



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**



ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ СТРЕСС В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Е-постерные доклады

Сургут, 10 апреля 2020 года

**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

Психосоциальный стресс в современном обществе

Модераторы



*кандидат биологических наук
Александра Эдуардовна
Щербакова*



*кандидат биологических наук,
доцент
Виктор Петрович Мальцев*



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

**Александра Эдуардовна Щербакова
Сургутский государственный педагогический университет,
Сургут, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

Психические расстройства и расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ являются ведущей причиной инвалидности в мире



Около 23% всех лет, утраченных в результате инвалидности, обусловлены психическими расстройствами и расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ.



Психическое здоровье - это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество.

Всемирная организация здравоохранения, 2014

Психологические основы сохранения здоровья

- ☐ **Разработка методов специфической и неспецифической профилактики**
- ☐ **Оценка и коррекция неадекватных поведенческих моделей**
- ☐ **Повышение индивидуально-психологической ценности здоровья**

В.А.Ананьев, 2006





Одним из приоритетов в сфере охраны психического здоровья является **разработка и реализация программ** формирования здорового образа жизни, в том числе программ **профилактики** информационной и **стрессовой перегрузки психики**

ФЗ РФ от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Ежегодно около 800 000 людей совершают самоубийство



Более 800 000 человек ежегодно погибают в результате самоубийства, которое является второй по значимости причиной смерти людей в возрасте 15-29 лет.

По оценкам, примерно у 20% детей и подростков в мире имеются психические расстройства или проблемы



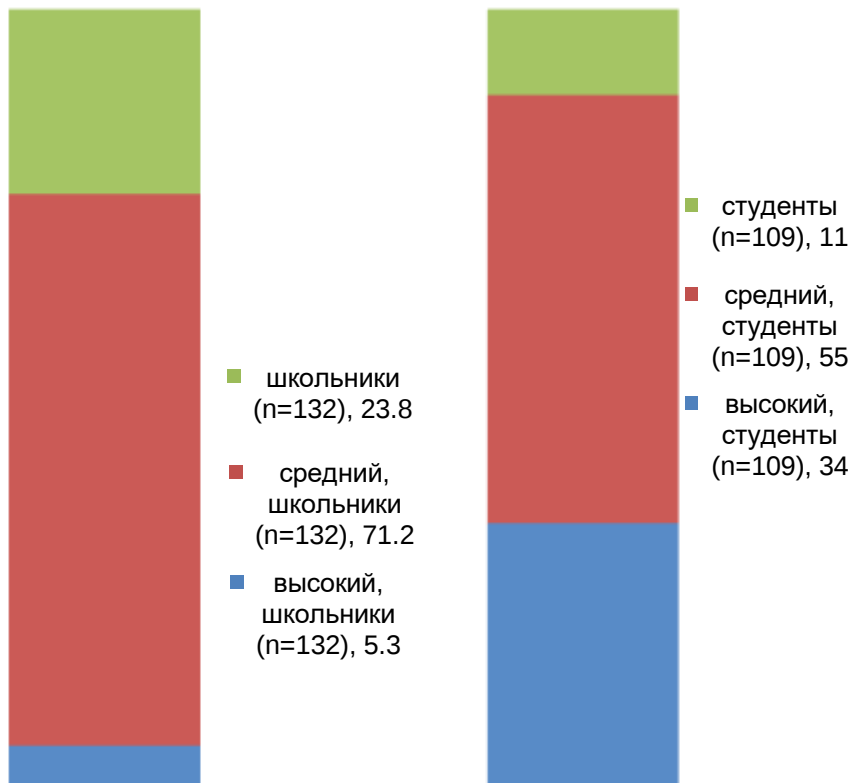
Около половины психических расстройств начинается в возрасте до 14 лет. Одинаковые типы расстройств наблюдаются в разных культурах. Психоневрологические расстройства входят в число ведущих причин инвалидности среди молодых людей в мире

Разработка стратегии сохранения психического здоровья и психологического благополучия человека **на всех этапах социального функционирования** поможет применять адекватные методы диагностики, профилактики и коррекции стресс-индуцированных заболеваний в современных социально-экономических условиях развития страны и региона

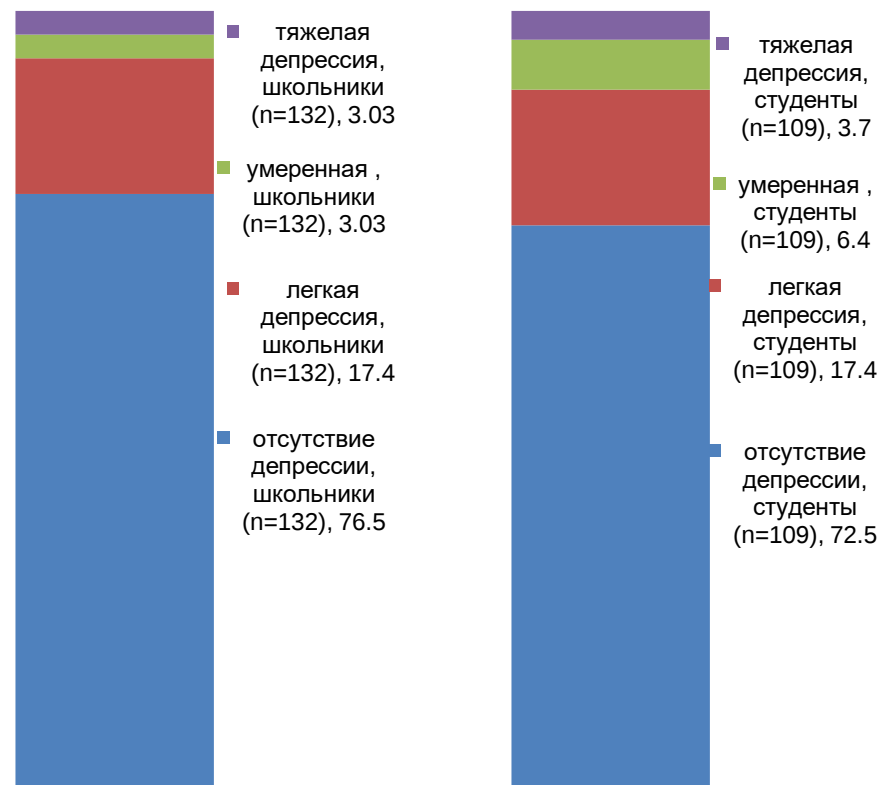
Попова М.А., Щербакова А.Э., 2012

Уровень тревожных и депрессивных состояний среди школьников и студентов Сургута (в начале учебного года), %

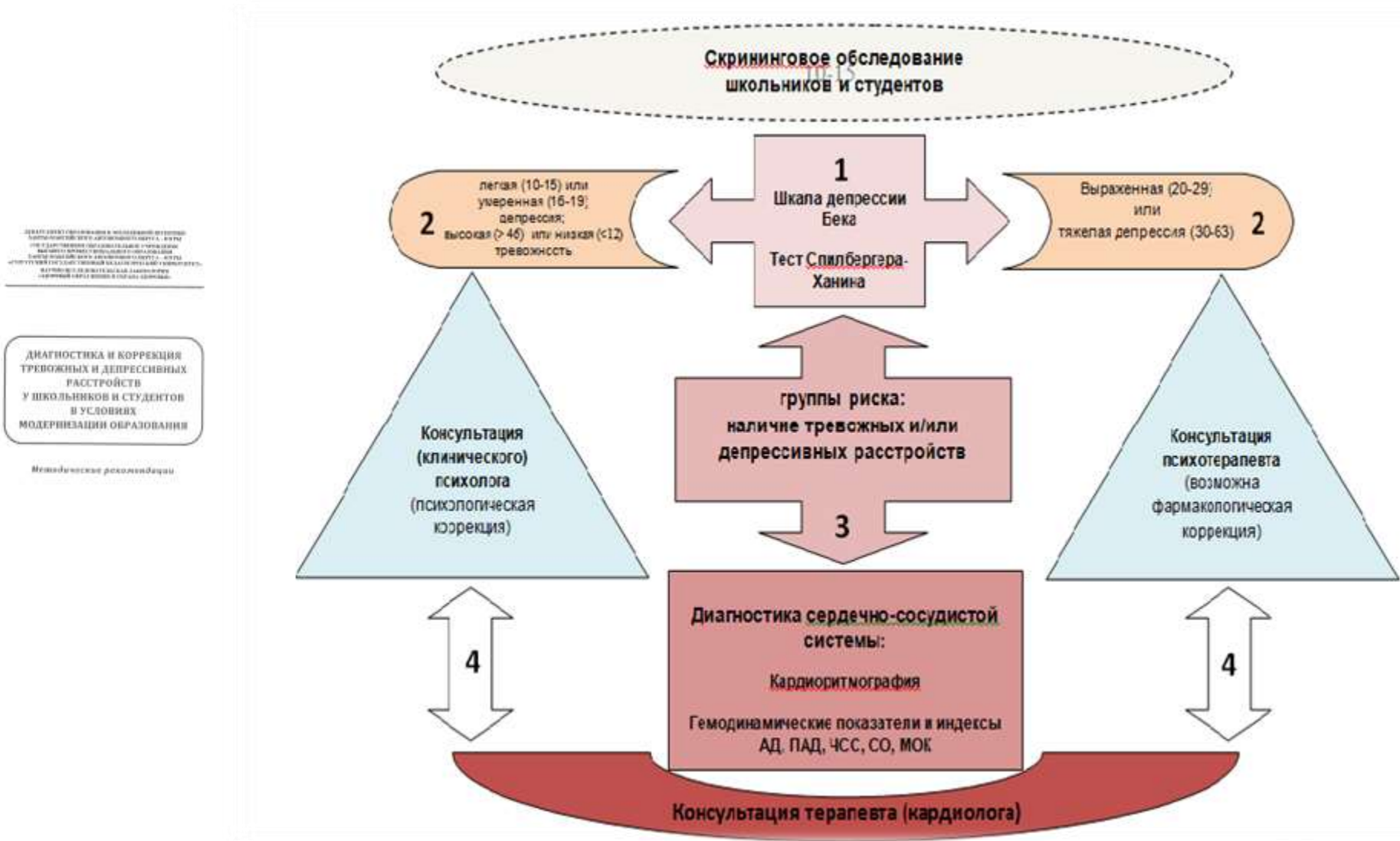
Тревожность



Депрессия



Способ диагностики тревожно-депрессивных состояний и сердечно-сосудистых нарушений у участников образовательного процесса на Севере (М.А. Попова, А.Э. Щербакова, 2015)



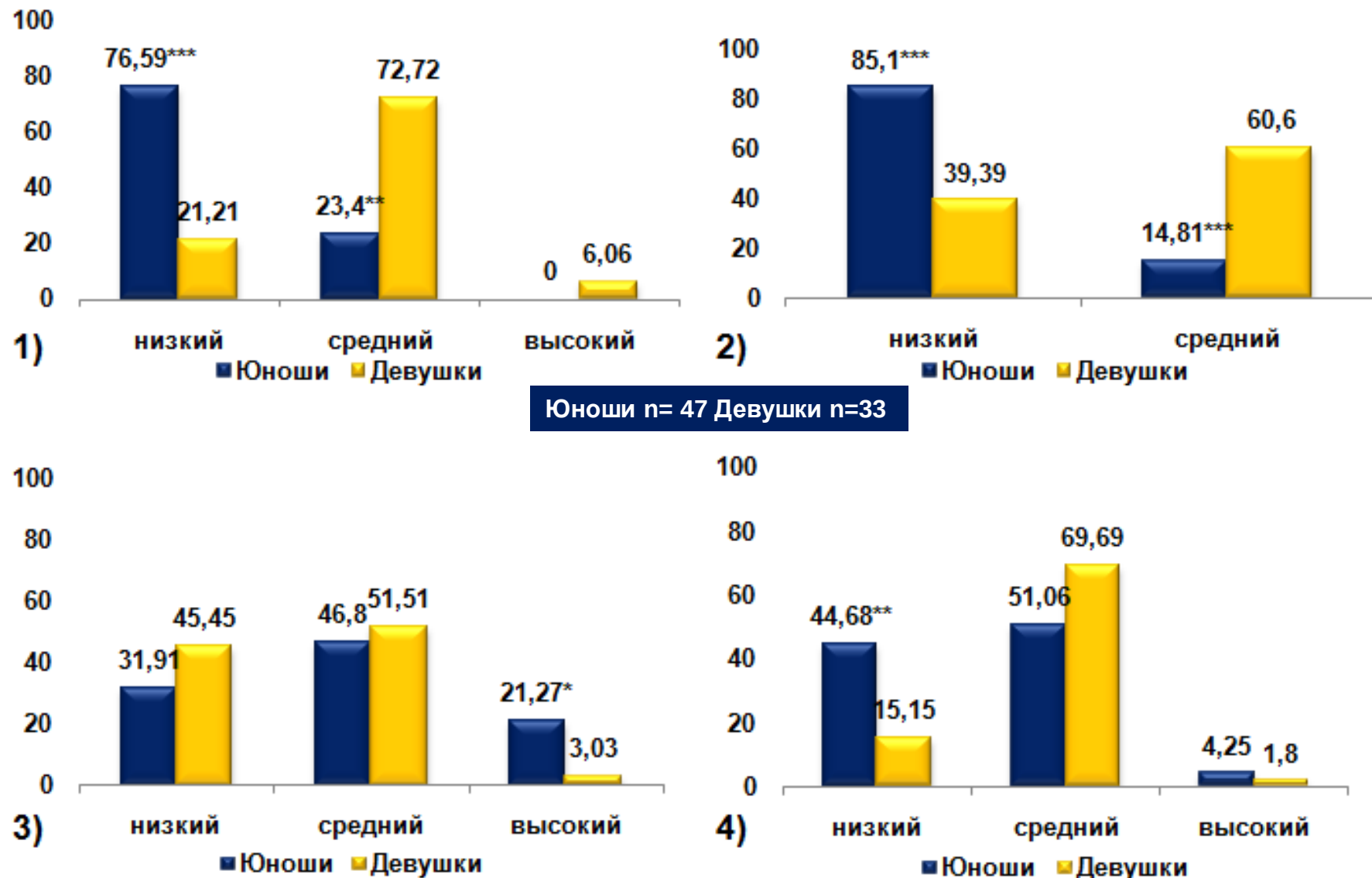


Рис. 1. Уровень 1 - тревожности, 2 - фрустрированности, 3 - агрессивности, 4 - ригидности у юношей и девушек педагогического университета в период сессии, %.
Примечание: достоверность различий между юношами и девушками по показателям психических состояний в период сессии: * - $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$, *** - $p \leq 0,001$.



**В задачи государственной программы
«Содействие занятости населения в ХМАО-
Югре на 2014-2020 годы»**

**входит реализация превентивных мер,
направленных на улучшение условий труда
работников, снижение уровня
производственного травматизма и
профессиональной заболеваемости**

**Организационно-
экономические
и социальные
характеристики
деятельности**

**ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
(РАБОЧЕГО) СТРЕССА**

**Индивидуальные
характеристики
субъекта труда**

**Рабочие
характеристики
деятельности**

Имеющийся опыт изучения вопросов реактивной адаптации в процессе трудовой деятельности (В.И.Медведев, 1981; А.Б.Леонова, 2007; Л.Г.Дикая, 2007), надежности специалиста (Г.С.Никифоров, 2015) и соответствие его личностных и психологических качеств профессиональным задачам (В.А.Бодров, 2007; Е.А.Климов, 2011) указывает на необходимость комплексного подхода к вопросам диагностики и прогнозирования риска развития стресс-индуцированных заболеваний.

Управление стрессом

Антистрессовый стиль жизни

Изменение жизненного стиля – важнейшее условие преодоления деструктивных стрессовых влияний

Сбалансированное питание

Правильный интерьер (принцип эргономики)

Личная жизнь. Семейные отношения

Рациональный отдых

(оптимальный отдых, отдых в выходные, правильный сон)

Антистрессовый стиль работы

АНТИСТРЕССОВЫЙ СТИЛЬ РАБОТЫ

Принципы:

- ✓ Записывайте время и место запланированных встреч
- ✓ Оставляйте себе время на бездействие
- ✓ Делегируйте обязанности
- ✓ Соблюдайте компьютерную гигиену



Компьютерная гигиена

Если вы почувствовали утомление – отдохните!



- ✓ Расслабьте шею и опустите голову
- ✓ Закройте глаза ладонями так, чтобы не проникал свет. Вы увидите цветовые пятна
- ✓ Расслабьтесь
- ✓ Когда исчезнут цветовые пятна визуализируйте какой-нибудь релаксирующий образ



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

**ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ АДАПТАЦИИ
ПЕРВОКУРСНИКОВ К УСЛОВИЯМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВУЗА
ХМАО-ЮГРЫ**

Виктор Петрович Мальцев

**Сургутский государственный педагогический университет,
Сургут, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

- **Цель исследования:** определение эффективности психофизиологической адаптации студентов первого курса к условиям образовательной деятельности педагогического вуза.

○ **Организация исследования:**

Выборка: 56 студентов первого курса факультета физкультуры и спорта Сургутского государственного педагогического университета (37 девушек и 19 юношей).

Условия обследования:

- добровольная основа,
- учет основных биоэтических правил и норм,
- в первой половине дня,
- без отрыва от образовательной деятельности,
- после периода срочной адаптации к условиям вуза (октябрь 2019 г.).

● **Методы исследования:**

- **Использован** аппаратно-программный комплекс НС-ПсихоТест.
- **Методика простой зрительно-моторной реакции (ПЗМР)** - анализ **подвижности церебральных процессов**, устойчивости сенсомоторного реагирования
- **Расчетные критерии:** уровень функциональных возможностей (УФВ), устойчивости реакции (УР), уровня функциональных возможностей (УФВ) - **оценка церебрального гомеостаза студентов-первокурсников.**

Обобщенные показатели сенсомоторных реакций студентов первого курса

Показатель		Общая выборка	Девушки	Юноши	Норматив
ПЗМР, мс	$M \pm m$	217,0 $\pm$ 3,5	218,1 $\pm$ 4,5	214,2 $\pm$ 3,1	193-233
	CV	11%	10%	8%	
SD ПЗМР, мс	$M \pm m$	54,4 $\pm$ 1,4	49,3 $\pm$ 2,1	68,9 $\pm$ 5,1	23-97
	CV	29%	31%	51%	

Средние показатели церебрального гомеостаза студентов первого курса.

Показатель		Общ выборка	Юноши	Девушк и	Нормат ив
ФУС, усл. ед.	$M \pm m$	$4,5 \pm 0,07$	$4,5 \pm 0,09$	$4,6 \pm 0,11$	4,1-4,9
	CV	11%	10%	12%	
УР, усл. ед.	$M \pm m$	$1,9 \pm 0,09$	$1,9 \pm 0,10$	$2,0 \pm 0,12$	1,3-2,5
	CV	33%	26%	28%	
УФВ, усл. ед.	$M \pm m$	$3,60 \pm 0,09$	$3,5 \pm 0,11$	$3,6 \pm 0,13$	3,0-4,2
	CV	20%	16%	17%	

- Средние показатели времени сенсомоторного реагирования обследованных соответствуют средним значениям подвижности нейрональных процессов.
- Достоверных межполовых различий не выявлено, однако отмечена тенденция к увеличению средних показателей сенсомоторных реакций в группе девушек.
- Количественные показатели, церебрального гомеостаза, отражают оптимальный стабильный уровень функционального состояния и высокие функциональные возможности центральной нервной системы юношей и девушек

Заключение

- Полученные результаты отражают эффективный уровень психофизиологической адаптации обследованных студентов первого курса педагогического вуза в условиях образовательной деятельности высшей школы.



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РИСКИ СОВРЕМЕННОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СРЕДЫ

Елена Александровна Багнетова

**Сургутский государственный педагогический университет,
г. Сургут, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РИСКИ СОВРЕМЕННОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ СРЕДЫ

20

Цель исследования:

изучить показатели функционального и психологического состояния педагогов для выявления факторов риска профессиональной среды.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У ПЕДАГОГОВ

21

Учителя
n = 75

Преподаватели
n = 75

Оценка функционального состояния

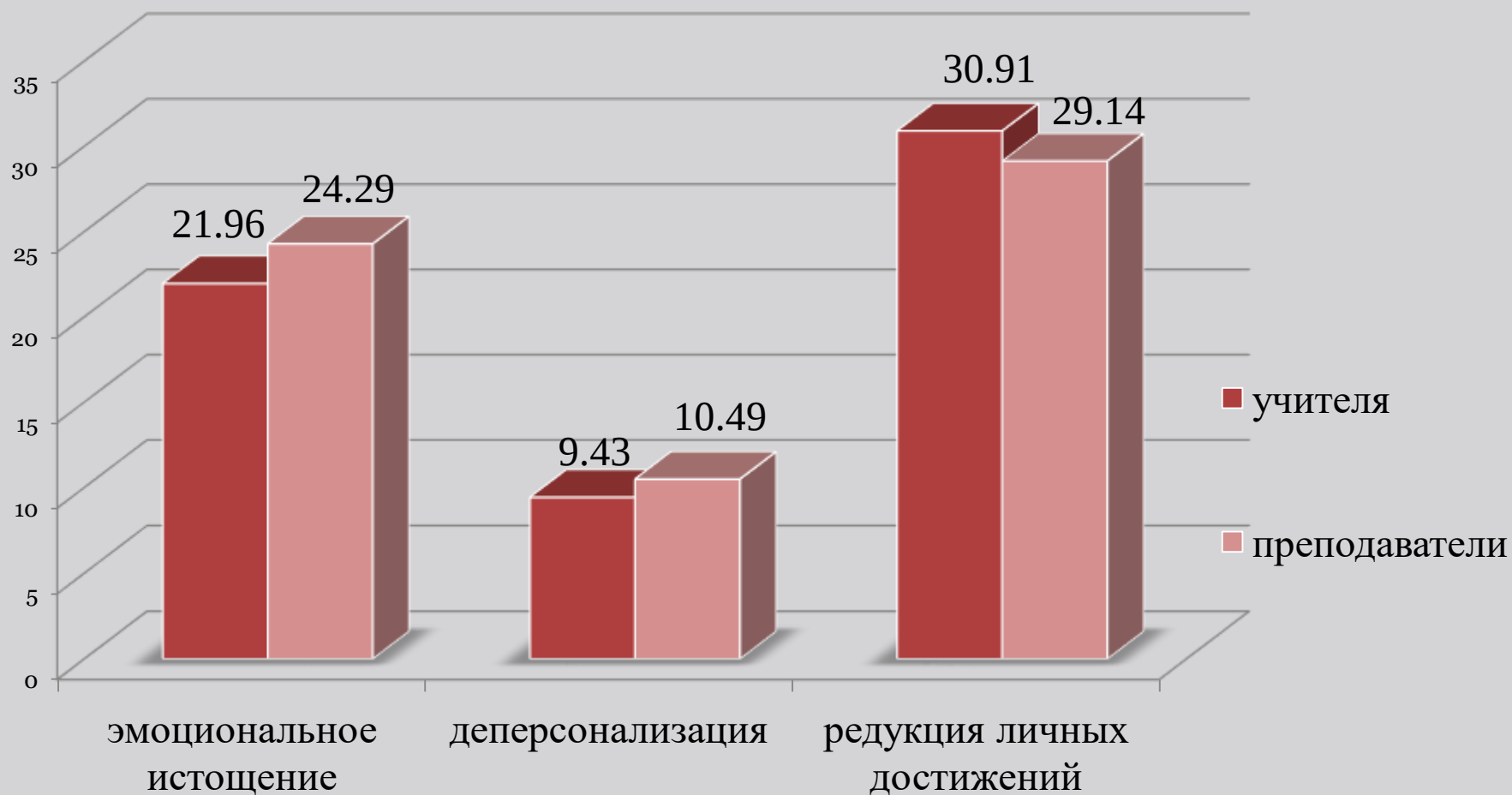
- Расчет индекса функциональных изменений
- Вариационная пульсометрия

Оценка психологического состояния

- Оценка эмоционального выгорания по Маслач и Джексон
- Шкала организационного стресса Маклина
- Шкала оценки качества жизни Водопьяновой
- Оценка удовлетворенности работой Розановой

СФОРМИРОВАННОСТЬ СИМПТОМОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГОВ

22



КОЭФФИЦИЕНТЫ КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИОННОГО СТРЕССА И ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГОВ

23

Уровень организацион- ного стресса	ИППВ	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция личных достижений
Учителя школ, n=75	0,65	0,57	0,43	-0,10
Педагоги вуза, n=75	0,63	0,69	0,62	-0,27

ИППВ – интегральный показатель профессионального выгорания.

КОЭФФИЦИЕНТЫ КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПЕДАГОГОВ

24

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ	УЧИТЕЛЯ ШКОЛ, n = 75				ПРЕПОДАВАТЕЛИ ВУЗА, n = 75			
	1	2	3	ИППВ	1	2	3	ИППВ
Работа (карьера)	−0,54	−0,43	0,24	−0,48	−0,41	−0,21	−0,10	−0,48
Личные достижения и устремления	−0,35	−0,29	0,09	−0,36	−0,46	−0,33	0,16	−0,41
Здоровье	−0,45	−0,14	0,10	−0,35	−0,42	−0,24	0,10	−0,39
Общение с друзьями (близкими)	−0,39	−0,34	0,24	−0,31	−0,27	−0,2	−0,05	−0,32
Поддержка	−0,37	−0,15	−0,01	−0,33	−0,43	−0,34	0,05	−0,45
Оптимистичность	−0,28	−0,08	0,01	−0,24	−0,21	−0,04	−0,09	−0,21
Отсутствие напряженности	−0,25	−0,05	0,08	−0,16	−0,42	−0,25	−0,01	−0,45
Самоконтроль	−0,17	−0,27	0,14	−0,19	−0,39	−0,26	0,14	−0,35
Отсутствие сильных негативных эмоций	−0,18	−0,22	0,06	−0,19	−0,45	−0,27	0,19	−0,39
ИПКЖ	− 0,49	−0,34	0,18	−0,48	−0,51	−0,32	0,06	−0,51

ИПКЖ – итоговый показатель качества жизни. Субшкалы профессионального выгорания: 1 – эмоциональное истощение, 2 – деперсонализация, 3 – редукция личных достижений. ИППВ – интегральный показатель профессионального выгорания.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗРАСТА, ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАЖА, ФУНКЦИОНАЛЬНОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПЕДАГОГОВ

25

Группы	Показатели							
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8
Учителя школ, n = 75	42,19 ± 1,19	18,33 ± 1,17	24,95 ± 1,32	2,52 ± 0,05	39,29 ± 1,29	25,56 ± 0,45	62,05 ± 1,02	55,21 ± 1,05
Преподаватели вуза, n = 75	35,55 ± 1,10	11,53 ± 1,04	28,19 ± 1,58	2,54 ± 0,04	35,15 ± 1,26	26,04 ± 0,57	64,31 ± 1,33	55,76 ± 0,97
P	0,000	0,000	0,121	0,795	0,025	0,434	0,256	0,832

X1 – средний возраст, X2 – стаж работы в системе образования, X3 – признаки вегетативных изменений, X4 – ИФИ, X5 – степень удовлетворенности работой, X6 – показатель качества жизни, X7 – уровень профессионального выгорания, X8 – уровень организационного стресса.

КОЭФФИЦИЕНТЫ КОРРЕЛЯЦИИ ИФИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ОРГАНИЗАЦИОННОГО СТРЕССА

26

Группы педагогов	Интегральный показатель профессионального выгорания	Организационный стресс
ИФИ (учителя школ)	0,34	0,22
ИФИ (педагоги вуза)	0,47	0,43

ВЫВОДЫ

27

- В группах педагогов корреляционный анализ позволил установить связи средней силы интегральных показателей профессионального выгорания (ИППВ) с итоговыми показателями качества жизни и более сильные связи ИППВ с уровнем организационного стресса педагогической среды. Индекс функциональных изменений у педагогов школы и вуза свидетельствует о напряжении механизмов адаптации сердечно-сосудистой системы, его повышение связано с ростом ИППВ и уровня организационного стресса. В каждом педагогическом коллективе выявилось преобладающее влияние конкретных факторов риска, что определяет наиболее необходимые направления профилактической деятельности.



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

ОБЩИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТРЕССОВ И ИХ ПРОЯВЛЕНИЯ

Роман Сергеевич Лунев

**Санкт-Петербургский государственный университет
телекоммуникаций им. проф. М. А. Бонч-Бруевича,
г. Санкт-Петербург, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

Вопросы профессиограммы для работников разных специальностей

1. Общая характеристика труда		
Содержание и основные операции (действия)	Условия и характер труда	
	Критерии тяжести	Логическая сложность
2. Требования профессии к качеству подготовки		
Знания	Умения и навыки	
3. Требования профессии к личностным качествам		
Интересы и склонности	Профессионально важные качества	
4. Диагностические методики и противопоказания		
Рекомендуемые методики	Медицинские противопоказания	

Tecm. Pudapa (Reeder L.)

Суммируйте баллы и посчитайте средний балл.

	Да, согласен	Скорее согласен	Скорее не согласен	Нет, не согласен
Пожалуй, я человек нервный	1	2	3	4
Я очень беспокоюсь о своей работе	1	2	3	4
Я часто ощущаю нервное напряжение	1	2	3	4
Моя повседневная деятельность вызывает большое напряжение	1	2	3	4
Общаясь с людьми, я часто ощущаю нервное напряжение	1	2	3	4
К концу дня я совершенно истощен физически и психически	1	2	3	4
В моей семье часто возникают напряженные отношения	1	2	3	4

Уровень стресса **высокий** **средний** **низкий**

Для мужчин	1-2	2,01-3	3,01-4
Для женщин	1-1,82	1,83-2,82	2,83-4

(напротив каждого утверждения отметьте кружком номер, соответствующей категории ответа)

Утверждения	да	скорее, да	скорее, нет	нет
1/ Пожалуй, я человек нервный	1	2	3	4
2/Я очень беспокоюсь о своей учебе	1	2	3	4
3/ Я часто ощущаю нервное беспокойство	1	2	3	4
4/ Моя повседневная деятельность вызывает большое напряжение	1	2	3	4
5/ Общаюсь с людьми, я часто испытываю нервное напряжение	1	2	3	4
6/ К концу дня я совсем истощен физически и психически	1	2	3	4

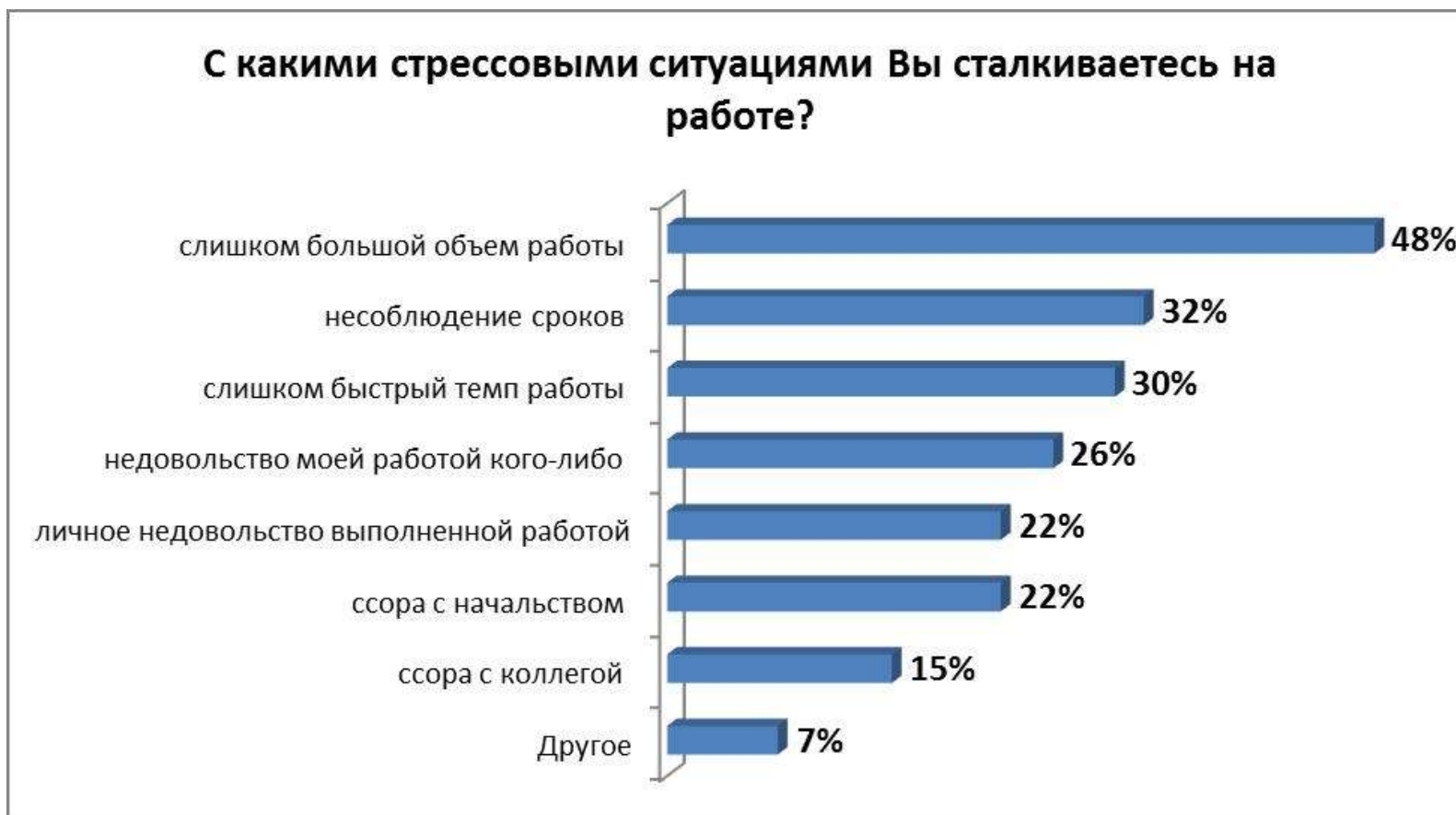
Итого (общее количество баллов):

Шкала оценки уровня психологического стресса

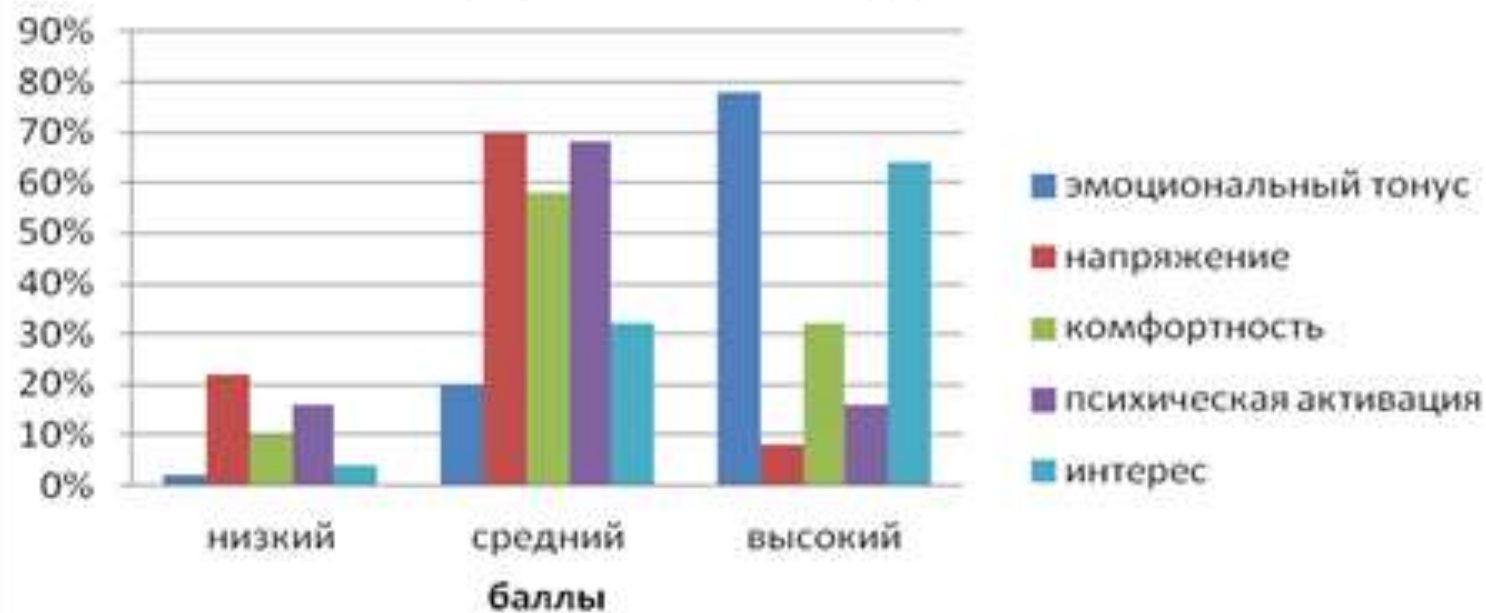
Уровень стресса	Суммарный балл	
	муж.	жен.
Высокий	7-13	7-12
Средний	14-21	13-20
Низкий	22-28	21-28

[illegible]

Примерно одинаковое процентное соотношение ответов на вопрос для работников в сфере медицины, образования и безопасности



Гистограмма распределения значений медицинского персонала



Основные выводы

ИСТОЧНИКИ СТРЕССА

- Режим трудовой деятельности (условия труда, интенсивный режим, нехватка времени);
- Роль работника в организации (ролевые конфликты, повышенная ответственность, недостаток полномочий);
- Коммуникативные факторы (взаимоотношения с руководством, подчиненными, коллегами);
- Трудности построения карьеры (неадекватный уровень притязаний, профессиональная неуспешность, медленный или быстрый карьерный рост, страх перед увольнением);
- Факторы, связанные с организационной культурой и микроклиматом (несоответствие установок и ожиданий работника корпоративной культуре организации, интриги, ограничение свободы и т.д.);
- Неорганизационные источники стрессов (проблемы в семейной жизни, неумение разделить профессиональную и семейную ролевую стратегию поведения)

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СТРЕССА

Генетическая предрасположенность;
Тип высшей нервной деятельности
Ранний детский опыт;
Родительские сценарии;
Личностные особенности (характер, уровень самооценки, направленность, установки и ценности);
Факторы социальной среды;
Когнитивные факторы.

Профессиональный стресс: 5 стадий

- 1 - ощущение тревоги и некоторого напряжения
- 2 – чувство усталости и отчуждения (начало депрессии)
- 3 – возникают физиологические реакции: возникает сердцебиение, повышается АД, появляются признаки нарушения в пищеварительной системе, тупые боли в области живота
- 4 – человек сознает начало болезни
- 5 - диагностируется заболевание, причиной которого был стресс

РАБОТНИКИ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ГРУППУ РИСКА

- Работа связана с интенсивным общением;
- Возникновение внутренних конфликтов, связанных с работой;
- Работа протекает в условиях нестабильности;
- Необходимость постоянно демонстрировать высокую эффективность;
- Жители крупных городов



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

**ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ
СПЕЦИАЛИСТОВ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ВИДОВ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ЗРЕЛОГО
ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ
СЕВЕРНОГО РЕГИОНА**

**Наталья Дмитриевна Нененко,
Андрей Васильевич Тукранов**

**Югорский государственный университет,
г. Ханты-Мансийск, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

Цель исследования: изучение психофункциональных показателей здоровья пожарных различных возрастных групп, проживающих в гипокомфортном северном регионе.

Задачи исследования:

1. оценить уровень соматического здоровья специалистов экстремальных видов деятельности первого и второго периодов зрелого возраста;
2. провести сравнительный анализ функционального состояния нервной системы пожарных различных возрастных групп по сенсомоторным реакциям;
3. выявить особенности психоэмоционального состояния у пожарных, отличных по возрасту.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие **20 практически здоровых сотрудников пожарной охраны** города Ханты-Мансийска, которые образовали две группы: **первая группа** была образована 9 пожарными первого зрелого возраста ($25,00 \pm 1,36$ лет); **вторая группа** – 11 мужчинами второго зрелого возраста ($42,91 \pm 1,95$ года).

- Для оценки **соматического здоровья** проводили измерение роста, веса, ЧСС, артериального давления, были рассчитаны индекс массы тела (ИМТ) и адаптационный потенциал (АП) по Р.М. Баевскому.
- Оценка **нейродинамических показателей** была проведена при помощи программно-аппаратного комплекса «ПсихоТест» («Нейрософт») по ПЗМР и реакции выбора.
- Оценка **психоэмоциональной устойчивости** осуществлялась с учетом показателей ситуативной и личностной тревожности (опросник Ч.Д. Спилберга-Ю.Л. Ханина), индекса нервно-психического напряжения (опросник Т. Немчина).

**Таблица 1. Абсолютные размеры тела и индекс массы тела
пожарных различных возрастных групп ($M \pm m$)**

№ п/п	Показатель	1 группа (n=9)	2 группа (n=11)
1	Рост, см	179,44 $\pm$ 2,22	172,64 $\pm$ 2,24*
2	Масса, кг	78,22 $\pm$ 4,16	77,73 $\pm$ 3,55
3	ОГК, см	95,56 $\pm$ 3,15	98,55 $\pm$ 2,09
4	ИМТ, баллы	24,18 $\pm$ 0,83	26,38 $\pm$ 0,52*

**Таблица 2. Особенности функционального состояния
сердечно-сосудистой системы
пожарных различных возрастных групп ($M \pm m$)**

№ п/п	Показатель	1 группа (n=9)	2 группа (n=11)
1	ЧСС, уд/мин	74,22±2,03	78,09±4,81
2	АД сист., мм рт.ст.	138,56±2,81	145,18±4,55
3	АД диаст., мм рт.ст.	74,98±3,24	83,91±3,01*
4	Адаптационный потенциал, баллы	2,21±0,09	2,5±0,11*

Таблица 3. Показатели сенсомоторных реакций пожарных различных возрастных групп ($M \pm m$)

Показатель	1 группа (n=9)	2 группа (n=11)
Простая сенсомоторная реакция		
Среднее значение времени реакции, мс	222,85±11,20	260,05±16,51*
Общее число ошибок	1,00±0,44	0,55±0,21
Реакция выбора		
Среднее значение времени реакции, мс	338,00±5,23	399,02±19,40*
Время реакции (красная), мс	348,11±15,12	434,64±22,81*
Время реакции (зеленая), мс	313,11±8,98	364,55±16,25*
Общее число ошибок	3,67±0,75	4,91±1,49

**Таблица 4. Показатели психоэмоциональной устойчивости
пожарных различных возрастных групп ($M \pm m$)**

Показатель	1 группа (n=9)	2 группа (n=11)
Индекс нервно-психического напряжения, баллы	36,89±1,8	31,52±0,46*
Самочувствие, баллы	5,88±0,37	6,35±0,18
Активность, баллы	5,67±0,32	5,86±0,16
Настроение, баллы	6,06±0,22	6,41±0,13
Ситуативная тревожность, баллы	33,33±1,94	28,5±0,95*
Личностная тревожность, баллы	31,44±2,22	32,27±1,71

Выводы

1. Пожарные второго зрелого возраста имели избыточную массу тела относительно более молодых коллег и более высокие показатели адаптационного потенциала, что определяет большую вероятность срыва адаптационных механизмов и нарушений соматического здоровья в этой группе.
2. Пожарные второго зрелого возраста отличаются меньшими скоростями психомоторных реакций на предъявляемые стимулы и меньшей работоспособностью относительно пожарных первого зрелого возраста, что свидетельствует о большем напряжении функционального состояния центральной нервной системы, следовательно более высокими рисками развития переутомления.
3. С ростом стажа работы в МЧС снижается уровень нервно-психического напряжения, испытываемого на работе, и уменьшается ситуативная тревожность, несколько повышаются уровни субъективной оценки самочувствия, активности, настроения, что доказывает более высокую способность регулировать психоэмоциональное состояние пожарными старше 35 лет, и лучшую сформированность в этой группе психологических ресурсов преодоления стрессовых ситуаций.



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

**СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ
АСПЕКТЫ КУРЕНИЯ ПОДРОСТКОВ**

**Иван Александрович Федин,
Алла Викторовна Жеглова, Александр Викторович
Истомин, Людмила Мейнхардовна Сааркоппель,**

**Федеральный научный центр гигиены
им. Ф.Ф. Эрисмана Роспотребнадзора,
г. Москва, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.



Цель исследования

- анализ социальных и психологических факторов, предрасполагающих к курению подростков,
- сравнительная оценка состояния их здоровья;
- оценка эффективности специализированных программ помощи отказа от курения.

Методы исследования:

- анкетирование,
- осмотр специалистов
(терапевт, окулист, невролог),
- клинико-функциональное
обследование (ЭКГ, ФВД, РЭГ),
- нейропсихологическое
тестирование (MMSE)

По данным анкетирования основными **предпосылками** к раннему началу курения являются:

- наличие курящих в семье;
- курение друзей и сверстников;
- отсутствие определенных жизненных целей и низкая успеваемость в школе;
- отношение к курению как проявлению независимости,
- вызов определенным нормам поведения;
- социальная приемлемость курения в конкретном окружении

а также борьба со стрессом, любопытство, пример друзей и взрослых, влияние средств массовой информации, рекламу, боязнь оказаться несовременным, отстать от сверстников.

**Наиболее часто выявляемые при
обследовании **отклонения в состоянии
здоровья подростков:****

- изменение вентиляционной способности легких, преимущественно за счет ухудшения проходимости мелких бронхов при ФВД-исследовании,
- сужение сосудов сетчатки при офтальмоскопии,
- изменение мозгового кровотока (повышение сосудистого тонуса, асимметрия кровотока) при рэоэнцефалографии,
- неустойчивость артериального давления.

Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)

Проба	Оценка
1.Ориентировка во времени: Назовите дату (число, месяц, год, день недели, время года)	0 - 5
2.Ориентировка в месте: Где мы находимся? (страна, область, город, клиника, этаж)	0 - 5
3.Восприятие: Повторите три слова: карандаш, дом, копейка	0 - 3
4.Концентрация внимания и счет: Серийный счет ("от 100 отнять 7") - пять раз либо: Произнесите слово "земля" наоборот	0 - 5
5.Память Припомните 3 слова (см. пункт 3)	0 - 3
6.Речь: Показываем ручку и часы, спрашиваем: "как это называется?" Просим повторить предложение: "Никаких если, и или но"	0 - 3
Выполнение 3-этапной команды: "Возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на стол"	0 - 3
Чтение: "Прочтите и выполните"	
1. Закройте глаза	0 - 2
2. Напишите предложение	
3. Срисуйте рисунок	0 - 1
Общий балл:	0-30

Результаты MMSE:

**снижение внимания, объема
кратковременной памяти, снижение
точности и скорости логических
операций, ухудшение зрительно-
моторной координации.**

**Средний балл у курящих подростков
22,3±3,7 у некурящих 26,4±3,2**

Выводы:

Распространённость табакокурения в современной популяции подростков с тенденцией роста при снижении возраста их формирования является неблагоприятным фактором для прогноза здоровья подрастающего поколения в ближайшем будущем и развития хронической патологии в последующем.

Очевидна необходимость проведения мероприятий по формированию устойчивых стереотипов здорового образа жизни уже в младших возрастных группах.

Конкретная помощь для отказа от курения требует содействия психологов и медиков.



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

**АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ХАРАКТЕРИСТИК
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ЛИЦЕЯ №3 Г.СУРГУТА**

**Эльвира Расульевна Рамеева,
Александра Эдуардовна Щербакова**

**Сургутский государственный педагогический
университет, г. Сургут, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

Цель исследования, задачи

Анализ некоторых характеристик
психологической безопасности образовательной
среды лицея №3 г.Сургута

1. Определить особенности и выявить отличительные черты обеспечения психологической безопасности в МБОУ лицей №3 г. Сургута.
2. Разработать методические рекомендации по обеспечению психологической безопасности в образовательной организации г. Сургута с учетом выявленных особенностей.

Изучение психологической безопасности образовательной среды



МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЛИЦЕЙ №3

Анкетирование
учеников 10-11 кл.
(n=44)

Анкетирование
учителей
(n=29)

Анкетирование
родителей
(n=14)

Анкета опросник «Психологическая безопасность образовательной среды школы» (автор И.А. Баева)

Определение
уровня
защищенности

Определение
отношения к
образовательной
среде школы

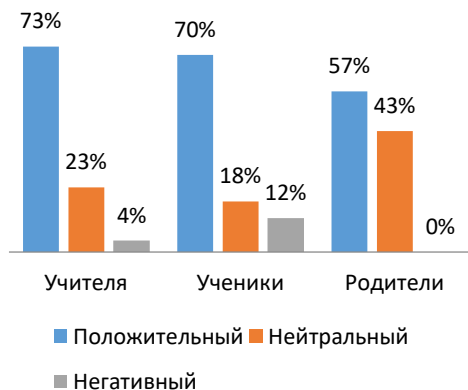
Определение уровня
удовлетворенности
характеристиками
ОС школы

Анализ анкет

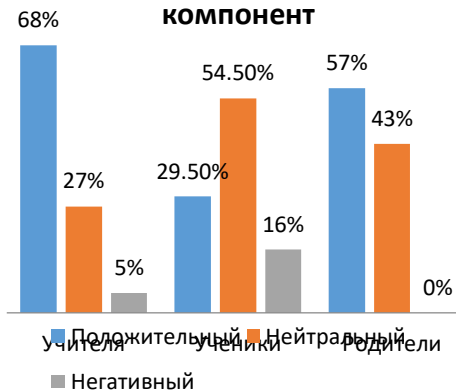
Оценка уровня психологической безопасности
МБОУ Лицей №3

Результаты

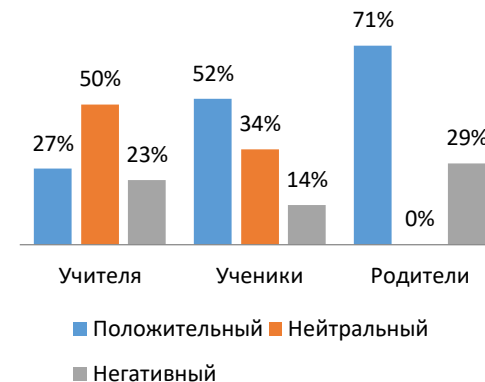
Когнитивный компонент



Эмоциональный компонент

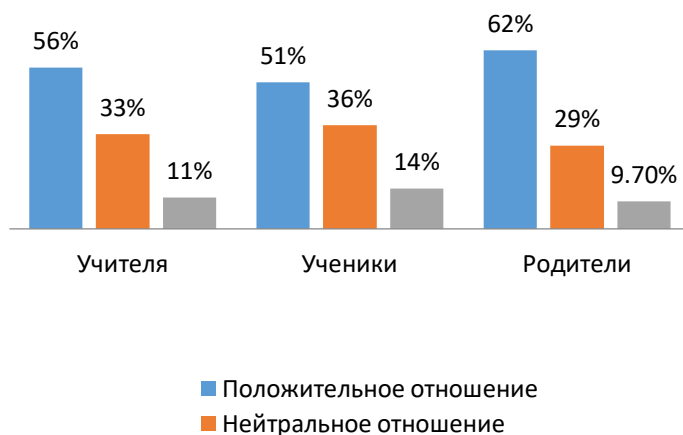


Поведенческий компонент

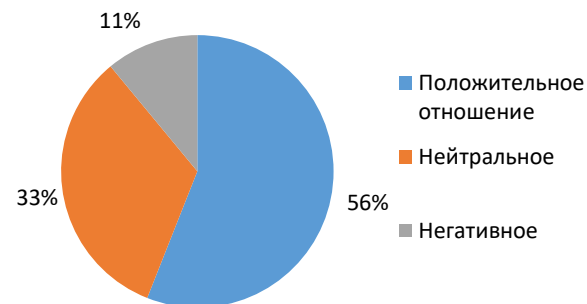


Отношение к образовательной среде школы в оценках участников образовательного процесса

Отношение к образовательной среде школы в оценках участников образовательного процесса



Оценочный коэффициент



Результаты

Уровень удовлетворенности участников образовательного процесса характеристиками образовательной среды школы



Результаты

Степень защищенности участников образовательного процесса в образовательной среде

Степень защищенности родителей в образовательной среде



Степень защищенности учеников в образовательной среде



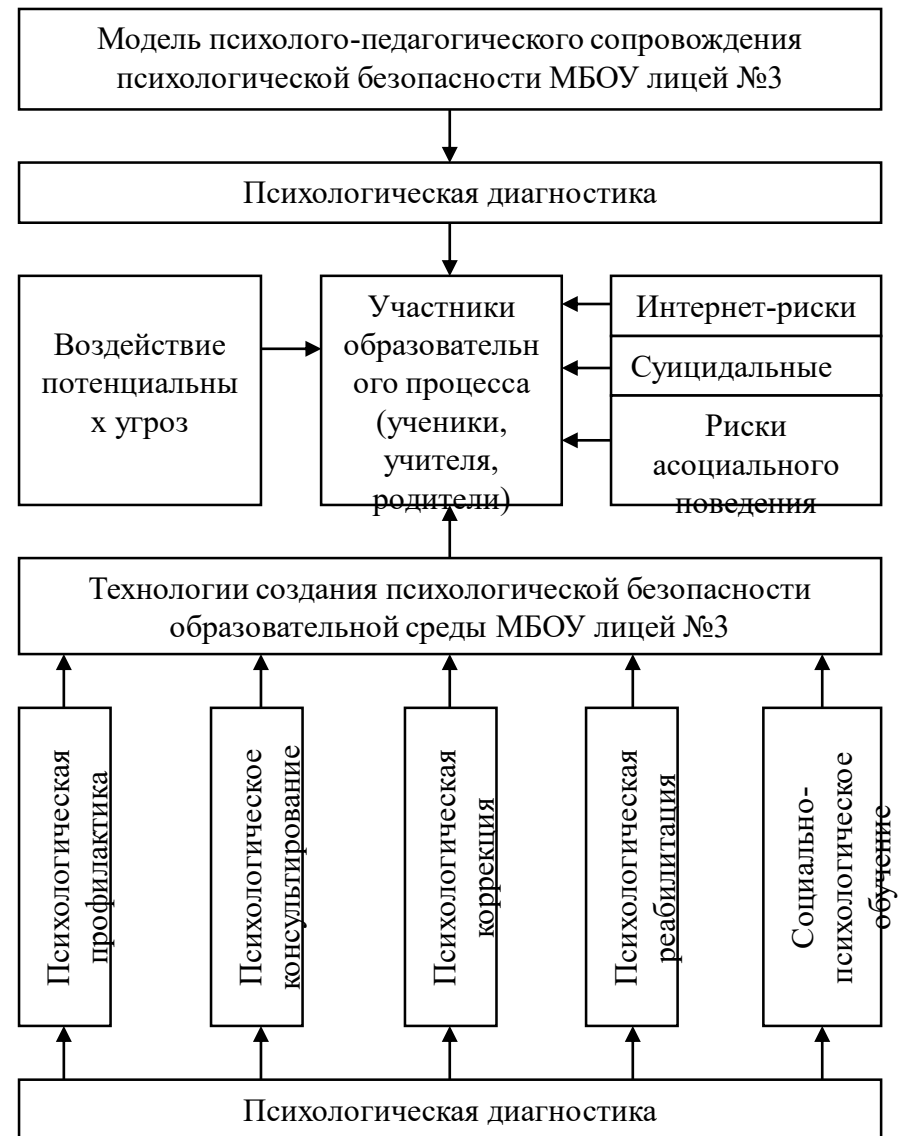
Степень защищенности учителей в образовательной среде



Результаты

Исходя из наиболее распространенных на сегодняшний день рисков и потенциальных угроз, была создана психолого-педагогическая модель сопровождения психологической безопасности образовательной организации (МБОУ лицей №3 г. Сургут).

Предполагаем, что использование данной модели в образовательном процессе, поможет создать наиболее благоприятные условия в образовательной среде, с целью обеспечения психологической безопасности ее субъектов. Данная модель является фундаментом целостной психолого-педагогической программы, а также основой для разработки методических рекомендаций.



Выводы

Исследование показало, что особенности и отличительные черты обеспечения психологической безопасности в организации, в целом, имеют положительную оценку.

Уровень психологической безопасности образовательной организации находится на оптимальном для развития личности уровне, образовательная среда, в целом, оценивается психологически безопасной.

По результатам исследования была определена необходимость дополнительных исследований причин ухудшения некоторых показателей: эмоциональный компонент отношения к образовательной среде школы в оценках учеников; поведенческий компонент отношения к образовательной среде школы в оценках учителей, а среди родителей выявить причины низкой удовлетворенности характеристиками (возможность высказать свою точку; возможность обратиться за помощью).



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЗДОРОВЬЮ У СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Павел Александрович Витвицкий

**Сургутский государственный педагогический
университет, г. Сургут, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

Цель: выявить возможности тренингов в профилактике развития вредных привычек у обучающихся на уроках ОБЖ.

Задачи

- Дать характеристику процесса профилактики развития вредных привычек у школьников.
- Дать характеристику тренинга как активной формы проведения занятий со школьниками.
- Выявить сформированность вредных привычек и осведомленность обучающихся о их влиянии на здоровье человека.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Методы исследования:

- методика А.А. Баранова «Анкета для выявления факторов риска у подростка».
- опросник «СИНДИ», используемый в рамках программы профилактики наиболее распространенных заболеваний (программа "CINDI").
- методика изучения мотивации (В. Г. Каташев).

В исследовании использовались:

- тренинг по профилактике табакокурения «Дыши свободно», авторская разработка Каляевой Е.Ф.
- тренинг «Курение: за и против», авторская разработка Иванова С.Н., Лимонова Ю.М.

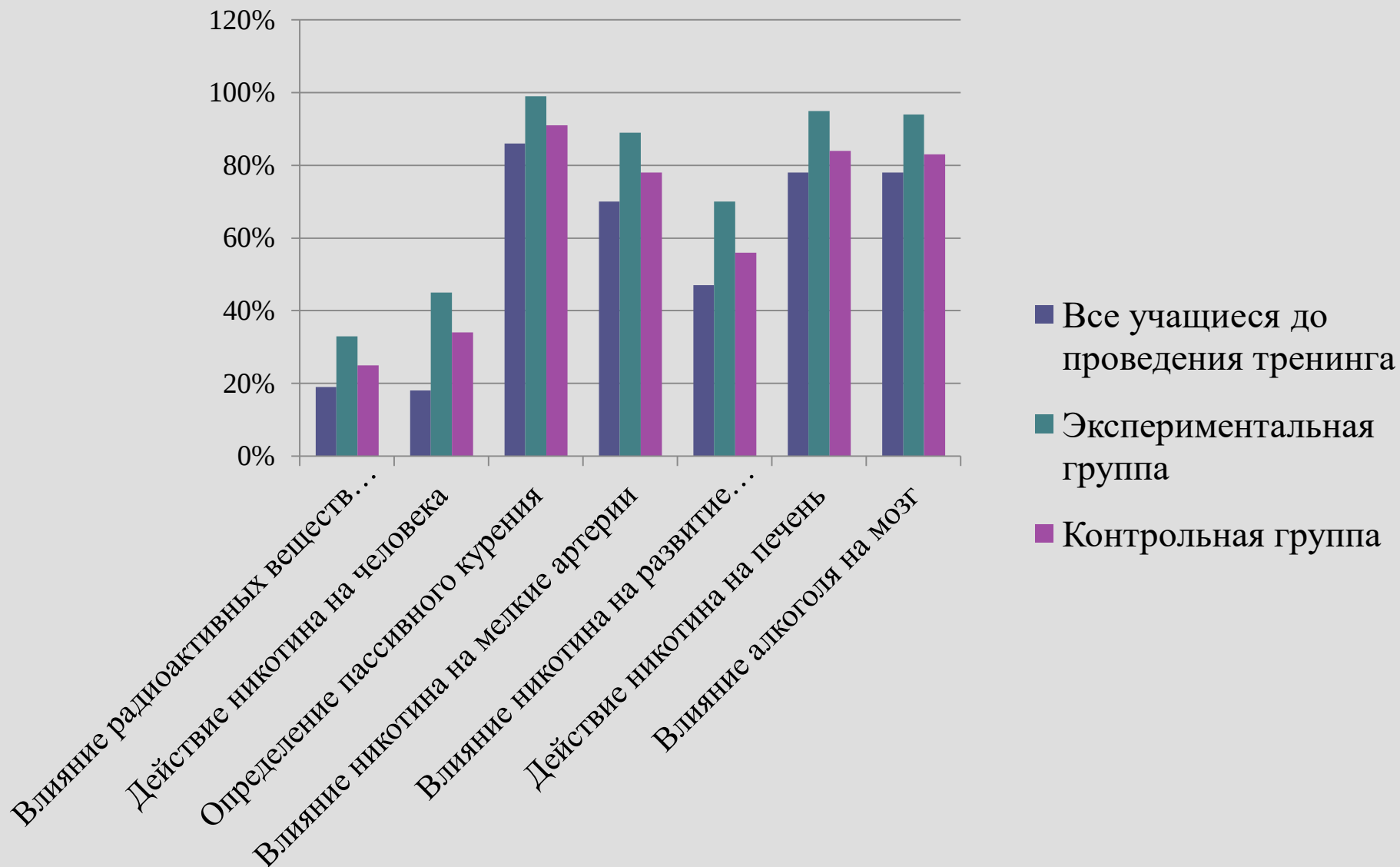


Рис. 1. Количество верных ответов учащихся до и после проведения тренинга

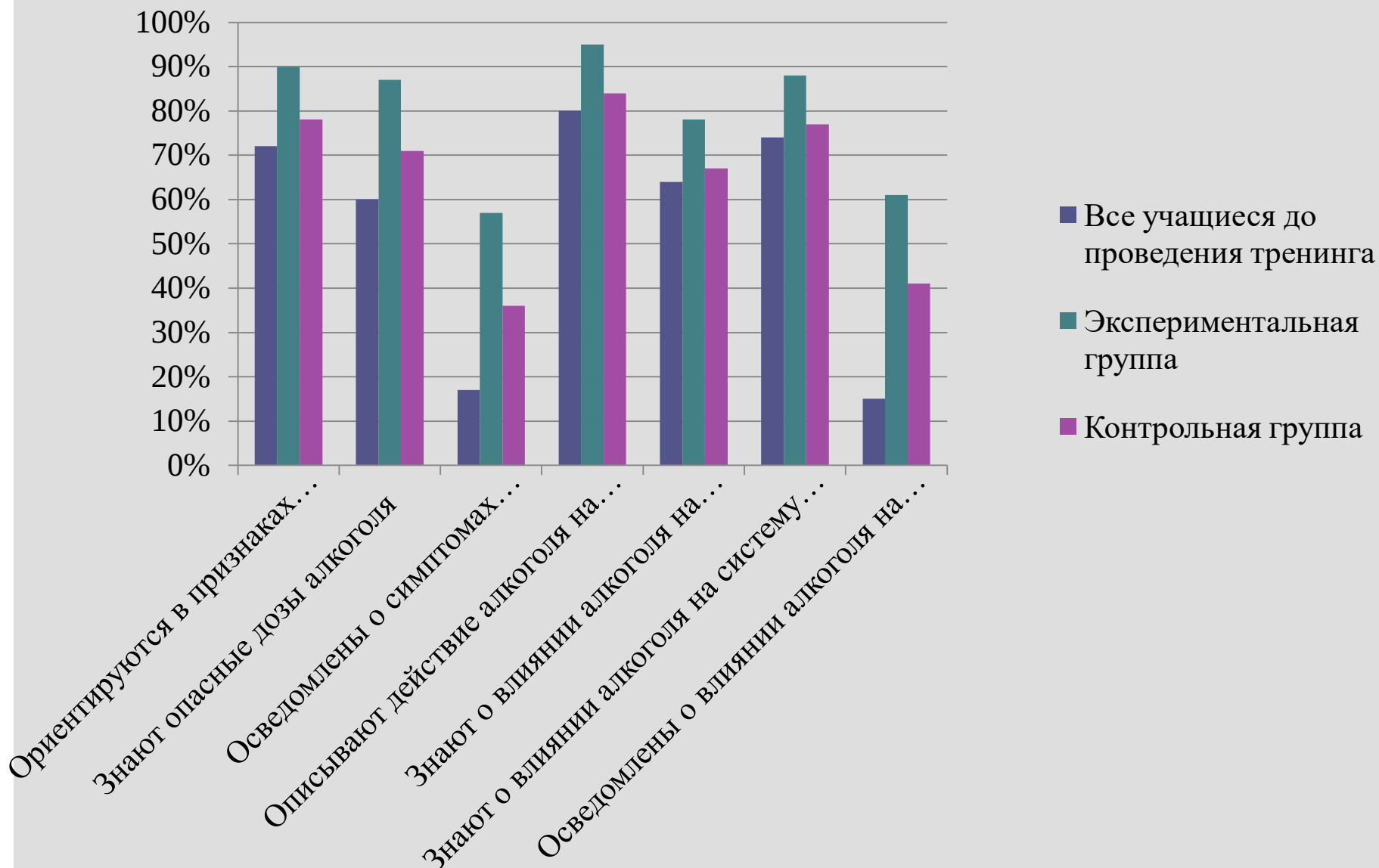


Рис. 2. Количество верных ответов учащихся до и после проведения тренинга

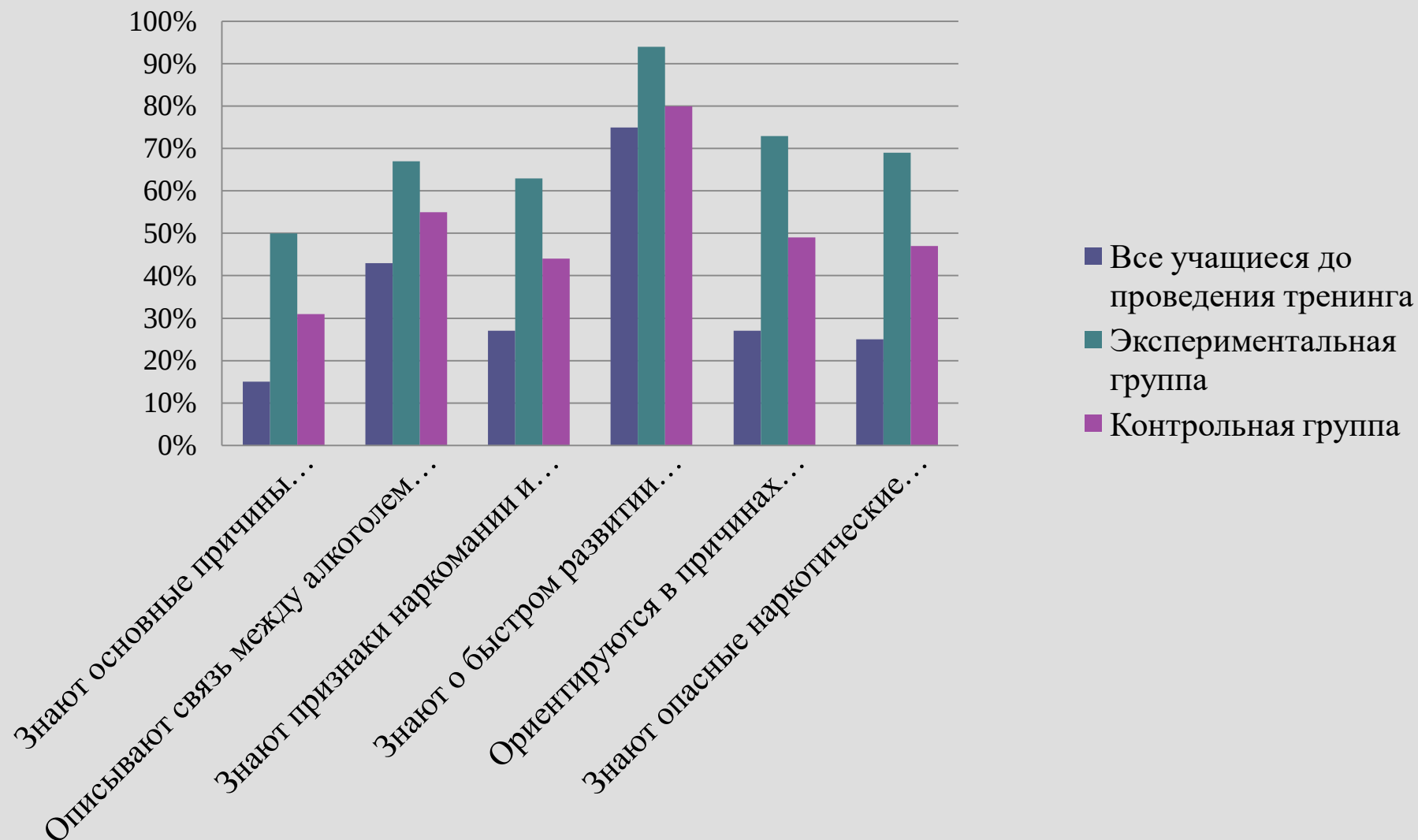


Рис. 3. Количество верных ответов учащихся до и после проведения тренинга

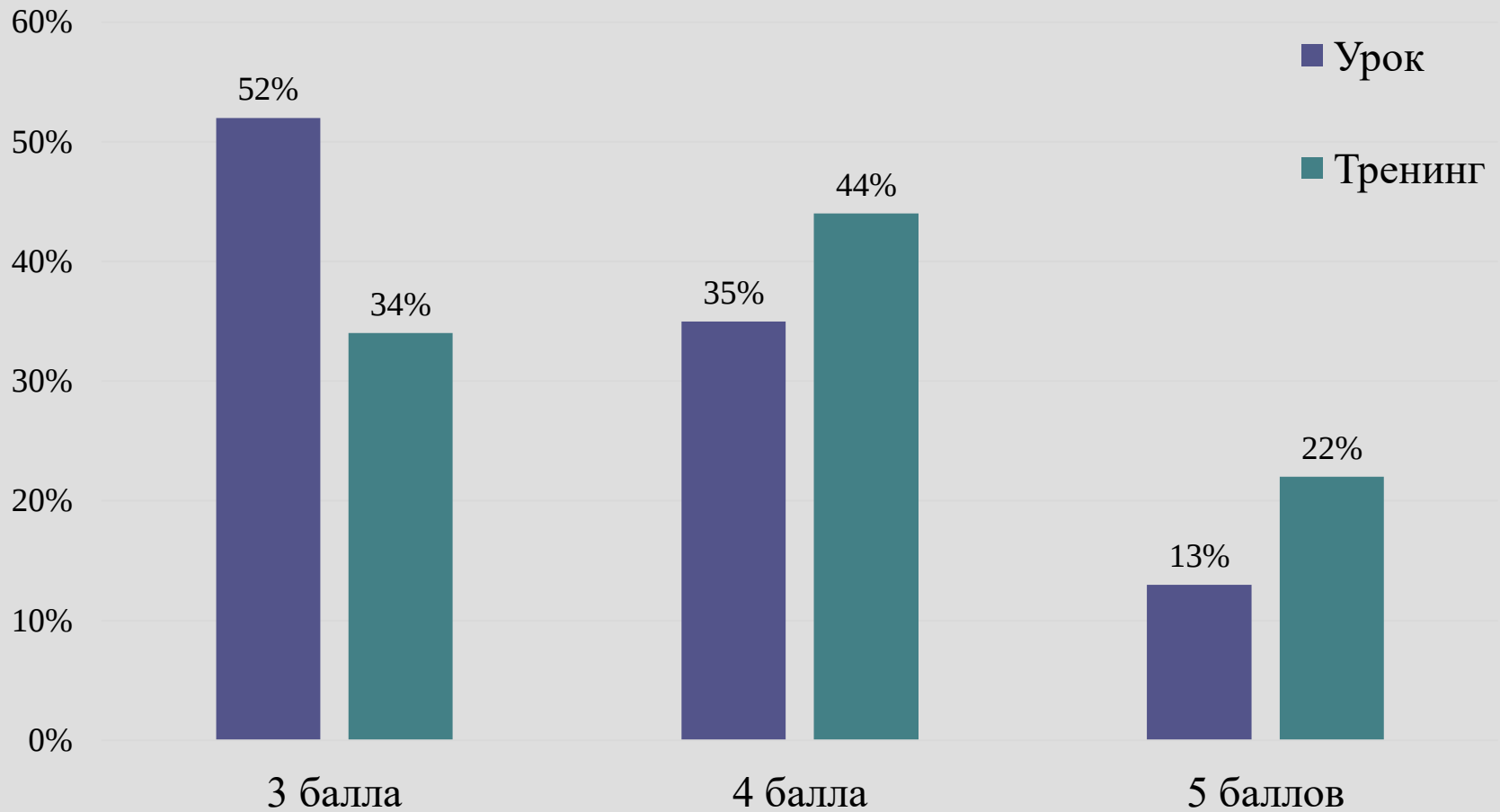


Рис. 4. Анализ остаточных знаний у обучающихся 9-го класса

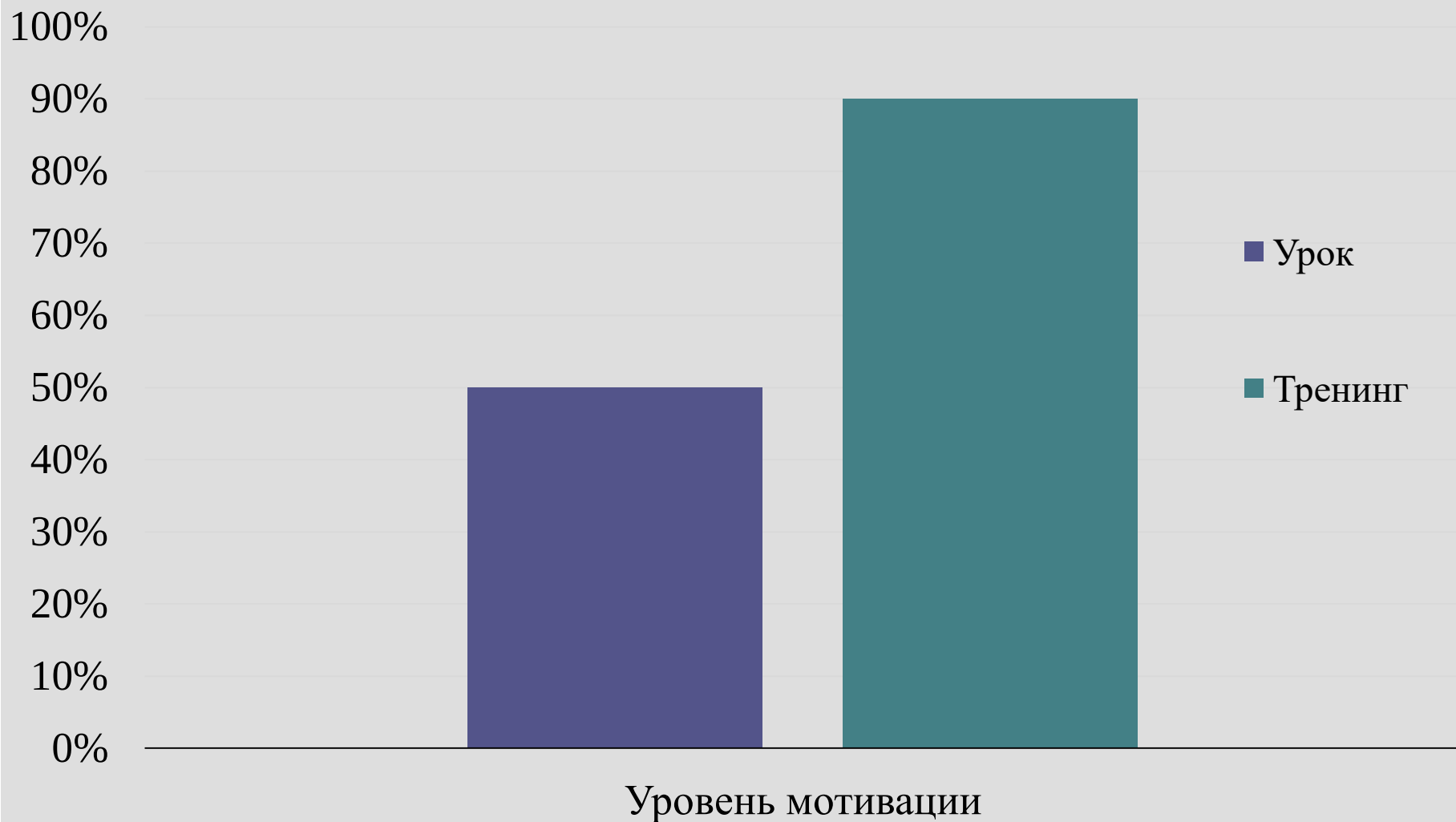


Рис. 5. Сравнение уровня мотивации у обучающихся к ведению здорового образа жизни

ВЫВОДЫ

- Процесс профилактики развития вредных привычек у школьников характеризуется тем, что требует четкого распределения по всем периодам обучения, требует строгого соответствия возрасту детей, системности и регулярности, использования современных активных форм работы и опережающей направленности своего содержания.
- Тренинг как активная форма проведения занятий со школьниками отличается большей возможностью и эффективностью по сравнению с уроком, так как позволяет осваивать правила ЗОЖ через интересный игровой процесс.
- Исследование выявило значительное распространение вредных привычек среди учащихся (7% юношей и 22% девушек курят) и средний уровень осведомленности учащихся о их влиянии на здоровье человека.



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКИ ПРАВОНАРУШЕНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ В СОВРЕМЕННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Айдар Ришатович Саитов

**Сургутский государственный педагогический
университет, г. Сургут, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

Цель : теоретически обосновать педагогическую модель профилактики правонарушений в современной образовательной организации.

Задачи

1. Определить концептуальные подходы к решению проблемы профилактики правонарушений в образовательной организации.
2. Выявить факторы, способствующие профилактике правонарушений в образовательной организации.
3. Разработать структуру и содержание педагогической модели профилактики правонарушений в образовательной организации.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

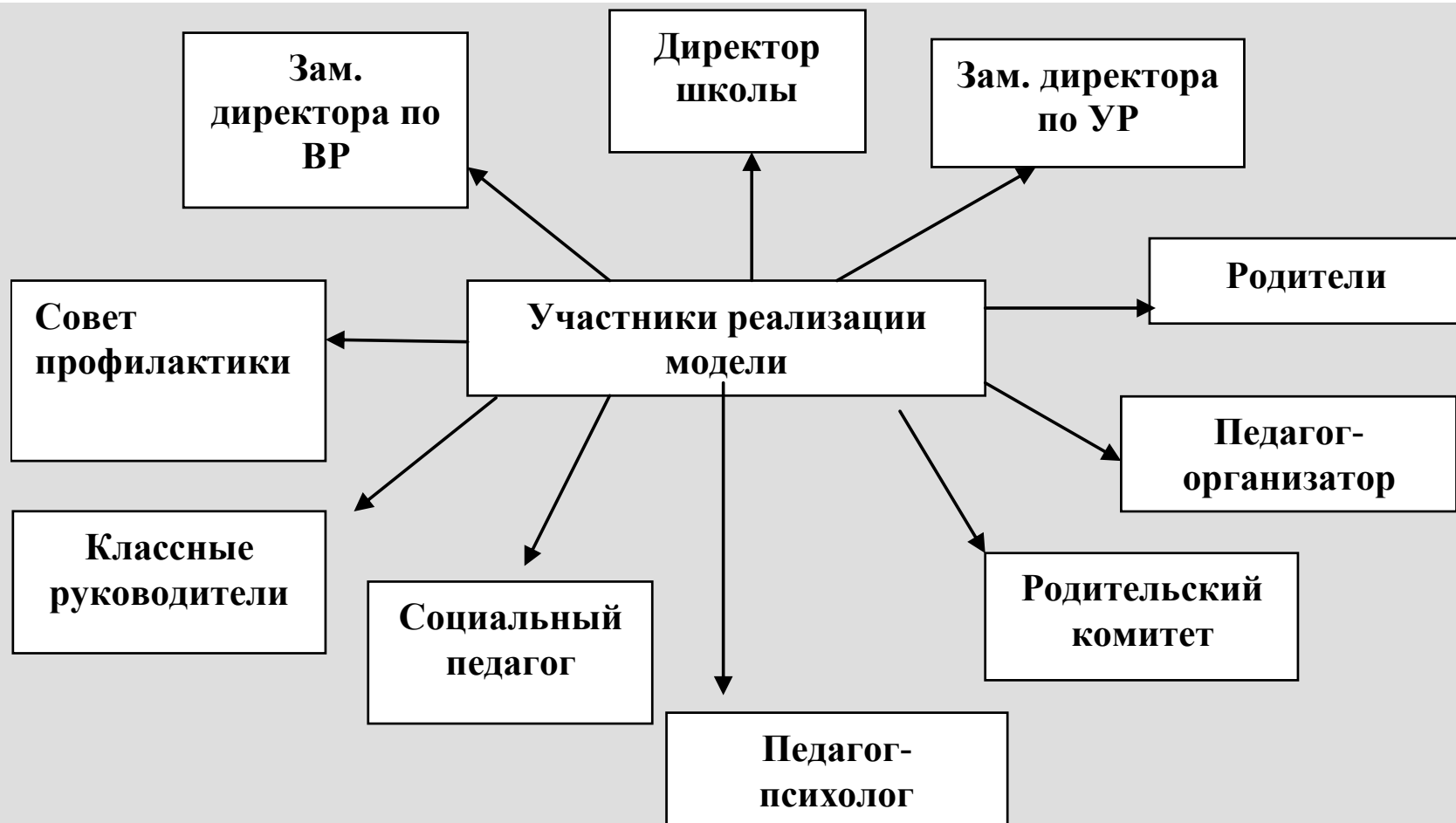
Анализ педагогических научных источников,
нормативно-правовых документов

Комплекс диагностических методов
(анкетирование преподавателей, учащихся)

Систематизация и сопоставление

Обобщение научных данных

УЧАСТНИКИ РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ПРОФИЛАКТИКИ ПРАВОНАРУШЕНИЙ



СОДЕРЖАНИЕ МОДЕЛИ

- Оказание социально-психологической и педагогической помощи несовершеннолетним, имеющим отклонения в развитии или поведении либо проблемы в обучении, при которой осуществляется.
- Выявление несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, а также не посещающих или систематически пропускающих по неуважительным причинам занятия в образовательных учреждениях, принятие мер по их воспитанию и получению ими основного общего образования.
- Выявление семей, находящихся в социально опасном положении и оказание им помощи в обучении и воспитании детей.
- Обеспечение организации в образовательных учреждениях общедоступных спортивных секций, технических и иных кружков, клубов и привлечение к участию в них несовершеннолетних.
- Осуществление мер по реализации программ и методик, направленных на формирование законопослушного поведения несовершеннолетних.

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

1. Первичная профилактика.

1.1. Взаимодействие классного руководителя с социальным педагогом и психологом по выявлению несовершеннолетних детей, склонных к девиантному поведению, отстающих в учебе, вовлечение их в различную деятельность - кружковую, внеурочную.

1.2. Профилактическая работа с семьями обучающихся, по коррекции асоциального климата, отслеживанию особенностей образа жизни.

1.3. Своевременное выявление классным руководителем и другими педагогами детей с девиантным поведением.

2. Вторичная профилактика.

2.1. Предотвращение совершения правонарушений, предоставление своевременной социально-психологической помощи подросткам, находящимся в трудной жизненной ситуации.

2.2. Внедрение комплекса социально-психологических и правовых мер, направленных на работу с несовершеннолетним, имеющим девиантное поведение.

3. Третичная профилактика. Внедрение комплекса социально-психологических и правовых мер, по недопущению и предупреждению рецидива правонарушений подростками, ранее уже совершавшими противоправные действия.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА СО ШКОЛЬНИКАМИ

1 направление:

Предупредительно-профилактическая деятельность:

- привлечение обучающихся занятием по интересам в различных секциях и кружках во внеурочной деятельности;
- реализация воспитательных программ;
- проведение общешкольных бесед для учащихся с инспектором по делам несовершеннолетних, специалистами ООО «Здоровое поколение»;
- проведение бесед по профилактике употребления ПАВ (8-11 класс);
- проведение бесед по правовой тематике на классных часах 1 раз в месяц по выбору классного руководителя и работниками УМВД по совместному плану работы.

2 направление:

Индивидуальная работа с подростками с девиантным поведением:

- выявление причин отклонений в поведении;
- беседы классных руководителей, учителей-предметников, педагога-психолога с подростками. Организация посещений подростка и его родителей;
- приглашение на Совет профилактики;
- беседы с инспектором ПДН ОП-1;
- вовлечение в творческую жизнь класса, школы, в кружки, секции.

КРИТЕРИИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ РАБОТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ПРОФИЛАКТИКИ ПРАВОНАРУШЕНИЙ У ОБУЧАЮЩИХСЯ

Снижение:

- количества несовершеннолетних, состоящих на учете в комиссии по делам несовершеннолетних (КДН);
- количества детей и подростков, состоящих на внутришкольном учете;
- количества несовершеннолетних, совершивших преступления;
- количества несовершеннолетних, не посещающих школу;
- количества учащихся, систематически пропускающих учебные занятия без уважительных причин.

Увеличение:

- охвата обучающихся, находящихся в трудной жизненной ситуации, дополнительным образованием, в том числе в общеобразовательных учреждениях и в учреждениях дополнительного образования детей;
- количества детей, занятых в детских общественных объединениях различной направленности;
- количества детей, вовлеченных в работу детских общественных организаций;
- количества школьников, охваченных трудовой деятельностью в летний период;
- удельного веса детей группы «риска», вовлеченных в реализацию социальных программ, проектов;
- количества школьников и их родителей, получающих консультации психолога.

ВЫВОДЫ

1. Концептуальность подхода к решению проблемы заключается в объединении усилий образовательной организации (ОО) с правоохранительными органами, психологической службой и с родителями обучающихся. Необходимо разрабатывать и внедрять в образовательную практику эффективные модели профилактики правонарушений (ПП) в ОО.
2. Факторами, способствующими профилактике правонарушений в образовательной организации являются: объединение усилий социальных структур и семей в решении проблемы ПП; организация внеучебной занятости и психолого-педагогического сопровождения подростков с девиантным поведением.
3. Педагогическая модель профилактики правонарушений в ОО включает в себя: определение этапов работы, проведение первичной диагностики правонарушений, выявление наиболее актуальных направлений ПП, определение ответственности членов педагогического коллектива за определенные направления профилактики.



**III Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием
«Здоровый образ жизни и охрана здоровья»**

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТРЕСС- ИНДУЦИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Марина Алексеевна Попова

**Сургутский государственный педагогический
университет, г. Сургут, Россия**

Сургут, 10 апреля 2020 г.

- **Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) или переутомление, ВОЗ признан болезнью и внесен в МКБ-11**
- **СЭВ - это психическое истощение вследствие хронического стресса, связанного с работой**
- Переутомление в 10-й версии МКБ рассматривалось как "фактор, влияющий на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения".
- В новой классификации СЭВ поместили в раздел **"Проблем, связанных с занятостью или отсутствием занятости"**.

Психосоциальный стресс и электрическая нестабильность миокарда

Риск внезапной смерти

2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension

Факторы, влияющие на сердечно-сосудистые риски

- Психологические и социо-экономические риски
- ЧСС >80 уд/мин в покое

Стресс

- Снижает порог ранимости миокарда желудочков на 20-30%
- Предшествует жизнеопасным аритмиям в 20-30% случаев
- Вызывает нейровегетативный дисбаланс со стимуляцией симпатической НС:

Прямое воздействие катехоламинов на миокард:

- «стресс-гипокалиемия»
- «стресс-ишемия»
- «постстрессовый период»



Профессиональное выгорание и функциональное состояние сотрудников Сургутского педагогического университета

профессиональное выгорание *



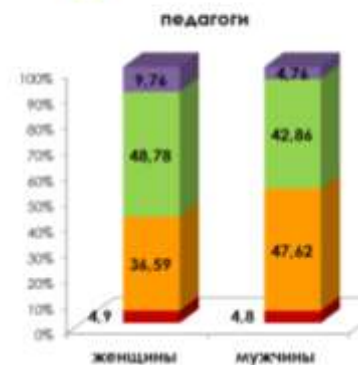
функциональное состояние**



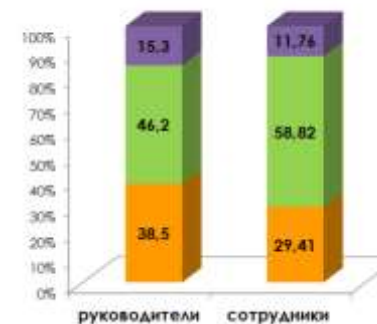
адаптационные резервы**



работоспособность



администрация



* методика «Диагностика профессионального «выгорания» MBI (К. Маслач и С. Джексон)

** активная ортостатическая проба

Собственные результаты обследования сотрудников СурГПУ в НИЛ «ЗОЖи ОЗ» в 2018-2019 уч.году

Фармакологическая профилактика стресс-индуцированных заболеваний

Потребление магния в России

у 33% населения РФ потребление Mg не достигает 70% от потребности
норма 350-500 мг в сутки достигается только у 26%

Дефицит магния — это не только следствие, но также и **одна из основных причин стресса и низкой стрессоустойчивости**

Низкое содержание магния

- дестабилизирует системы, ответственные за адаптацию
- определяет тревожность и низкую стрессоустойчивость



Проявления дефицита Mg

- Мышечные судороги
- Гиперактивность
- Аритмии
- Сердцебиения
- Ухудшение внимания

Поддерживать нормальный уровень магния особенно важно в периоды выраженной стрессовой нагрузки

Распространенность психосоматических расстройств у детей и подростков в России - 25%

Проявления дефицита магния



Признаками стресса у ребенка могут быть

- повышенная утомляемость
- нарушения сна
- головные боли
- боли в животе
- раздражительность
- плаксивость
- отказ от еды





- КОМТ (Катехол-О-метилтрансфераза) – фермент отвечающий за естественное разрушение катехоламинов (адреналин, норадреналин)
- Без магния фермент КОМТ неактивен (не работает)
- !!! Недостаток магния, соответственно,
- приводит к накоплению катехоламинов и стресс-индуцированных заболеваний**



Патологический суточный профиль АД у призывников ХМАО – 43%



Артериальная гипертония и высокое нормальное АД (предгипертония) у призывников ХМАО



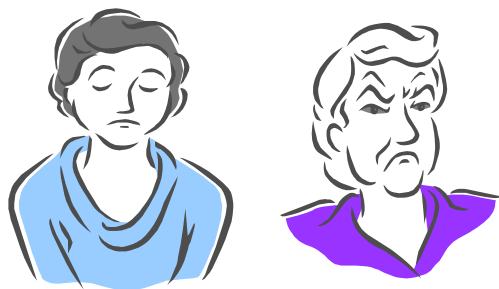
*Попова М.А. Кардиоваскулярные дисфункции на Севере: патогенез, клиника, диагностика. 2016. 180с.

**Громова О.А., Торшин И.Ю. Магний и пиридоксин, 2009, 234С.

Фармакологическая профилактика синдрома эмоционального выгорания

Симптомы минералдефицитных состояний*

Кальций	Потеря памяти	Депрессия	Галлюцинации
Магний	Утомляемость Апатия	Раздражительность Спутанность сознания	Плохая память
Цинк	Психическая депрессия	Психическая вялость	



1. При стрессе рекомендован курсовой прием препаратов магния 2–3 раза в день в течение 2–6 мес. Длительная (от 6 нед) терапия пидолатом магния (питьевая форма) способна достоверно снижать психические и соматические проявления стресса и тревоги с той же эффективностью, что и применение бензодиазепинов и других анксиолитиков**

2. Коррекция суточной потребности витаминов, макро- и микроэлементов с учетом региональных дефицитов

3. Применение релактивных антител (РА) к мозгоспецифическому белку S-100, улучшающих нейрональный метаболизм, (тенотен) и их комбинации с РА антителами к NO-синтазе (диваза) не менее 2 мес при тревоге, снижении умственной работоспособности.

Institute of Medicine (IOM). Dietary Reference Intakes for Calcium, Phosphorus, Magnesium, Vitamin D, and Fluoride. Washington, D.C.: National Academy Press; 1997

Institute of Medicine (IOM). Dietary Reference Intakes for vitamin A, vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium, and zinc. Washington, D.C.: National Academy Press; 2001

Профилактика стресса сегодня

1

Выявление и самодиагностика проявлений стресса

Онлайн калькулятор качества жизни SF-36

(оценить психическое и физическое состояние)

2

Выбор оптимальной тактики лечения

Коррекция дефицитов минералов (при стрессе ↑↑ потребность в Mg и Fe в 3, Ca.

J,Se в 2, Na в 6 раз),

витаминов и микробиоты (синтезирует витамины)

3

Выбор оптимальной профилактики стресса

Профилактика дефицитов минералов витаминов и иммунодефицитов
Информирование о факторах риска