает тесное взаимодействие с общей историей, дающей понимание развития окружения системы военного образования: военно-педагогического сознания социума в целом, а не только его отдельных представителей; истории военно-учебных заведений в их развитии в различные эпохи, то есть истории военно-педагогической практики, которая может не соответствовать передовым теориям, опережая или отставая от них; восприятия курсантов в разные эпохи ценностей и идеалов, определявших их социализацию[2, 3].

Покажем прикладной аспект (методологическую функциональность) социально-педагогического подхода в диссертации Ю.А. Поповой «Методы обучения и воспитания в педагогической деятельности отечественных специальных средних школ ВВС в 1940-1955 гг. (на примере 6-ой Воронежской специальной средней школы ВВС)[1]. В исследовании Ю.А. Поповой социально-педагогический подход позволил выявить, прежде всего, обусловленность развития военного образования в целом спецификой исторического этапа и политикой государства (военно-политическая напряженность конца 30-х – начала 40-х гг.; осуществление руководством страны системы мероприятий по обеспечению подготовки командиров для армии; уровень военно-профессиональной подготовки руководящего кадрового состава армии). Наряду с этим, социально-педагогический подход позволил выделить факторы, определившие необходимость открытия специальных средних школ: подготовка летно-технического состава в школах и училищах ВВС и вызванный нарастающей военной угрозой численный рост подготовки летных кадров; объединение действующих военно-авиационных школ и открытие новых. Далее, при проведении исследования, социально-педагогический подход обусловил необходимость анализа развития педагогической (Н.И. Болдырев, Н.К. Гончаров, П.Н. Груздев и др.) и военно-педагогической теории (И. Хитров, М.С. Хозин, Л.К. Черкасов и др.) рассматриваемого периода и последующее исследование ее реализации в практике подготовки «спецов», что, в свою очередь, потребовало анализа учебных планов, учебных программ, учебников, годовых отчетов школ по учебно-воспитательной работе. Результатом проведенного анализа явилась констатация того, что контекст времени обусловил приоритет разработки в педагогической теории политического (М.А. Данилов, И.А. Каиров и др.) и физического (М.А. Коломийцев, Д.М. Конаков и др.) воспитания как составных частей военнизации системы отечественного образования. Наряду с этим, было выявлено, что общепедагогическая теория (Н.И. Болдырев, П.Н. Груздеви др.) определяла основные направления патриотического воспитания: воспитательный потенциал содержания общеобразовательных и специальных предметов; общественно-полезная работа; военно-прикладные виды деятельности; деятельность кружков Осоавиахима.

Социально-педагогический подход направил исследование и на анализ педагогической практики рассматриваемого периода (на примере 6-ой Воронежской

ССШ ВВС): сокращенные программы подготовки, проведение досрочных выпусков, изменение программ для перехода на ускоренную подготовку, сокращение сроков обучения, расширение численности и функционала учебных заведений.

Анализ педагогической теории, исходя из методологической функциональности социально-педагогического подхода, проводился во взаимосвязи с анализом военно-педагогической теории (И.А. Власов, И. Хитров и др.) и практики военного образования (В.М. Лозовой-Шевченко, Б.Ф. Осетров и др.) в исследуемый период. Данный аспект вывел исследование на существовавшие проблемы военной теории и практики рассматриваемого периода: поверхностный анализ начавшейся войны (1941-1945 гг.) и отставание военно-педагогической мысли от потребностей военной действительности в разработке научно обоснованной концепции военно-профессиональной подготовки в условиях внезапного нападения. Практика военного обучения и воспитания характеризовалась большим вниманием к направлениям и способам, нежели к психологическим аспектам обучения и воспитания.

При проведении исследования социально-педагогический подход определил необходимость выявления условий организации педагогической деятельности 6-ой Воронежской средней специальной школы (ССШ) ВВС. Результатом исследования данного аспекта явилось понимание того, что на каждом этапе данные условия, сохраняя инвариант – традиции, изменялись. К выявленным автором исследования традициям воинского обучения и воспитания можно отнести: прагматическая полезность содержания образования (приоритет практического знания) и организации обучения (ежегодные лагерные сборы; участие батальона, с его переменным и постоянным составом в военных парадах и смотрах; соблюдение Устава внутренней службы, определявших характер уставных взаимоотношений; режим дня; ежедневные дежурства; несение службы в наряде; порядок в спальнях помещений интерната; дисциплинарная практика – поощрения, взыскания; уважение к военной форме одежды; умение вести себя в обществе и отражавшие его практические модели поведения и взаимодействия.

Наряду с выделенными аспектами, социально-педагогический подход определил направленность исследования на осмысление видов деятельности учащихся (учебной и внеучебной), определявших их подготовку и формировавших их сознание. Так, в частности, было выявлено, что учебная деятельность регламентировалась учебным планом, включавшим общеобразовательные, специальные и военные дисциплины (топография, метеорология, авиасвязь, аэронавигация, штурманская подготовка; уставы, военная подготовка, строевая подготовка, бомбометание, «уплотненная» программа по физподготовке. Внеучебная (внеклассная и внешкольная) воспитывала в будущих защитниках Отечества любовь и преданность Родине, патриотизм и гражданственность. Вместе с этим определяла широкий общекультурный кругозор воспитанников ССШ ВВС через посещение различных видов школьных кружков и секций; посещение, с последующим обсуждением, театров, кинотеатров, выставок, просмотр кинофильмов, чтение произведений отечественных поэтов и писателей, личное знакомство и переписку с ними.

Значимым аспектом, обусловленным социально-педагогическим подходом, было исследование социального состава учащихся и преподавателей 6-ой Воронежской ССШ ВВС. Было выявлено количественное соотношение выпускников местных городских и сельских школ, иногородних (в меньшей степени); преобладание выходцев из семей служащих по отношению к выходцам из семей рабочих и крестьян; преобладание конкретных национальностей (русские, украинцы) в контингенте учащихся; общественно-политический уровень обучающихся (комсомольцы); этнопсихологические особенности национальной и субкультуры, носителями которых были подростки-учащиеся ССШ ВВС, а также влияние данных культур в направлении содействия или противодействия формированию военного менталитета воспитанников и их мировоззрения. Наряду с этим в исследовании был проведен анализ социального состава, уровня образования и профессионального опыта преподавателей 6-ой Воронежской ССШ ВВС, их влияния на качество подготовки и личностное развитие учащихся. Результатом проведенного анализа было выявление полной укомплектованности педагогическими кадрами 6-ой Воронежской ССШ ВВС на этапе ее формирования и первого года деятельности. Это были как преподаватели с высшим педагогическим образованием и опытом педагогической работы, так и офицеры запаса. На этапах эвакуации в Караганду и

пребывания 6-ой Воронежской ССШ ВВС в Липецке (резвакуация), в связи с недостаточным кадровым комплектованием командно-преподавательского состава на работу принимали представителей местного населения с низким уровнем профессиональной педагогической подготовки или ее полным отсутствием. Вместе с тем, результаты проведенного исследования также позволяют констатировать значимый вклад липецких педагогов в обучение и воспитание «спецов».

Таким образом, социально-педагогический подход как системная методология, определяющая его методологическую функциональность, открыл для исследователя знание контекста (социокультурного, педагогического, военно-педагогического на уровне теории и практики), позволившего не только выявить и раскрыть методы обучения и воспитания, но и дать ответ на вопрос – почему именно данные методы обучения и воспитания определяли результативность, эффективность и продуктивность подготовки. Наряду с этим, исследователь выявил психолого-педагогический потенциал выявленных методов, развивавший личностные структуры учащихся ССШ ВВС.

#### Список используемых источников информации

1. Попова Ю.А. Методы обучения и воспитания в педагогической деятельности отечественных специальных средних школ ВВС в 1940-1955 гг. (на примере 6-ой Воронежской специальной средней школы ВВС): автореферат на соиск. уч. ст. к. пед. н. (13.00.01). – Воронеж, 2016. – 24 с.
2. Просветова Т.С. Методология исследования историко-педагогического опыта деятельности авиационных спецвоеншкол // Материалы докладов IV Международной научно-практической конференции «Авиация: история, современность, перспективы развития /редкол. Кириленко А.И. [и др.]. – Минск: МГВАК, 2014. – С. 373-375
3. Просветова Т.С. Социально-педагогический подход в военном образовании // Актуальные проблемы профессионального образования: подходы и перспективы: материалы XI – ой международной научно-практической конференции. – Воронеж: ИПЦ «Научная книга», 2013. – С. 32-33

<sup>1</sup>Хуторной С.Н., <sup>2</sup>Хуторная Т.С.

### **Самообразование студентов факультета среднего профессионального образования ВГТУ : возможности, ресурсы и технологии Часть 1. Теоретические аспекты самообразования**

<sup>1</sup>ФСПО ВГТУ  
<sup>2</sup>ВГТУ

*doi: 10.18411/sr-10-02-2017-1-12*

*idsp: 000001:sr-10-02-2017-1-12*

#### **Аннотация**

Освещены общетеоретические аспекты самообразования. Выделены его специфические черты. Рассмотрены соотношения аудиторной и самостоятельной работы Концепции ФГОС СПО-4.

**Ключевые слова:** самообразование, информационная культура, среднее профессиональное образование

Развитие системы образования России является одним из важнейших национальных приоритетов, нацеленных на повышение качества образования, расширение доступа к мировым информационным ресурсам и повышение мобильности квалифицированных специалистов.

В России в массовом сознании господствует понимание образования (получение образования) как учеба в школе, вузе, институтах повышения квалификации- словом, в образовательных учреждениях выдающих аттестаты и дипломы. Образование человека на протяжении его жизни еще не стало внутренней нормой и образом жизни.

Технологические новации компьютеризации образования и распространения доступа Интернет существенно меняют возможности развития человека в XXI в. И вопрос заключается не столько в техническом плане, сколько приобретает социальный (Интернет как средство глобализации социальных связей) и социокультурный (Интернет как всемирная библиотека знаний, место повседневного взаимодействия культур) аспекты.

С каждым годом появляется все больше и больше полезных информационных ресурсов, позволяющих ценить Интернет как кладезь самообразования. На этапе перехода к информационному обществу перед учащимися возникает стратегическая цель : освоить современные принципы и технологии эффективной работы с информацией.

Напомню, что понятие «информационное общество» возникло в середине 60- х годов прошлого века в Японии. Он стал основным в докладе специальной группы по научным, техническим и экономическим исследованиям, созданной японским правительством для выработки перспектив развития экономики страны. Специалисты, предложившие этот термин, разъяснили, что он характеризует общество, в котором в изобилии циркулирует высокая по качеству информация, а также есть все необходимые средства для ее хранения, распределения и использования. Информация легко и быстро распространяется по требованиям заинтересованных людей и организаций и выдается им в привычной для них форме. Стоимость пользования информационными услугами настолько невысока, что они доступны каждому. Представление об информационном обществе связаны также с концепцией «трех волн» Э. Тоффлера.[1]

В современной культурной ситуации самообразование может предопределять социокультурную независимость и самостоятельность личности. Однако для этого надо обладать определенной информационной культурой, которая выполняет познавательную, воспитательную и коммуникативную функции. Она адаптирует учащегося к динамичным переменам в современном информационном обществе. Человек с развитой информационной культурой умеет грамотно формулировать свои информационные потребности, быстро находить необходимую информацию с помощью поисковых систем, эффективно использовать свои коммуникативные навыки[2].

В процессе самообразования можно выделить ряд специфических свойств:

- Самообразование направлено на освоение других видов деятельности – познавательной, ценностно-ориентированной, эстетической, а также на овладение самой учебной деятельностью.
- Самообразование направлено на получение «внутреннего» результата – освоение новых знаний, умений, навыков и т.д.
- Самообразование всегда инновационно и направлено на освоение нового опыта.

В традиционном образовательном процессе самообразование(или самообучение) происходит путем чтения книг. Однако развитие новых технологий привело к развитию методов, при которых учащиеся взаимодействуют с образовательными ресурсами при минимальном участии преподавателей и других обучаемых.

Если мы рассматриваем процесс самообразования студентов СПО, то в Концепции ФГОС СПО-4 говорится о соотношении аудиторной (при непосредственном участии педагога) и самостоятельной работы студента – 75-80% / 20-25%. Данное соотношение примерное. Оно акцентирует внимание на уменьшении объема самостоятельной работы в сравнении с ФГОС – 3. Это объясняется характером практикоориентированного образования, высокой долей программ практики, реализация которых невозможна без непосредственного участия педагога. К тому же практика реализации программ СПО показывает затруднительность попыток учета самостоятельной работы студента в учебных планах, перегружает учетную и отчетную документацию. Фактически так и не были выработаны целесообразные методы нормирования самостоятельной работы студента. Справедливо замечание о том, что «студенты не перегружают себя никогда». На мотивацию самостоятельной работы студентов не влияет количество часов, определяемое каким-либо нормативным документом. Для этого педагогам необходимо пересмотреть содержание, формы, методы, приемы организации самостоятельной работы студентов. Необходимые для квалификации компетенции могут быть приобретены только посредством деятельности и формируются только посредством типичных для учебной или профессиональной деятельности действий. Выполнение этих действий обучающимися требует участия преподавателей, мастеров производственного обучения, наставников на производстве. Они демонстрируют способы выполнения новых операций, а затем контролируют работу обучающихся. Деятельность обучающихся по выполнению заданий, не предполагающих присутствия педагогических работников, при реализации практикоориентированных

---

образовательных программ СПО не требует большого количества времени. Этим и обусловлено изменение в соотношении объемов самостоятельной и аудиторной работы. Однако, данный расклад времени, возможно не коснется общеобразовательных дисциплин, изучение которых, на наш взгляд, как раз требует увеличение часов на самостоятельную работу студентов. Особенно это касается социально-гуманитарных дисциплин, таких как «История», «Обществознание», «Литература», «Философия».

В первой части мы рассмотрели лишь общетеоретические аспекты самообразования. Вторая часть статьи предусматривает конкретные ресурсы и технологии самообразования студентов факультета СПО Воронежского государственного технического университета.

#### Список используемых источников информации

1. Тоффлер Э. Третья волна / Э. Тоффлер.- Москва : АСТ, 2004. – 781 с.
  2. Шорохова Т. И. Сущность, структура и компоненты информационной культуры личности обучающихся в условиях дистанционного обучения / Т. И. Шорохова // Межрегиональная научно-практическая конференция, 2007. – [http://www.muh.ru/arc/2007/konf\\_mShorohova.htm](http://www.muh.ru/arc/2007/konf_mShorohova.htm)
  3. Концепция Федеральных общеобразовательных стандартов среднего профессионального образования четвертого поколения (проект) -<http://www.cposo.ru/rs/obr/aktualnie-voprosy-razvitiya-SPO-Leybovich.pdf>
-

## РАЗДЕЛ III. ПСИХОЛОГИЯ

Алексеевко Т.В., Судакова Ю.В.

### Исследование жизненной удовлетворенности одиноких матерей

*Московский педагогический государственный университет  
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/sr-10-02-2017-1-13

idsp: 000001:sr-10-02-2017-1-13

#### **Аннотация**

В статье представлены результаты эмпирического исследования жизненной удовлетворенности одиноких и замужних матерей, рассматривается взаимосвязь между жизненной удовлетворенностью и интернальностью, делается попытка поиска дополнительных факторов, способных влиять на жизненную удовлетворенность матери.

**Ключевые слова:** одинокое материнство, локус контроля, жизненная удовлетворенность, осознанность материнства

Сегодня существует повышенное внимание к неполной семье со стороны науки и психолого-педагогической практики, озабоченной, прежде всего, влиянием семейного воспитания на формирование личности ребенка. Ведь, как уверяет нас отечественная статистика, в два десятилетия, предшествующие нынешнему, около половины от числа всех супружеских разводов составляли разводы родителей, имевших несовершеннолетних детей: в 1988 – 2011 годах доля разводов семей с детьми колебалась от 61% до 48% (4).

Одной из важнейших особенностей неполной материнской семьи, оказывающей влияние на ребенка, является эмоциональное состояние одинокой матери – привычный фон ее настроения; переживания, связанные с ее самооценкой (оценкой себя как матери, добытчицы, профессионала, женщины); наконец, чувство удовлетворенности своей жизнью в целом и исполнением отдельных социальных ролей.

Как отмечают исследователи, «передача негативных эмоций в неполной семье происходит от матерей к детям, но не наоборот» (5, с. 24). Потому особенно актуальным выступает вопрос – от чего зависит, с чем связано переживание счастья одинокой матерью, с какими психологическими феноменами связана ее удовлетворенность или неудовлетворенность жизнью.

Достаточно широкое исследование психологических характеристик неполного материнства (в сравнении с замужними матерями) проведено группой исследователей под руководством Р.В. Овчаровой (6). Доказано наличие в структуре неполного материнства когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов, выделены и описаны 26 показателей, описывающих и позволяющих сравнивать материнство в полной и неполной семье. Наше особое внимание привлек такой показатель как степень осознанности материнства, поскольку «...чем выше уровень осознанности, тем больше поведение матери приближено к поведению женщины, воспитывающей ребенка вместе с мужем, что позволяет компенсировать его отсутствие в неполной семье» (6, с. 77).

Размышления на тему осознанности материнства привели нас к предположению о том, что немаловажную роль в структуре материнства может играть такая личностная характеристика матери как локализация контроля волевого усилия (локус контроля / уровень субъективного контроля) – склонность приписывать результаты деятельности внутренним либо внешним факторам. Понятие уровня субъективного контроля (интернальности – экстернальности), введенное Дж. Роттером еще в 1954 г., широко вошло в психологию личности в качестве когнитивной теории и психодиагностической практики (8; 1).

В этой статье мы хотим представить некоторые результаты эмпирического исследования удовлетворенности жизнью российских матерей в связи с особенностями их локуса контроля. В исследовании принимало участие 40 матерей – 20 замужних и 20 одиноких, от 26 до 65 лет, жительницы г. Москвы и Московской области.



Одной из гипотез, которую мы выдвинули, являлось предположение о том, что одинокие матери, имеющие выраженную интернальность – склонность приписывать результаты деятельности внутренним факторам (своим собственным усилиям, способностям), будут отмечать большую удовлетворенность своей жизнью, нежели матери-одиночки, имеющие выраженную экстернальность. Т.е. склонность женщины брать ответственность за всё, что происходит в ее жизни, на себя, помогает ей принять и позитивно реагировать и на последствия развода с мужем (отцом ребенка), и на «плоды» воспитания своих детей, и на результаты своей профессиональной деятельности.

В эмпирическом исследовании использовались следующие методы и методики:

- опросник «Индекс жизненной удовлетворенности» (Life Satisfaction Index A, разработанный Bernice L. Neugarten с коллегами) в адаптации Н.В. Паниной (1983г.) (2; 7), дающий оценку жизненной удовлетворенности в виде интегрального показателя, а также оценки пяти аспектов удовлетворенности жизнью – интереса к жизни, положительной оценки себя и собственных поступков, общего фона настроения и др.;
- опросник «Уровень субъективного контроля» Дж. Роттера в русскоязычной адаптации (3), позволяющий определить общую склонность личности к интернальности или экстернальности и степень их выраженности;
- разработанный для данного исследования вопросник, позволяющий собрать информацию социологического характера (о составе семьи, количестве и возрасте детей, жилищных и материальных условиях, характере занятости, профессиональном статусе и т.п.).

Анализ распределения индексов жизненной удовлетворенности (ИЖУ) матерей показал, что почти половина участвовавших в исследовании женщин в целом не удовлетворены своей жизнью, при этом среди одиноких матерей меньше женщин с низкой удовлетворенностью жизнью, чем среди замужних (см. Таблицу 1). Однако, при близком к нормальному эмпирическом распределении значений ИЖУ ( $\chi^2=1,194$  при Дкр.=5,991 для  $P \leq 0,05$  и Дкр.=9,21 для  $P \leq 0,01$ , кол-во степеней свободы 2) различия между выборками незамужних и замужних матерей по этому показателю незначимы (Критерий Вилкоксона – Манна – Уитни  $U(y/x)=181$  при  $U_{кр.}=138$  для  $P \leq 0,05$  и  $U_{кр.}=114$  для  $P \leq 0,01$ ).

Таблица 1.

Распределение показателей удовлетворенности жизнью

Жизненная удовлетворенность	Одино-кие матери	Замуж-ние матери	Вся выборка	Одино-кие матери	Замуж-ние матери	Всего:
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
высокая	30	25	27,5	56	44	100
средняя	35	20	27,5	41	59	100
низкая	<b>35</b>	<b>55</b>	<b>45</b>	57	43	100
Всего (%):	100	100	100			

Результаты шкалы уровня субъективного контроля (УСК) показали, что 65% испытуемых продемонстрировали выраженную экстернальность (внешний локус контроля), а чуть больше трети (35%) – выраженную интернальность (внутренний локус контроля) (см. Таблицу 2).

Таблица 2.

Распределение показателей Уровня Субъективного Контроля

УСК	Одино-кие матери	Замуж-ние матери	Вся выборка	Одино-кие матери	Замуж-ние матери	Всего:
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
интернальность	<b>25</b>	45	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>64</b>	100
экстернальность	<b>75</b>	55	<b>65</b>	58	42	100
Всего (%):	100	100	100			

При этом можно заметить, что в группе женщин с внутренним локусом контроля существенно выше процент замужних матерей, а результаты одиноких матерей говорят о

значительном преобладании среди них экстерналов. Однако следует признать, что эти различия статистически незначимы (критерий  $U(x/y)=178$  при  $U_{кр.}=138$  для  $P \leq 0,05$  и  $U_{кр.}=114$  для  $P \leq 0,01$ ).

Корреляционный анализ индекса жизненной удовлетворенности и степени выраженности интернальности испытуемых показал, что существует прямая положительная зависимость между этими показателями у одиноких матерей и по всей выборке в целом (см. Таблицу 3).

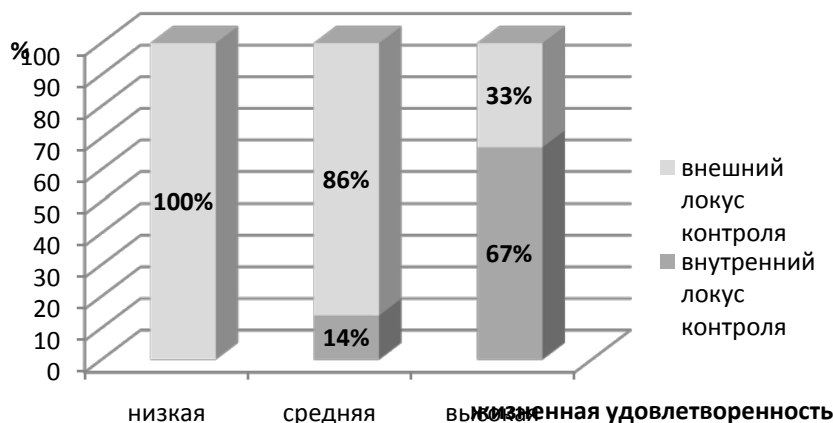
Таблица 3.

Значения коэффициента корреляции рангов Спирмена: жизненная удовлетворенность и интернальность

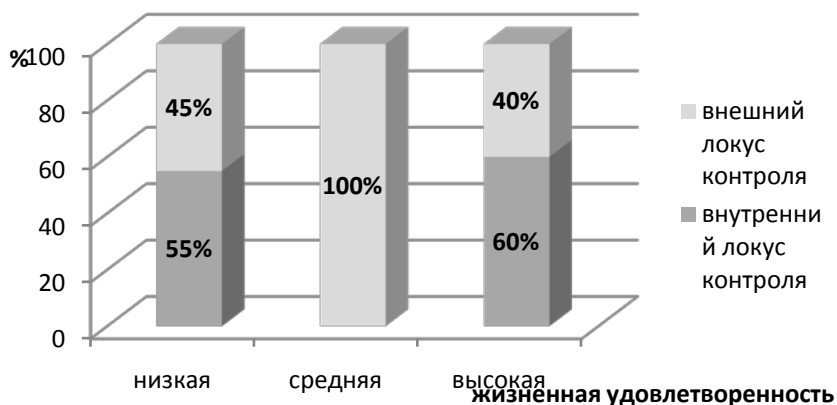
Одинокие матери	Замужние матери	Вся выборка	
<b>0,46*</b>	0,14	<b>0,32*</b>	*5% уровень значимости
Примечание: коэффициент корреляции Пирсона не мог быть применен, поскольку эмпирическое распределение показателей интернальности – экстернальности отличается от теоретического нормального распределения			

Таким образом, мы можем утверждать, что чем выше степень выраженности интернальности личности матери, тем больше она склонна переживать удовлетворенность своей жизнью. При этом такая связанность показателей жизненной удовлетворенности и внутреннего локуса контроля наблюдается у одиноких (незамужних) матерей и по всей выборке, однако не характерна для замужних матерей.

Сравнивая распределение «интерналов» и «экстерналов» в зависимости от наличия или отсутствия статуса замужней женщины, отметим, что, если в группах и одиноких, и замужних матерей с высокой удовлетворенностью своей жизнью наблюдается похожая картина – около двух третей из них имеют внутренний локус контроля, – то в группах одиноких / замужних матерей с низкой жизненной удовлетворенностью проявления интернальности – экстернальности различны.



Распределение одиноких матерей с внешним и внутренним локусами контроля в группах с разной степенью жизненной удовлетворенности



Распределение замужних матерей с внешним и внутренним локусами контроля в группах с разной степенью жизненной удовлетворенности

Таким образом, мы получили доказательства одной из частных гипотез нашего исследования: одинокие матери, имеющие такую личностную характеристику как интернальность – склонность приписывать результаты деятельности внутренним факторам, более удовлетворены своей жизнью, нежели матери-одиночки, склонные к внешней причинности.

Относительно зависимости удовлетворенности жизнью от каких-либо социологических характеристик испытуемых можно предварительно сказать, что большинство выделенных для опроса параметров (количество и возраст детей, возраст рождения первенца, сфера занятости и должность, жилищные условия, наличие личного имущества) не обнаруживают связанности с уровнем жизненной удовлетворенности участвовавших в исследовании матерей. О некоторых тенденциях можно говорить относительно возраста матерей: более остальных удовлетворены своей жизнью женщины раннего взрослого возраста (см. Таблицу 3). Среди наиболее довольных женщин этой возрастной группы преобладают замужние дамы с внутренним локусом контроля, родившие своего первенца в 25 – 29 лет.

Таблица 3.

Удовлетворенность жизнью матерей разного возраста

Возрастная группа	Средний ИЖУ	Жизненная удовлетворенность				
		низкая (%)	средняя (%)	высокая (%)	всего	
					(%)	(чел.)
ранний взрослый (25 – 35 лет)	<b>27,31</b>	<b>23</b>	<b>38,5</b>	<b>38,5</b>	100	13
средний взрослый (36 – 45 лет)	24,06	47	24	29	100	17
поздний взрослый (46 – 60 лет)	19,50	100	0	0	100	4
пожилой (60 – 74 года)	23,17	50	33	17	100	6

А вот среди наиболее довольных женщин среднего взрослого возраста преобладают одинокие матери, также с внутренним локусом контроля. Интересно отметить, что все женщины этого возраста, ставшие матерями в 30 – 36 лет, имеют низкий уровень удовлетворенности жизнью.

Также замечены некоторые особенности распределения испытуемых с различным материальным достатком по уровням жизненной удовлетворенности (см. Таблицу 4).

Таблица 4.

Удовлетворенность жизнью матерей разного достатка

Материальный достаток	Жизненная удовлетворенность				
	низкая (%)	средняя (%)	высокая (%)	всего	
				(%)	(чел.)
крайне низкий	<b>100</b>	0	0	100	3
низкий	<b>57</b>	29	14	100	7
удовлетворительный	30	30	40	100	10
хороший (средний)	45	22	33	100	18
выше среднего	0	100	0	100	2

Как нам видится, низкий достаток семьи (когда имеющихся средств хватает только на питание или на предметы первой необходимости) может влиять на удовлетворенность жизнью матери: в такой ситуации она, безусловно, снижается. А вот хороший или высокий достаток (когда семья может позволить себе купить машину или квартиру), похоже, не имеет связи с чувством удовлетворения от жизни.

Итак, мы представили некоторые из результатов проведенного эмпирического исследования жизненной удовлетворенности одиноких и замужних матерей и можем сделать следующие выводы:

1. Около половины участвовавших в исследовании матерей в возрасте от 26 до 65 лет в целом мало удовлетворены своей жизнью, при этом переживание

жизненного удовлетворения не зависит от статуса замужней или одинокой матери. Против ожидаемого, было обнаружено, что одинокие матери в целом испытывают немного большую удовлетворенность жизнью, чем матери замужние.

2. Почти две трети матерей имеют выраженную экстернальность, или внешний локус контроля, и только чуть больше трети склонны приписывать результаты деятельности внутренним факторам, т.е. по сути берут ответственность за то, что происходит с ними в жизни, на себя. Надо отметить, что интерналы чаще встречаются среди замужних матерей (хотя различия не являются статистически значимыми).
3. Обнаружена следующая зависимость: чем выше степень выраженности интернальности личности матери, тем больше она склонна переживать удовлетворенность своей жизнью. При этом такая связанность показателей жизненной удовлетворенности и внутреннего локуса контроля наблюдается у одиноких матерей и не характерна для матерей замужних.

В дальнейшем мы планируем исследовать возможные взаимосвязи интернальности личности с такой характеристикой когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов материнства как его осознанность, и дальнейшим поиском факторов, способных влиять на переживание матерью счастья и чувства удовлетворенности своей жизнью в целом.

#### Список используемых источников информации

1. Бажин Е.Ф., Голынкина С.А., Эткинд А.М. Метод исследования уровня субъективного контроля // Психологический журнал. Т. 5. – 1984. – № 3.
2. Духновский С.В. Диагностика межличностных отношений. – СПб.: Речь, 2010. – 141 с.
3. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности. – СПб: Питер, 2010. – 512 с.
4. Захаров С.В. Куда движется супружество в России // Демоскоп Weekly: Институт демографии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики». № 545–546. 4–17 марта 2013. – URL: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0545/tema04.php> (Дата обращения 06.02.2017)
5. Николаева Я.Г. Педагогические условия совершенствования процесса воспитания детей в неполной семье (на материале Чувашской Республики): Автореф. ... канд. пед. н. – Чебоксары, 2003. – 27 с.
6. Овчарова Р.В., Мягкова М.А. Материнство в неполной семье: монография. – Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2014. – 356 с.
7. Панина Н.В. Индекс жизненной удовлетворенности // LifeLine и другие новые методы психологии жизненного пути / Сост., ред. А.А. Кроник. – М.: Прогресс-Культура, 1993. – С. 107 – 114.
8. Салливан Г., Роттер Дж., Мишел У. Теория межличностных отношений и когнитивные теории личности. – М.: Прайм-Еврознак, 2007. – 128 с.

**Донцов Д.А., Донцова М.В., Поляков Е.А.**

#### **Методология и методы психологии и консультирования семьи**

*ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»  
ГБУ «Московская служба психологической помощи населению» Департамента труда  
и социальной защиты населения города Москвы  
ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет»  
(Россия, Москва)*

*doi: 10.18411/sr-10-02-2017-1-14*

*idsp: 000001:sr-10-02-2017-1-14*

#### **Аннотация.**

В статье рассмотрена содержательная специфика психологии семейных отношений, «опредмечены» базовые функции семьи и основы брачных (супружеских) отношений. Наряду с этим, в статье проанализирована содержательная и процессуальная специфика семейного психологического консультирования, приведены основополагающие модели (формы) психологического консультирования семьи.

**Ключевые слова:** семья, брак, психология семейных отношений, функции семьи, критерии брака, семейное психологическое консультирование, модели психологического семейного консультирования, процесс семейного психологического консультирования.

***Психология семейных отношений строится через психологическое взаимодействие в семье.*** Дадим системные определения семьи и брака.

Семья и брак – общественные формы регулирования отношений между людьми, состоящими в родственных связях, но, несмотря на близость этих понятий, они не являются тождественными. Термины «семья» и «брак» как в обыденной речи, так и в научных публикациях находятся, как правило, рядом. Это, действительно, правомерно, поскольку социальные реальности, обозначаемые этими терминами, тесно взаимосвязаны. Однако брак и семья, – не одно и то же, это не тождественные, а, скорее, пересекающиеся, отчасти переплетающиеся понятия, ведь семья может существовать без брака, а брак может иметь место без как таковой семьи [1,2,4,5,15,16,17,18,19,20,22,23,24].

Семья, по воззрениям большинства исследователей, – это малая социальная группа высокого уровня развития, важнейшая форма организации личного быта людей, основанная на супружеском союзе и родственных связях, то есть на отношениях между мужем и женой, родителями и детьми, проживающими вместе и ведущими совместное хозяйство [1,2,4,5]. Такое определение семьи подчёркивает две основополагающие характеристики семьи, имеющие ключевое значение для понимания психологических закономерностей функционирования семьи. [15,16,17,18,19,20,22,23,24]

Во-первых, понимание семьи как малой социальной группы высокого уровня развития, – ставит эффективность её функционирования в зависимость от решения проблем внутригрупповой коммуникации. Это проблемы общения между членами семьи, распределения власти и лидерства, разрешения конфликтов, межгруппового взаимодействия как построения отношений семьи с социальным окружением, – с прародительской семьёй, соседями, общими коллегами и друзьями и т.д. Решение этих проблем и составляет социально-психологический аспект изучения семьи как социальной системы.

Во-вторых, особый характер семьи как малой социальной группы связан с высокой аффективной (эмоционально-чувственной) интенсивностью и «перенасыщенностью» отношений между членами семьи. В семейных отношениях на одном полюсе, – отношения любви, счастья, принятия и привязанности, а на другом полюсе могут быть отношения ненависти, отвержения, зависимости, негативизма [6,7,15,16,17,18,19,20,22,23,24].

Приведённое комплексное определение семьи содержит также указание на две подсистемы структуры семьи – супружескую и детско-родительскую. Два поколения определяют состав современной нуклеарной («двухпоколенной») семьи: супруги как «архитекторы семьи» и их дети – такие же, как и родители, равноправные участники и «строители семьи» [1,2,3,4,5,15,16,17,18,19,20,22,23,24]. Поскольку именно родители выстраивают отношения с детьми, начиная с рождения родителями детей, постольку правильно употреблять не устоявшийся термин «детско-родительские отношения», а, – понятие «родительско-детские» отношения. Об этом пишут уже ряд лет современные авторы Донцов Д.А. и Донцова М.В. в целом ряде публикаций, в частности, в статьях «Модели семейного психологического консультирования» // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы, № 2. – М., 2009, С. 26-35; Основополагающие функции семьи и особенности семейного психологического консультирования // Научные исследования и образование, № 8, 2009. – 82 с., С. 16-21 и др.

Семейные родственные связи имеют три базовых вида: кровное родство (единокровные и единоутробные братья и сестры, а так же единокровные (по отцу) и единоутробные (по матери) братья и сестры); порождение (родители – дети); брачные отношения (муж – жена, – супруги) [1,2,3,4,5,15,16,17,18,19,20,22,23,24].

Семья – это существенный фактор эмоционального благополучия личности, определяющий аффективный (эмоционально-чувственный) тон её мироощущения. Любовь и брак решающим образом определяют переживание личностью счастья и удовлетворённости жизнью. Люди, состоящие в браке, оказываются счастливее одиноких людей. Таким образом, важнейшей, уникальной, «внекатегориальной» функцией семьи является фелицитивная (от лат. felido – счастье) функция, – функция удовлетворения потребностей человека в психологической безопасности, в любви, в принятии, в счастье [6,7,15,16,17,18,19,20,22,23,24].

Так же, исследователями (как теоретиками, так и практиками), например известным автором в области семейных отношений Лидией Бернгардовой Шнейдер в

источнике «Социально-психологическая и консультативная работа с семьей: Хрестоматия» / Сост. Л.Б. Шнейдер: В 2 частях. – М.: МПСИ; Воронеж: НПО МОДЭК, 2004, – выделяются следующие определяющие (базовые, основные) функции семьи.

1. Комплексная экономическая и хозяйственно-бытовая функция (ф-я) семьи. 2. Репродуктивная (деторождение и воспроизводство населения) ф-я. 3. Ф-я воспитания детей. 4. Сексуально-эротическая ф-я. 5. Ф-я духовного общения. 6. Ф-я эмоциональной поддержки и разрядки. 7. Рекреативная (восстановительная) ф-я. 8. Ф-я социальной регуляции, социального контроля и социальной опеки. 9. Ф-я передачи социального статуса (социального положения). 10. Общественная (общесоциальная) ф-я семьи (семья – ячейка общества). 11. Рекреационная («игровая», «досуговая») ф-я семьи [1,2,4,5,15,16,17,18,19,20,22,23,24].

Кон Игорь Семёнович провёл анализ научных работ, посвящённых проблеме культурологических (социально-психологических) и исторических (экономических) особенностей семьи и специфике её развития как уникального социального института. Кон И.С. произвёл данный анализ с целью выделения критериев, позволяющих отличить собственно семью, включающую несколько поколений (форм), в том числе и объединённых родственными узами, от иной социальной группы, т.е. от «не семьи». Вывод, к которому пришел этот известный исследователь, оказывается весьма банальным и прозаичным (но от этого не менее реальным и жизненным). А именно: критерием дифференциации семьи от «не семьи» является совместное проживание и совместное ведение общего хозяйства. Кон И.С. доказал также, что культурно-исторически, под совместным ведением общего хозяйства так же подразумевается (во всём мире) общий бюджет членов семьи. Таким образом, совместное проживание и общее хозяйство («ведомое» всеми членами семьи) является тем признаком, который исторически принят обществом для спецификации семьи как социального института [1,2,5,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24].

Данный генеральный признак семьи (состоящий из двух основополагающих параметров), хотя и приобретает качественно своеобразные формы на каждом из этапов исторического развития общества, вместе с тем сохраняет известную стабильность структурно-функциональных характеристик семьи. Вновь подчёркиваем, что под «совместным ведением общего хозяйства» традиционно подразумевается общий семейный бюджет, складывающийся из совокупного дохода всех членов семьи. Отсюда – понятие «доход на члена семьи», предполагающее равное распределение общего бюджета семьи на всех членов семьи. [15,16,17,18,19,20,21,22,23,24].

Недаром общеславянский термин «семья» восходит, в частности, к обозначению территориальной общности людей и «общинности» их быта. В русском языке словом «семья» сначала обозначался весь круг родственников (хозяйственно-родовая общность), вместе с «домочадцами и слугами», проживающих на одной малой территории (дворе, подворье) и ведущих совместное хозяйство (имеющих общий (общинный) быт)). Лишь с XIV-XV веков, слово (термин, название, наименование) «семья» стало использоваться (пониматься) в более узком, специфическом, особенном, в более современном («не родовом») смысле [1,2,5,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24].

Итак, основными характеристиками семьи являются: 1) брачные и/или кровнородственные связи между членами семьи; 2) совместное проживание (быт под одним кровом); 3) совместное ведение общего хозяйства и общий, пропорционально справедливо распределяемый, семейный бюджет [1,2,3,5,6,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24].

Брак, по мнению большинства исследователей, – это особый социальный институт, это исторически обусловленная, социально регулируемая форма отношений между мужчиной и женщиной, устанавливающая их права и обязанности по отношению друг к другу и к их детям. Брак является основой формирования семьи. Брак – это общественное установление, общественное «учреждение», это особый общественный (социальный) институт, это специфическая форма общественного устройства, наряду, например, с государством как особым институтом для регулирования отношений между его гражданами, наряду с институтом собственности и т.д. Брак – это исторически обусловленная, санкционированная и регулируемая обществом генеральная форма отношений между полами, между мужчинами и женщинами, устанавливающая их права и обязанности по отношению друг к другу и к их детям, – к их потомству. Брак – это традиционное средство формирования семьи и способ общественного контроля за семьей.

Брак это одно из «культурных орудий», один из путей, один из способов самосохранения и развития общества и государства [1,2,3,4,5,6,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24].

На современном этапе необходимо всячески пропагандировать, поддерживать и укреплять ценности семьи и брака, дабы наша страна, наш регион и наш район были положительным примером развития и формирования семьи как социально-экономической ячейки общества. Одними из особенно остро нуждающихся в специальной социальной пропаганде семейных ценностей, являются, на текущем этапе, следующие ценности. Это социальные ценности совместного ведения хозяйства, т.е. ценности пропорционального возможностям конкретного члена семьи трудового вклада в общий быт, и ценности общего для всех (на всех) членов семьи бюджета, – ценности реально справедливого и пропорционального распределения семейного бюджета на всех членов семьи (на каждого из членов семьи). [15,16,17,18,19,20,21,22,23,24].

#### **Психологическое консультирование семьи.**

Семейное психологическое консультирование является важнейшим специфическим видом психологического консультирования, требующим отдельного (специального) пристального профессионального изучения.

По мнению иностранных исследователей Холмса Т.Х. и Раэ Р., неблагоприятные семейные события оказываются наиболее существенными стрессорами, резко увеличивающими сензитивность (восприимчивость) человека к различного рода «вредностям» и, соответственно, увеличивающих восприимчивость человека к разнообразным заболеваниям. Эти явления отмечают в нескольких публикациях и современные отечественные исследователи Донцов Д.А., Ерёмин Л.Ю., Москвитина О.А., в частности они подчёркивают данные факторы в известной тематической статье «Неблагополучные семьи с позиций специалистов по социальной работе» // Школа здоровья, № 4. – М., 2008, С. 17-25. Например, было доказано, что максимально неблагоприятное психосоматическое воздействие на человека оказывает смерть супруга, смерть близкого члена семьи, затем развод, разъединение семьи и т.п. [4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,24].

В современной психологии семьи и семейной психотерапии, известнейший иностранный автор Виржиния Сатир выделяет две возможные теоретические позиции в отношении научного анализа семьи. Согласно первой позиции, семья представляет собой группу индивидов, имеющих как общие, так и различные интересы, а семейный социально-психологический контекст рассматривается как среда социализации и развития личности. Такой вариант трактовки семьи характерен для начального этапа становления семейной психологии как самостоятельной дисциплины и в определённой мере находит отражение в поведенческом подходе и психоанализе. Согласно второй позиции, семья рассматривается как целостная система, и интегральной «единицей» анализа этой системы является сама семья, – как уникальная общность. Эта позиция характерна для современной системной семейной терапии и для многих психологов, подчеркивающих неаддитивный характер семьи, – характер, не сводящейся к суммарной совокупности членов семьи [4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,24].

**Семейное психологическое консультирование** – это главнейший по глубине индивидуальной личностной значимости для клиентов и первый по частоте встречаемости в профессиональной консультационной деятельности вид психологического консультирования. Таким образом, семейное психологическое консультирование является самым востребованным на сегодняшний день видом психологического консультирования, направленным на разрешение как внутрисемейных (микросоциальный уровень), так и «внешнесемейных» (мезосоциальный и/или макросоциальный уровень) проблем. Как правило, в подавляющем большинстве случаев, проблемы семьи являются «внешне-внутренними», а точнее – «внутренне-внешними». Любые семейные проблемы связаны с «внутриличностным» психологическим состоянием каждого из членов семьи, связаны с межличностным социально-психологическим состоянием (внутрисемейные отношения и взаимодействия) всех членов семьи, связаны с социальным взаимодействием членов семьи с окружающими их людьми (мезосоциум и макросоциум) [1,3,5,6,7,8,9,11,12].

**Семейное психологическое консультирование** – это консультирование по вопросам (затруднениям), возникающим у клиента(ов) в (о) собственной семье, например: выбор будущего супруга; оптимальное построение взаимоотношений в семье; отношения

супругов с родственниками; решение внутрисемейных проблем (распределение обязанностей); психологическая совместимость в семье; предупреждение и разрешение внутрисемейных конфликтов; поведение супругов в момент развода и после него; детско-родительские отношения и пр. К сожалению, «семейная проблематика», психологические затруднения в семье, социальные сложности семьи, как правило, связаны с несколькими «проблемными параметрами», в основном – «согласно» вышеперечисленным трём психосоциальным «измерениям» семейных проблем [1,3,5,6,7,8,9,11,12].

Существуют различные модели (формы) оказания психологической помощи семье, которые может использовать психолог-консультант в процессе осуществления семейного психологического консультирования. Следование психолога(ом) положениям той или иной основополагающей консультативной модели зависит, прежде всего, от того, каков характер трудностей, имеющих в данной конкретной семье (в какой области заключается, «концентрируется» основная сложность жизненных условий и ситуаций). Рассмотрим, вкратце, базовые модели (парадигмы) психологического консультирования семьи [1,3,5,6,7,8,9,11,12,13].

Модели (формы) осуществления семейного психологического консультирования. [4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,24]

1. Педагогическая модель базируется на гипотезе (предположении) недостатка педагогической компетентности родителей. Объект жалобы (тот человек, на которого жалуется клиент(ка) в таком случае, – его(её) ребёнок. Психолог-консультант, вместе с родителем(ями) анализирует ситуацию (например, имеется педагогическая запущенность), намечает программу мер для её исправления. Психолог ориентируется на оптимальные, с позиций педагогики и психологии, способы воспитания и методы формирования личности. Психолог-консультант может привлекать к «воспитательному» процессу «сторонних» лиц, – от бабушек и дедушек и других ближайших родственников, до всех тех лиц, кто подробно указан в нижеследующей социальной модели (другие взрослые). Педагогическая модель семейного психологического консультирования довольно часто применяется вместе, наряду с социальной моделью. [4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,24]

2. Социальная модель используется в тех случаях, когда семейные трудности являются, преимущественно, результатом неблагоприятных жизненных обстоятельств (негативной социальной ситуации развития) одного или нескольких членов семьи. Например, имеет место неудачная социальная ситуация (отрицательные социально-психологические условия) развития личности ребенка. В этих случаях, помимо анализа жизненной ситуации развития семьи в целом и соответствующих психолого-педагогических рекомендаций психолога-консультанта, требуется вмешательство «внешних сил». Этими «силами» могут являться: воспитатель детского сада, методист детского сада, медицинская сестра детского сада, заведующая детским садом, учительница начальных классов, школьный учитель (предметник), классный руководитель, школьный психолог, школьный социальный педагог, социальный работник. Это могут быть также одноклассники, сокурсники, друзья ребенка, подростка, юноши. Возможно привлечение друзей родителей ребёнка, подростка, коллег юноши по работе и т.д. Социальная модель семейного психологического консультирования нередко применяется параллельно (совместно) с педагогической моделью. [4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,24]

3. Диагностическая модель основывается на предположении о том, что имеется дефицит (недостаточность) у родителей специальных знаний о своем ребёнке и/или о своей семье. Объект диагностики – семья, а также дети и/или подростки с нарушениями и отклонениями в поведении (деятельности). Диагностическое заключение может служить основанием для принятия организационного решения о произвольном изменении взаимоотношений в семье, путём, например, перераспределения семейных обязанностей. В ходе следования данной модели, психологом-консультантом так же, нередко, привлекаются, в качестве «сопутствующих лиц», лица, имеющие объективный социальный профессиональный статус, например, – социальные работники, социальные педагоги школ, школьные психологи, классные руководители и т.п. После получения психодиагностических данных, анализа учебных и других документов и анализа результатов включённого систематического стандартизированного наблюдения, возможно, так же, проведение психологической коррекции. Диагностическая модель



семейного психологического консультирования, зачастую, применяется наряду с психологической моделью. [4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,24]

4. Психологическая (психотерапевтическая) модель используется тогда, когда причины трудностей взаимодействия супругов и/или детей (детей и родителей) лежат в области общения, заключаются в личностных особенностях членов семьи. Психотерапевтическая модель психологического семейного консультирования предполагает собою глубочайший анализ семейной ситуации (семейной истории), психодиагностику личности, социальную диагностику семьи. Психологическая (психотерапевтическая) модель семейного психологического консультирования, довольно часто используется «в связке» с диагностической и социальной моделями.

5. Медицинская модель семейного психологического консультирования предполагает, что в основе семейных трудностей лежат физические болезни членов семьи. Задачи консультирования – медицинский диагноз, медицинское лечение больных и психолого-социальная адаптация здоровых членов семьи к больным. Данную форму консультирования могут осуществлять только лица с профессиональными медицинскими знаниями, умениями и навыками, например, – клинические психологи совместно с врачами (медиками, медицинскими работниками, возможно, медицинскими психологами). [4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35]

**Процесс семейного психологического консультирования в целом**, обязательно включает в себя когнитивный (познавательный), потребностно-мотивационный (мотивационный) и эмоциональный (эмоционально-чувственный) аспекты. [5,6,7,8,9,10,11,12,13,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35]

В ходе консультирования не только выясняются проблемы семьи в общем плане, но и находятся пути их решения на рациональном и чувственном уровне, – что потом пролонгировано реализуется (что обязательно должно осуществляться, «овеществляться») в поведении и деятельности всех членов семьи. [4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35]

Психологическое консультирование семьи, это, прежде всего, взаимодействие, установление эмоционального психологического контакта с семьёй. Определённая динамика такого рода контактов психолога-консультанта с семьёй, создаёт условия для самораскрытия каждого из членов семьи. В ходе психологической работы, психологом-консультантом осуществляется формирование новых форм общения членов семьи друг с другом. Это «лично-семейное раскрытие», в дальнейшем, выражается в положительной трансформации поведенческо-деятельностных стереотипов каждого из членов семьи. Все позитивные социально-психологические «подвижки» происходят с помощью (через) изменения психологом-консультантом эмоционально-интеллектуальных условий взаимодействия в семье. Положительная динамика взаимоотношений в семье зависит от социальных факторов, от продолжительности совместной психологической работы членов семьи (клиентов) с психологом (психотерапевтом) и от внутренних ресурсов каждой личности [1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,15,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35].

При работе с семьёй, психологу-консультанту необходимо хорошо знать общие социально-психологические законы формирования семьи, закономерности развития семейных взаимоотношений, владеть психокоррекционными знаниями, умениями и навыками, и, только с учётом и на основе всего этого профессионально строить свою работу. [7,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35]

#### Список используемых источников информации

1. Адмиральская И.С., Донцов Д.А. Перцептивная сторона удовлетворённости браком // Российский научный журнал. – № 6 (31) 2012. – 338 с., С. 155-160.
2. Алёшина Ю.Е. Семейное и индивидуальное психологическое консультирование. – М.: Просвещение, 1993.
3. Гаврилова Т.П. Психология семьи. – М.: Владос, 2002.
4. Донцов А.И., Донцов Д.А. Психолого-педагогическая и социально-психологическая проблематика, связанная с детьми и подростками, испытывающими насилие в семье // Устойчивое развитие муниципальных образований: вопросы теории, методологии и практики. Материалы V международной научно-практической конференции 27-28 октября 2011 года. В 2-х томах. Том 2. – Одинцово, АНОО ВПО «ОГИ», 2011, С. 34-43.

5. Донцов А.И., Донцов Д.А., Донцова М.В. Дети и подростки, подвергающиеся жестокому обращению и насилию // Образовательные технологии, № 3. – М.: 2012. – 154 с., С. 108-134.
6. Донцов А.И., Донцов Д.А., Донцова М.В. Сиротство российских детей и подростков как социальное явление // Роль молодёжи в будущем России: социально-экономический и образовательно-культурный аспекты. Материалы VII-ой научно-практической конференции с международным участием 25-29 апреля 2011 года. В 4-х т., том 2 под ред. к. пед. н. С.И. Карповой. – Одинцово, АНОО ВПО «ОГИ», 2011. – 354 с. – С. 30-40.
7. Донцов Д.А., Донцов Д.А., Донцова М.В. Содержание социальной работы с безнадзорными детьми и подростками // Экспертиза психологической безопасности образовательной среды. Информационно-методический бюллетень Городской экспериментальной площадки второго уровня / Редакторы-составители И.А. Баева, В.В. Ковров, Н.Т. Оганесян. – М.: Экон-Информ, 2010, – № 6, С. 10-22.
8. Донцов Д.А. Функции семьи и основы брака // Устойчивое развитие муниципальных образований: вопросы теории, методологии и практики: Материалы IV-ой международной научно-практической конференции в 4-х томах, 14-15 октября 2010 года / Под ред. к. пед. н. С.И. Карповой. – Одинцово, АНОО ВПО «ОГИ», 2010. Том 3, С. 254-258.
9. Донцов Д.А., Донцова М.В. Восприятие и понимание человека человеком на примере социальной перцепции в супружеских отношениях // Научный и общественно-политический журнал «Научные исследования и образование», № 10, 2010.
10. Донцов Д.А., Донцова М.В. Дети и подростки, подвергающиеся жестокому обращению в семье, как субъекты образовательной среды // Устойчивое развитие муниципальных образований: вопросы теории, методологии и практики. Материалы V международной научно-практической конференции 27-28 октября 2011 года. В 2-х томах. Том 2. – Одинцово, АНОО ВПО «ОГИ», 2011, С. 43-52.
11. Донцов Д.А., Донцова М.В. Модели семейного психологического консультирования // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы, № 2. – М., 2009, С. 26-35.
12. Донцов Д.А., Донцова М.В. Основоплагающие функции семьи и особенности семейного психологического консультирования // Научный и общественно-политический журнал «Научные исследования и образование», № 8, 2009. – 82 с., С. 16-21.
13. Донцов Д.А., Донцова М.В. Психология социальной работы с детьми-инвалидами и их семьями в России // Психологическое сопровождение социальных институтов: теоретическая модель и технологии реализации. Научно-практическая конференция / Под редакцией к. пед. н. С.И. Карповой. – Одинцово, АНОО ВПО «ОГИ», 2012. – 251 с. - С. 62-73.
14. Донцов Д.А., Донцова М.В. Социальная защита детей-инвалидов в Российской Федерации // Воспитание детей-сирот и детей с ограниченными возможностями здоровья: опыт, проблемы, решения. Материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвящённой 100-летию детского дома Я. Корчака «Дом сирот» и 70-летию гибели педагога. 27-28 апреля 2012 года. Часть 2. Общие проблемы образования. – Самара, ЦДК «F 1», ООО «Издательство Ас Гард», 2012. – 352 с., С. 46-53.
15. Донцов Д.А., Донцова М.В. Социальная работа с детьми-сиротами и с детьми, оставшимися без попечения родителей // Вестник Московского городского педагогического университета, № 3 (26). – М., 2008, С. 10-25.
16. Донцов Д.А., Ерёмкина Л.Ю., Москвитина О.А. Неблагополучные семьи с позиций специалистов по социальной работе // Школа здоровья, № 4. – М., 2008, С. 17-25.
17. Донцов Д.А., Ерёмкина Л.Ю., Орлова И.Н. Правовые и технологические аспекты социальной работы с мигрантами на примере социальной работы с детьми беженцев // Экспертиза психологической безопасности образовательной среды. Информационно-методический бюллетень Городской экспериментальной площадки второго уровня / Редакторы-составители И.А. Баева, В.В. Ковров. – М.: Экон-Информ, 2009, – № 4, С. 48-53.
18. Донцов Д.А., Орлова И.Н. Мотивы и ценности семейной жизни современной молодёжи // Современные проблемы психологии личности: теория и практика. Материалы Международной научно-практической конференции, посвящённой 100-летию со дня рождения Л.И. Божович. – М., 2008, С. 186-191.
19. Донцов Д.А., Орлова И.Н. Психологическая подготовка юношества к семейной жизни в контексте психологии безопасности образовательной среды // Экспертиза психологической безопасности образовательной среды. Информационно-методический бюллетень Городской экспериментальной площадки второго уровня / Редакторы-составители И.А. Баева, В.В. Ковров, Н.Т. Оганесян. – М.: Экон-Информ, 2010, – № 6, С. 63-69.
20. Донцова М.В. Особенности психологического консультирования семьи // Устойчивое развитие муниципальных образований: вопросы теории, методологии и практики: Материалы IV-ой международной научно-практической конференции в 4-х томах, 14-15 октября 2010 года / Под ред. к. пед. н. С.И. Карповой. – Одинцово, АНОО ВПО «ОГИ» 2010. Том 3, С. 259-264.
21. Дружинин В.Н. Психология семьи. – М.: Просвещение, 1996.
22. Елизаров А.Н. Основы индивидуального и семейного психологического консультирования: Учебное пособие. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Ось-89, 2005.
23. Елизаров А.Н. Психологическое консультирование семьи: Учебное пособие. – М.: Ось-89, 2004.
24. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: Учебное пособие. – М.: Гардарики, 2004.
25. Кипнис М. Тренинг семейных отношений. Часть 1: Супружество. Часть 2: Родительство. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Ось-89, 2005. 2006.
26. Кратохвил С. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний. – М.: Медицина, 1991.

- 
27. Молчанова Е.В., Донцов Д.А. Психология семейных отношений: Учебно-методический комплекс дисциплины для студентов по специальности 030301.65 «Психология». – Одинцово: АНОО ВПО «Одинцовский гуманитарный институт», 2011. – 84 с.
  28. Орлова И.Н., Донцов Д.А. О социально-психологической готовности современной российской студенческой молодежи к браку и созданию семьи // Социальная психология и общество, рубрика «Экспериментальные исследования». – № 3, 2012. – 170 с., С. 58-72.
  29. Поляков Е.А. Автореферат диссертации «Развитие личности подростков в условиях социальной депривации и дизонтогенеза» на соискание учёной степени кандидата психологических наук. 19.00.13. – «Психология развития, акмеология». – МГППУ – М., 2009. – 24 с.
  30. Поляков Е.А. Влияние факторов дизонтогенеза и социальной депривации на развитие личности подростков // Вестник Государственного университета управления. 2008, № 10 (48). – С. 125-128.
  31. Поляков Е.А. Особенности самосознания детей с ограниченными возможностями здоровья в семьях с различным стилем воспитания // Российский научный журнал. 2013, № 1. – С. 136-172.
  32. Райгородский Д.Я. Психология семьи. Учебное пособие для факультетов психологии, социологии, экономики и журналистики. – Самара: БАХРАХ-М, 2002.
  33. Семья в психологической консультации: опыт и проблемы психологического консультирования. – М.: Наука, 1989.
  34. Сысенко В.А. Супружеские конфликты. – М.: Знание, 1989.
  35. Социально-психологическая и консультативная работа с семьей: Хрестоматия / Сост. Л.Б. Шнейдер: В 2 частях. – М.: МПСИ; Воронеж: НПО МОДЭК, 2004.
-

Научное издание

## **Наука России: Цели и задачи**

Сборник научных трудов, по материалам  
международной научно-практической конференции  
10 февраля 2017 г.  
Часть 1



**SPLN 001-000001-0100-GJ**

Подписано в печать 28.02.2017. Тираж 400 экз.  
Формат.60x84 1/16. Объем уч.-изд. л.2.99  
Бумага офсетная. Печать оперативная.  
Отпечатано в типографии НИЦ «Л-Журнал»  
Главный редактор: Иванов Владислав Вячеславович