

**БОНКАЛО
ТАТЬЯНА ИВАНОВНА**

**ПОЛЯКОВА
ОЛЬГА БОРИСОВНА**

СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

ДАЙДЖЕСТ



**НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА**

ЭКОСИСТЕМА ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ



Государственное бюджетное учреждение города Москвы
«Научно-исследовательский институт организации
здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы»

Т. И. Бонкало, О. Б. Полякова

СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

ДАЙДЖЕСТ

НАУЧНОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАНИЕ

МОСКВА
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
2024

УДК 159.9

ББК 88.3

Рецензенты:

Камынина Наталья Николаевна, доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»;

Гажева Анастасия Викторовна, кандидат медицинских наук, доцент, научный сотрудник отдела организации здравоохранения ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Бонкало, Т.И.

Социальное здоровье: дайджест [Электронный ресурс] / Т. И. Бонкало, О. Б. Полякова. – Электрон. текстовые дан. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/> – Загл. с экрана. – 55 с.

В дайджесте «Социальное здоровье» представлены: описание понятия «социальное здоровье»; специфика уровней и показателей социального здоровья; характеристика социально здорового человека; классификация факторов, влияющих на социальное здоровье; раскрытие методов профилактики нарушений социального здоровья; указания на научные исследования социального здоровья: обзор новейших публикаций за 2022–2023 гг.; приложения – процедуры диагностики социального здоровья; список литературы.

Издание будет интересно руководителям и специалистам в области организации здравоохранения, врачам-статистикам, психологам, неврологам и другим специалистам, занимающимся вопросами социального здоровья.

УДК 159.9

ББК 88.3

Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

(Протокол № 3 от 12 марта 2024 г.)

Самостоятельное электронное издание сетевого распространения

Минимальные системные требования: браузер Internet Explorer/Safari и др.;
скорость подключения к Сети 1 МБ/с и выше.

© Бонкало Т. И., Полякова О. Б., 2024

© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024

СОДЕРЖАНИЕ

СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ	4
УРОВНИ И ПОКАЗАТЕЛИ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ	8
ХАРАКТЕРИСТИКА СОЦИАЛЬНО ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА	13
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ.....	16
МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ	19
НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ: ОБЗОР НОВЕЙШИХ ПУБЛИКАЦИЙ ЗА 2022–2023 ГГ.	22
ПРИЛОЖЕНИЯ. ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ	37
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	46
АВТОРЫ-СОСТАВИТЕЛИ.....	55

СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Социальное здоровье – здоровье, определяющееся тем, насколько человек умеет контактировать с другими людьми.

Социально здоровый человек умеет поддерживать отношения в обществе, уважает права людей, поддерживает здоровые отношения с родственниками, умеет находить новых друзей.

Впервые **представление о важности социального здоровья** было сформулировано в рамках деятельности Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) во второй половине 1940-х – 1950-х годах.

Уже в Уставе ВОЗ от 1946 года было сформулировано определение понятия «здоровье», которое включало в себя **три взаимосвязанных компонента**:

- 1) физическое;
- 2) психическое;
- 3) социальное благополучие.

В дальнейшем ВОЗ развивала и уточняла **концепцию социального здоровья** в своих докладах и рекомендациях.

Социальное здоровье – характеристика взаимодействия между человеком и социумом.

Определяет, насколько человеку комфортно существовать в обществе, какие возможности у него есть для личностного и профессионального роста, а также насколько он может влиять на свою жизнь и окружающую среду.

Социальное здоровье человека изучается в рамках многих наук:

- социология;
- психология;
- демография;
- экономика;
- политология;
- культурология;
- валеология;
- общественное здравоохранение.

Каждая из этих наук вносит свой **вклад в понимание социального здоровья**, исследуя разные его аспекты, такие как справедливость, равенство, доступность медицинских услуг, общественная поддержка, влияние образа жизни, культурных традиций и т. д.:

- важную роль играют междисциплинарные исследования, которые позволяют совместно рассматривать социальное здоровье с разных точек зрения;
- развитие социального здоровья требует междисциплинарного подхода и сотрудничества между различными секторами общества, включая правительственные и неправительственные организации, медицинские и образовательные учреждения.

В науке сложилось **несколько подходов к вопросу социального здоровья**:

1) медицинский аспект: социальное здоровье – характеристика физического и психического здоровья общества, то есть здоровье социума (в данном контексте публикуются отчеты о росте (или снижении) числа заболевших, изменении возрастных и гендерных особенностей заболеваемости населения, профилактические мероприятия);

2) глобально управленческий аспект нашел свое отражение в работах Наумова С.Ю.: «**Социальное здоровье нации** – социально-психологическая характеристика общества, отражающая определенный уровень взаимной приемлемости, толерантности социальных групп, социальной идентичности, субъектности, которая обеспечивает комфортное безопасное существование» (в том же контексте социальное здоровье рассматривают и другие исследователи (А.Ф. Кузьмина, С.Д. Лебедева, М.Ж. Швецова);

3) психолого-социологический аспект: социальное здоровье рассматривается как:

- интегральная характеристика развития личности, группы, общности, взятая в единстве их социальных и биологических показателей и в контексте уровня и качества развития общества, находящая выражение в совокупности показателей жизненной удовлетворенности, соматического и психического здоровья и социальной активности;
- социальное здоровье – состояние гармонии личностных смыслов человека с ожиданием социума, способствующее позитивному развитию личности и общества.

Все три подхода отражают социальное здоровье, исходя из принятых в данной сфере методологических основ, особых целей и задач.

Педагогика как наука решает особый комплекс задач, связанных с организацией деятельности учащихся (решение этих задач определяет особый характер образовательной сферы).

Социальное здоровье может быть рассмотрено как **готовность субъекта к социальной деятельности**.

В данном контексте **готовность** – способность и потребность в деятельности.

Способность определяется знаниями, умениями и навыками субъекта деятельности, а потребность – ценностно-смысловыми ориентациями, стилем жизни.

«**Стиль жизни** – поведенческая особенность жизни человека, т. е. определенный стандарт, под который подстраивается психология и психофизиология личности (социально-психологическая категория)».

Социальное здоровье – состояние организма, определяющее способность человека контактировать с социумом.

Социальное здоровье складывается под влиянием родителей, друзей, любимых людей, одноклассников в школе, сокурсников в вузе, коллег по работе, соседей по дому и т. п.

Различие между психическим и социальным здоровьем условно:

- психические свойства и качества личности не существуют вне системы общественных отношений;
- человек – существо общественное, социум влияет на здоровье личности;
- причем это влияние может быть как позитивным, так и негативным;
- недостатки воспитания и неблагоприятные влияния окружающей среды могут вызвать деградацию личности, в таких случаях изменится ее отношение к себе, к другим людям, к деятельности и общению.

При формировании психического и социального здоровья, становлении самосознания очень важным является процесс получения представлений о своих идеалах, ценностях, мотивах поведения, достоинствах и недостатках и пр., т. е. процесс познания себя, самооценка личности и результатов своей деятельности:

- самооценка – важный регулятор поведения, влияет на развитие личности и на эффективность деятельности;
- неадекватная, т. е. завышенная или заниженная, самооценка, а также неустойчивая самооценка деформирует внутренний мир личности, препятствует психическому и социальному здоровью;
- иногда возникает расхождение между самооценкой и оценкой со стороны окружающих;

- если оценка выше самооценки, то расхождение между ними может стать фактором, стимулирующим развитие личности;
- если же самооценка превосходит оценки окружающих, то такое расхождение может привести к конфликту (а тем самым и к нарушению здоровья);
- успешность педагогического воздействия в значительной степени определяется тем, какую самооценку удастся сформировать;
- высокая адекватная, дифференцированная, обоснованная самооценка позволяет легче усваивать новый материал, уверенно браться за новое дело, активно высказывать свое мнение и критично воспринимать опыт других;
- для воспитания положительной самооценки у детей необходима доброжелательность, разумная требовательность и одобрение даже в тех случаях, когда их поведение или выполненная работа нам не нравится;
- при этом ребенку важно объяснить, что осуждение (плохая оценка) направлено на конкретное действие, а не на него самого (не на личность).

Реализация идей психического и социального здоровья потребует от каждого человека переосмысления своих личностных качеств (и прежде всего таких, как активность и ответственность), а от общества – пересмотра сложившихся приоритетов и традиций в сфере воспитания и образования, труда и отдыха.

Социальное здоровье – совокупность потенциальных и реальных возможностей человека в осуществлении своих действий без ухудшения физического и душевного состояния, без потерь в адаптации к жизненной среде.

УРОВНИ И ПОКАЗАТЕЛИ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

5 основных особенностей социального здоровья:

- 1) взаимосвязь с другими аспектами здоровья человека, как на физическом, так и психическом уровне;
- 2) зависимость от различных общественных, экономических, политических и культурных факторов;
- 3) значимость как для индивида, так и для общества в целом;
- 4) ориентация на общечеловеческие ценности;
- 5) связь с самоактуализацией и формированием личности.

Показатели социального здоровья могут отличаться в разных регионах и различных группах общества внутри одной и той же страны.

В целом наилучшие показатели наблюдаются в государствах с высоким уровнем экономического и социального развития.

3 категории социального здоровья:

1) социальная адаптация:

- категория связана с тем, насколько легко человек может адаптироваться к изменяющимся условиям жизни и эффективно функционировать в обществе;
- включает в себя такие аспекты, как умение общаться и устанавливать контакты с другими людьми, умение решать проблемы и конфликты, адаптивность к новым ситуациям и изменениям в жизни;

2) социальная интеграция:

- подразумевает уровень включенности человека в социум и его способность участвовать в общественной жизни;
- включает в себя такие аспекты, как наличие связей и контактов, вовлеченность в общественную жизнь, участие в значимых мероприятиях и событиях, возможность проявлять свои способности и таланты в рамках общества;

3) социальное благополучие:

- самый высокий уровень социального здоровья, означающий полную удовлетворенность личности своим бытием в социуме;
- включает доступ к качественной медицине, жилью и образованию, материальное благополучие, возможности профессионального роста и творческой самореализации, доступ к культуре и развлечениям.

Низкий уровень социального здоровья может привести к различным проблемам как на уровне индивидуума, так и на уровне общества в целом.

5 проблем, связанных с социальным нездоровьем:

1) заболевания: снижает иммунитет и увеличивает риск развития различных заболеваний, таких как депрессия, тревожность, артериальная гипертензия, инфекционные и сердечно-сосудистые заболевания;

2) нарушение социальных связей: приводит к изоляции и отчуждению от общества, что создает риски девиантного поведения и психических расстройств;

3) проблемы общества: могут иметь отрицательное влияние на общество в целом, приводит к увеличению затрат на здравоохранение, повышает риск возникновения преступности, снижает производительность труда, ослабляет экономическую и социальную стабильность;

4) ухудшение качества жизни: снижает качество жизни человека, приводит к ограничениям в повседневной жизни, затрудняет общение с другими людьми, вызывает чувство одиночества и беспокойства;

5) экономические проблемы: могут приводить к снижению или потере доходов, увеличению затрат на лечение и уход за больным.

На индивидуальном уровне низкий уровень социального здоровья может приводить к изоляции, проблемам в личной и профессиональной жизни, депрессии и другим психическим расстройствам. Поэтому важно заботиться о своем социальном здоровье и уделять ему достаточное внимание.

5 показателей, относящихся к уровню социального здоровья:

- 1)** скромность и уважение к окружающим;
- 2)** сопротивление насильственному приобщению к культурным нормам;
- 3)** цели и средства;
- 4)** ценностные ориентации;
- 5)** этика межличностных отношений.

5 групп социального здоровья (согласно классификации А.А. Ковалевой):

- 1) социально здоровые** – идеал, к которому стремится наше общество (это люди творческие, имеющие духовно-нравственные ценности и не склонные к девиантному поведению);
- 2) обыватели (социально-конформные)** – самая многочисленная группа, которая характеризуется склонностью к нарушению социальных норм в корыстных целях (толерантны ко всему, что не касается личного);
- 3) социальные невротики** – люди, зацикленные на карьере (вся их жизнь состоит из стремления к высокой должности; склонны к алкоголю, наркотикам, что подрывает социальное здоровье личности);
- 4) социальные психопаты** – лица, имеющие «перевернутые» ценности, т. е. нарушенные социальные нормы они считают нормой в своей жизни (в эту группу входят мошенники и т. д.);
- 5) социальные идиоты** – люди, обладающие большими финансовыми ресурсами, однако они их не используют на решение проблем других людей и мира (им присуща главная (порой единственная) цель – накопление денежных средств).

Компоненты социального здоровья:

1) нравственность индивида – совокупность морально-этических качеств, идеалов, ценностных ориентаций, которые человек считает для себя истинными, и следование выбранным ценностным самоустановкам:

- в нравственности человека отражается преимущественно гуманистический аспект здоровья;
- основоположник валеологии И.И. Брехман выделяет нравственность не просто как составную часть здоровья, а рассматривает ее как основополагающий аспект в «валеологической структуре личности»;
- выбранные для собственного руководства идеальные ценности – позитивные и негативные – в дальнейшем определяют вероятное поведение человека, причем как позитивное, так и негативное;
- человек, воплощающий на практике свои идеальные ценности негативного плана, должен быть признан нездоровым;
- нравственное нездоровье человека может долго не проявлять себя, поскольку свои неблагоприятные поступки человек склонен скрывать от окружающих;
- необходимость вести двойную жизнь может стать причиной стресса, безнравственный способ жизни рано или поздно проявляет себя в тех или иных расстройствах нервно-психического и физического здоровья;
- нравственность человека выявляет качества его духовности;
- ценностные ориентации существуют на уровне мыслей, которые легко скрывать, поэтому в духовности отражается преимущественно внутрличностный аспект здоровья;
- нездоровье человека на духовном уровне является еще более скрытым от посторонних глаз;
- нравственное здоровье отражается в нравственно-духовных качествах человека, основными из которых являются способности:
 - ▶ осознавать свободу воли или свободу выбора;
 - ▶ испытывать чувство любви;
 - ▶ осознавать уверенность и определенность в настоящем и будущем;
 - ▶ осознавать различия между добром и злом;
 - ▶ способность к самооценке;
 - ▶ осознавать качества собственной воли;
 - ▶ испытывать чувство веры;
 - ▶ испытывать чувство достоинства;
 - ▶ осознавать присущее ему чувство стыда;

- ▶ способность к прогнозированию событий и оценок;
- ▶ способность помнить события и связанные с ними переживания;
- ▶ чувство времени;
- ▶ способность понимания красоты и стремление к ней;
- ▶ способность к творчеству (музыкально-поэтическому, научному, техническому, педагогическому, организаторскому);
- ▶ способность удивляться;
- ▶ способность понимать в чем-либо особый и (или) переносный смысл;
- ▶ чувство смешного, чувство юмора;
- ▶ способность радоваться, чувствовать себя счастливым;
- ▶ способность испытывать горе (свое и чужое);
- ▶ способность испытывать зависть, ревность, жажду мести;

2) социальная адаптация – способность организма приспособливаться к различным изменившимся условиям социальной среды или жизни (к условиям трудовой деятельности, к профессиональным требованиям, взаимоотношениям в новом коллективе, способность преодолевать психологические барьеры):

- процесс адаптации к новой обстановке ускоряется, если человек предварительно ознакомлен с предстоящей деятельностью, с новыми людьми и др.;
- для успешной адаптации необходимо учиться управлять своим поведением в новых жизненных условиях;
- основные проявления социальной адаптации – взаимодействие (в том числе общение) человека с окружающими людьми и его активность;
- формирование социального здоровья человека связано с процессом социализации;
- социализация – процесс и результат становления личности, усвоения человеком ценностей, норм, установок, образцов поведения, присущих данному обществу (группе, семье);
- социализация – процесс непрерывный, она сопутствует человеку на всех его возрастных этапах;
- она может идти как целенаправленно, т. е. в процессе воспитания и самовоспитания, так и стихийно – под воздействием факторов общественного бытия;
- результат социализации – сформированность тех черт, которые востребуются в данном обществе (социализированность), становление самосознания и активной жизненной позиции личности, развитие контактов индивида с другими людьми и совместной с ними деятельности;
- успешная социализация предполагает эффективную адаптацию человека к обществу и в то же время – способность противостоять ему в тех ситуациях, когда это препятствует саморазвитию, самоопределению, самореализации;

- нарушение такого равновесия ведет к появлению так называемых жертв социализации – конформистов, полностью идентифицирующих себя с обществом, или, наоборот, обособленного, не адаптированного к обществу человека.

ХАРАКТЕРИСТИКА СОЦИАЛЬНО ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА

14 основных характеристик социально здорового человека:

- 1) адекватное восприятие социальной действительности;
- 2) альтруизм;
- 3) интерес и адаптация к окружающему миру;
- 4) искренняя вовлеченность в коммуникацию с окружающими людьми, заинтересованность процессом;
- 5) культура потребления;
- 6) ответственность перед другими;
- 7) понимание собственных границ и умение их защищать;
- 8) прочные связи в семейном и дружеском кругу;
- 9) способность балансировать между личным временем и социальной активностью;
- 10) способность оперативно и эффективно приспосабливаться к переменной внешней среде;
- 11) способность оставаться самим собой, вне зависимости от внешних обстоятельств;
- 12) умение самовыражаться в процессе общения;
- 13) эмпатия;
- 14) эффективное взаимодействие с другими людьми.

Социальное здоровье человека отражает состояние его жизни в обществе.

Психологические и духовно-нравственные качества социального здоровья человека:

- 1) коммуникативные навыки** – умение человека эффективно общаться и взаимодействовать с окружающими людьми, выражать свои мысли и чувства, а также слушать и понимать других;
- 2) оптимизм** – способность радоваться и чувствовать себя счастливым, умение находить позитивные моменты в любых ситуациях;
- 3) ответственность** – готовность человека нести ответственность за свои поступки и принимать участие в решении социальных проблем и задач;
- 4) поддержка** – наличие у человека поддержки со стороны близких, друзей и сообщества, что повышает его уровень благополучия и уменьшает риск развития психологических проблем;
- 5) свобода выбора** – умение осознавать многообразие имеющихся вариантов и способность делать правильный выбор, который не противоречит внутренним и общечеловеческим ценностям.

Влияние социальных факторов на здоровье человека широко признано научным сообществом и правительственными органами по всему миру.

Здоровье не ограничивается только физическим состоянием человека, но также включает его психологическое и эмоциональное благополучие.

10 задач, выполняемых социальным здоровьем:

- 1)** повышает продуктивность труда;
- 2)** позволяет создавать социальные связи и решать различные проблемы;
- 3)** помогает поддерживать равенство и справедливость в обществе;
- 4)** снижает медицинские расходы;
- 5)** способствует интеграции общества;
- 6)** способствует профилактике психических и физических заболеваний;
- 7)** улучшает качество жизни;
- 8)** уменьшает потерю рабочих мест;
- 9)** уменьшает риски изоляции и депрессии;
- 10)** является неотъемлемым компонентом общего здоровья и благополучия человека.

Социальное здоровье играет важную роль в развитии личности:

- оно обеспечивает человеку возможности для общения с другими людьми, участия в различных группах, получения новых знаний и навыков;
- это позволяет человеку расширять свой кругозор, узнавать новое о мире, укреплять свою самооценку и самоуважение, развивать навыки и умения;
- человек, имеющий хорошее социальное здоровье, более уверен в себе и способен адаптироваться в различных условиях;
- он проявляет более высокую эмпатию, умеет оказывать поддержку и помощь другим людям;
- все это делает его более успешным и счастливым как в личной, так и в профессиональной жизни.

Социальное здоровье человека – моральное состояние личности, связанное с удовлетворенностью существующими условиями жизни и определяющее ее нравственную позицию по отношению к обществу:

- эта нравственная позиция выражается в любви и ненависти, в доброте или озлобленности, в чувстве долга и ответственности за свои дела перед обществом или в отсутствии таковых, в милосердии, сострадании, взаимопомощи, честности и т. д.;
- с этими качествами не рождаются;
- они формируются у каждого человека в процессе жизни социальными условиями и специально организованным воспитанием;
- поэтому, определяя социальное здоровье через социально-нравственный аспект, мы выходим за рамки просто социального и проникаем в область педагогического.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Социальное здоровье связано с рядом важных факторов:

- 1) доступность здравоохранения** – наличие доступа у всех членов общества к получению качественной медицинской помощи;
- 2) качество жизни** – комплексное понятие, под которым понимается эффективность всех сторон жизнедеятельности человека и общее благополучие населения;
- 3) политическая стабильность** – создание стабильной политической среды, где права и свободы граждан защищены и обеспечены законом;
- 4) равенство** – обеспечение равных возможностей для всех членов общества, независимо от их пола, расы, национальности, возраста, социального статуса и т. д.;
- 5) социальная справедливость** – подразумевает ощущение справедливости в распределении благосостояния между членами общества;
- 6) степень участия в общественной жизни** – подразумевает активную вовлеченность населения в различные сообщества, через которые они могут проявлять свою активность в самых разных направлениях;
- 7) уровень образования** – наличие в стране качественного и доступного образования для разных категорий населения;
- 8) условия проживания** – неблагоприятные условия жизни, включая небезопасную среду, низкое качество жилья и недостаточный доступ к питанию и воде, способствуют формированию социального нездоровья;
- 9) условия труда** – право на комфортные условия труда и защиту от безработицы является одним из базовых прав человека;
- 10) экономическая стабильность** – создание благоприятных экономических условий, чтобы люди могли обеспечить свои базовые потребности.

6 элементов в структуре образа жизни (А.М. Изуткин и Г.Ц. Царегородцев):

- 1)** коммуникативная деятельность, включающая общение между людьми в обществе и его подсистемах (народ, класс, семья),
- 2)** медико-педагогическая деятельность, направленная на физическое и духовное развитие человека,
- 3)** познавательная деятельность на уровне теоретического, эмпирического и ценностно-ориентированного знания,
- 4)** преобразовательная деятельность, направленная на изменение природы, общества и самого человека,
- 5)** способы удовлетворения материальных и духовных потребностей,
- 6)** формы участия людей в общественно-политической деятельности и в управлении государством.

Другие составляющие образа жизни:

- бытовые взаимоотношения,
- двигательная активность,
- общение,
- психоинтеллектуальная активность,
- социальная деятельность,
- трудовая деятельность человека.

4 категории в образе жизни (Ю.П. Лисицын):

1) социально-психологическая – «стиль жизни» (совокупность образцов поведения индивида или группы, ориентированных преимущественно на повседневную жизнь; вырабатывается стиль жизни людьми в соответствии с их биологическими, общественными и эмоциональными потребностями; о стиле жизни судят по внешним формам бытия, в которые входит: организация рабочего и свободного времени, занятия вне сферы труда, устройство быта, манеры поведения, ценностные предпочтения, вкусы и др.),

2) социально-экономическая – «уклад жизни» (порядок общественной жизни, быта, культуры, в рамках которого происходит жизнедеятельность людей. Стиль жизни относится к индивидуальным особенностям поведения как одного из проявлений жизнедеятельности),

3) социологическая – «качество жизни» (оценка качественной стороны условий жизни; это – показатель уровня комфорта, удовлетворенность работой, общением и т. п.),

4) экономическая – «уровень жизни» (показатели уровня жизни: размер и форма доходов; структура потребления, качество жилья и обеспеченность им, условия труда и отдыха, состояние окружающей среды, образовательный и культурный уровень населения, здоровье и продолжительность жизни).

Психологический фактор характеризуется образом жизни индивида, образом мыслей, ценностью здоровья, осознанием здоровья как блага, которое необходимо беречь:

- по определению В.Л. Абушенко, «образ жизни есть... способ активного присвоения индивидами общественных условий своей жизни, способ реализации себя в социальном»;
- опираясь на данное определение, мы констатируем, что от образа жизни индивида будет зависеть характер расходования ресурса здоровья, его сохранение или, наоборот, разрушение;
- Ю.Г. Фролова выделяет такие компоненты образа жизни, как распределение времени, характер труда и потребления материальных благ, активность в сфере культуры и просвещения, политическая активность, религиозная принадлежность, отношение к общественным проблемам.

Н.А. Толоконцев выделяет обоснованно **субъективную сторону образа жизни** – образ мыслей, который является отражением в сознании людей условий их жизни и способа жизнедеятельности:

- каждой общественно-экономической формации, каждой социальной общности и каждому человеку присущи определенные идеи, идеалы, нормы, ценностные ориентации, представления об отношении человека к труду, другим людям;
- в том числе отношение к ресурсу здоровья как к ценности – одна из граней образа мыслей.

Культурный фактор объединяет санитарно-гигиеническую культуру, поведение по отношению к восстановлению здоровья и наличие вредных привычек:

- санитарная культура определяет гигиеническое поведение и интерес к проблемам сохранения здоровья;

- в настоящее время данный фактор часто подменяется понятием «здоровый образ жизни».

Влияние **социально-бытового фактора** на ресурс здоровья довольно сложно отследить и спрогнозировать:

- очевидным является взаимосвязь питания, жилищных условий (материалы, из которых построено жилье, просторность, придомовая территория и т. п.), безопасности в быту и здоровья.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

Противоположность социального здоровья – состояние, при котором человек не адаптирован к жизни в обществе и испытывает сложности в выстраивании системы коммуникаций.

Социальное нездоровье – отсутствие гармонии и баланса между человеком и окружающей средой, которое может привести к негативным последствиям для физического и психического здоровья, а также к социальным проблемам.

5 признаков социального нездоровья:

- 1) негативное отношение к жизни, беспомощность и безысходность;
- 2) неспособность эффективно функционировать в социуме, включая отсутствие навыков общения, управления конфликтами и принятия решений;
- 3) ощущение бесперспективности и отсутствие мотивации;
- 4) ощущение изоляции и одиночества, отсутствие доверия и уважения к людям;
- 5) проблемы с адаптацией к изменяющимся обстоятельствам и стрессовым ситуациям.

Эти признаки могут быть вызваны многими причинами, включая бедность, наличие инвалидности, дискриминацию, насилие, культурные, психологические и иные различия.

Социальное здоровье должно быть признано важным элементом государственной политики:

- его следует интегрировать в различные программы и стратегии, направленные на повышение качества жизни населения;
- укрепление социального здоровья является комплексной задачей и требует участия не только медицинских, но и социальных, экономических и образовательных институтов общества.

8 направлений укрепления социального здоровья:

- 1) борьба с дискриминацией и неравенством** – стремление обеспечить равный доступ к медицинским услугам, образованию, работе и другим социальным благам;
- 2) обеспечение доступа к качественной медицинской помощи** – важно создать систему здравоохранения, которая обеспечит доступность и качество медицинских услуг для всех слоев населения;
- 3) поддержка местных сообществ** – через создание и развитие локальных групп, объединенных общими интересами, происходит вовлечение людей в общественную активность;
- 4) пропаганда ЗОЖ** – следует популяризировать здоровый образ жизни, который включает в себя правильное питание, регулярную физическую активность, отказ от курения и употребления алкоголя;
- 5) профилактика заболеваний** – проведение массовых медицинских обследований и регулярное посещение врачей способствует своевременному выявлению заболеваний и их профилактике;
- 6) развитие образования и культуры** – образование должно быть доступно для всех, а культурные мероприятия должны способствовать психологическому комфорту и благополучию людей;
- 7) соцзащита** – включает в себя поддержку людей в случае утраты источника дохода, обеспечение пенсий и других выплат, помощь в трудные периоды жизни;
- 8) улучшение качества жизни** – включает в себя создание благоприятных условий для жизни и работы, улучшение жилищных условий, обеспечение доступа к чистой воде и пище.

Принципы формирования социального здоровья:

- 1) принцип интеграции** – для того, чтобы добиться наилучших результатов, необходимо интегрировать различные практики и программы, связанные с социальным здоровьем;
- 2) принцип комплексности** – подразумевает комплексный подход, который учитывает все аспекты жизни человека;
- 3) принцип непрерывности** – формирование социального здоровья является долгосрочным процессом, который требует постоянной работы на протяжении всей жизни;
- 4) принцип превентивности** – подчеркивает важность профилактики негативных состояний, предупреждение заболеваний и укрепление здоровья;
- 5) принцип участия** – подразумевает активную вовлеченность самого человека и различных сообществ.

Признаками социального нездоровья общества являются многие антисоциальные человеческие проявления:

- бандитизм,
- взяточничество,
- воровство,
- коррупция,
- нарушения прав человека,
- проституция.

Отсутствие социального здоровья в обществе создает ситуацию социальной дезорганизации:

- которая характеризуется конфликтами социальных кодов и неуверенностью при выборе верной линии поведения;
- в условиях проявления социальной дезорганизации социальные взаимоотношения утрачивают стабильность, а индивиды начинают действовать как разобщенные личности, движимые произвольными импульсами и побуждениями;

- именно на почве социальной дезорганизации начинают произрастать болезни, которые также получили название социальных: СПИД, наркомания, алкоголизм, туберкулез и т. д.;
- а между тем здоровье общества зависит и от морального состояния каждого человека, его нравственности, поскольку «государство сильно внутри и вне не армиями и не полицией, а образованными и честными гражданами».

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ: ОБЗОР НОВЕЙШИХ ПУБЛИКАЦИЙ ЗА 2022–2023 ГГ.

1. Алиев Ш.И., Алексеева Е.Н., Тарасов В.А., Надуткина И.Э. СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНЫХ ВЫЗОВОВ // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30. №5. С. 831-835. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-5-831-835. Во всем мире прослеживается постоянный рост числа лиц с ограниченными возможностями здоровья. Это происходит в результате ряда экономических, социальных, экологических, демографических причин. Доля лиц с ограниченными возможностями здоровья на территории Приднестровской Молдавской Республики за последнее годы остается высокой. В статье затрагиваются вопросы качественных показателей социального здоровья лиц с ограниченными возможностями здоровья, дана основополагающая характеристика социального здоровья данной категории населения. Проведен анкетный опрос среди лиц с ограниченными возможностями здоровья в феврале 2018 г., а также осуществлено интервью лиц с ограниченными возможностями здоровья трудоспособного возраста в марте 2022 г. Представлены результаты авторского эмпирического исследования на территории Приднестровской Молдавской Республики. На основе количественных и качественных методов исследования выявлены основные тенденции социального здоровья лиц с ограниченными возможностями здоровья. Обозначены основные барьеры на пути к успешной социализации и социальной адаптации. Приведенные результаты обуславливают необходимость модернизации действующей системы адресной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья.

2. Махмутова Л.Р., Харитонов М.Г. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДЕВИАЦИЙ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА // ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА ОБРАЗОВАНИЯ: ПРОБЛЕМЫ, СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ (Чебоксары, 26 ноября 2022 года). Чебоксары: Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева, 2023. С. 127-132. Описана социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья детей подросткового возраста.

3. Смольницкая Н.Ю. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ МАЛЫХ ГОРОДОВ // Вестник Ивановского государственного университета. Серия: Экономика. 2023. № 3 (57). С. 22-34. В статье предлагается воспроизводственный подход к трактовке общественного здоровья как социально-экономической категории и как триединства («социальное благополучие, развитие человеческого потенциала и активное долголетие») и применение его в качестве сквозного методологического принципа исследования здоровья населения малых городов в контексте выгод и издержек.

4. Спивак К.Ю. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ В КОЛЛЕКТИВЕ В СОЦИАЛЬНОМ ПОЛЕ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ // Добровольчество и наставничество: путь к «сбережению народа» (Брянск, 29 марта 2023 года). Брянск: Брянский государственный университет имени академика И.Г. Петровского, 2023. С. 45-50. В статье рассматриваются актуальные аспекты социально-психологического климата в коллективе. Приведенное социологическое исследование демонстрирует связь между указанным явлением и здоровьем нации.

5. Харина К.С. ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ РАБОТА ПО СОХРАНЕНИЮ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ // Университетская наука. 2022. № 2 (14). С. 258-260. В статье рассматривается роль организационно-управленческой работы в учреждениях социальной работы при решении проблем, связанных с нарушением социально-психологического здоровья специалистов. На основе опроса среди руководителей территориальных учреждений Министерства социального развития Пермского края автором сформированы наиболее эффективные организационно-управленческие способы сохранения и поддержания социально-психологического здоровья специалистов в сфере социальной работы.

6. Arbuthnott K.D. Nature exposure and social health: Prosocial behavior, social cohesion, and effect pathways. Воздействие природы и социальное здоровье: просоциальное поведение, социальная сплоченность и пути воздействия // Journal of Environmental Psychology. Volume 90, September 2023, 102109. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2023.102109>. В этой статье представлен комплексный обзор данных из различных областей исследований, показывающий, что воздействие природы влияет на социальное здоровье, вызывая более просоци-

альные суждения, решения и действия. Воздействие природы усиливает просоциальное поведение, уменьшает антисоциальное поведение и повышает рейтинг социальных связей и ответственности. Эффекты просоциального и антисоциального поведения наблюдаются при кратковременном воздействии природы, как реальном, так и виртуальном. Эффекты социальных связей наблюдаются при длительном воздействии на природу, например, на зеленые насаждения по соседству. Для этих эффектов предложено несколько механизмов, включая самопревосходящие эмоции, мотивацию, социальные связи, привязанность к месту, доверие и саморегуляцию. Этот обзор воздействия природы на различные факторы социального здоровья и рассмотрение возможных причинных механизмов обеспечивают последовательную основу для разработки будущих исследований и практических мер по улучшению социального здоровья.

7. Connolly H. “They're training us to be helpless:” Medical student socialization around social determinants of health («Они учат нас быть беспомощными»: социализация студентов-медиков вокруг социальных детерминант здоровья) // SSM - Qualitative Research in Health. Volume 4, December 2023, 100327. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100327>. Социальные факторы являются основными факторами неравенства в отношении здоровья в Соединенных Штатах Америки. Тем не менее, несмотря на нововведения в учебных программах, медицинские стажеры по-прежнему недостаточно подготовлены к решению социальных детерминант здоровья на практике. Поэтому существует острая необходимость исследовать, как социальные детерминанты здоровья изучаются студентами-медиками. Этот труд, основанный на этнографических полевых исследованиях и углубленных интервью в медицинской школе в Соединенных Штатах, исследует, как студенты-медики понимают свою роль в решении социальных детерминант здоровья. Автор считает, что эпистемическая неуязвимость, определяемая как неспособность влиять или подвергаться влиянию по отношению к другим, порождает чувство беспомощности, закрытость для альтернативных возможностей и жесткие профессиональные границы, которые не позволяют студентам-медикам включить в свою деятельность ответственность воздействовать на социальные детерминанты. Эти результаты создают новый эпистемологический контекст для лучшего согласования учебных программ по обеспечению справедливости в отношении здоровья в медицинском образовании с целью подготовки врачей, которые одновременно понимают и учитывают социальные детерминанты здоровья.

8. Frier A., Devine S., Barnett F., McBain-Rigg K., Dunning T. Improving type 2 diabetes care and self-management at the individual level by incorporating social determinants of health (Улучшение лечения диабета 2-го типа и самоуправления на индивидуальном уровне путем включения социальных детерминант здоровья) // Australian and New Zealand Journal of Public Health. Volume 46, Issue 6, December 2022, Pages 865-871. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13296>. Су-

боптимальные социальные детерминанты здоровья препятствуют самоконтролю диабета 2-го типа. Обычно они рассматриваются на уровне населения и сообщества, а не индивидуально. Цель исследования заключалась в том, чтобы использовать точку зрения людей, страдающих диабетом 2-го типа, для выявления и изучения влияния социальных детерминант на самоконтроль и способов включения их в индивидуальный уход. Целенаправленно отобранные участники решили принять участие в фокус-группах или интервью. Данные были проанализированы, а темы определены посредством дедуктивного и индуктивного тематического анализа. Социальные проблемы препятствуют самоконтролю диабета 2-го типа. Кроме того, важными факторами являются чувства человека и плохое психическое здоровье, конкурирующие приоритеты и понимание диабета. Поддержка оказывалась через медицинских работников, общественную поддержку, финансовую поддержку, личную поддержку и неформальную поддержку самоуправления. Социальные детерминанты здоровья могут быть официально включены в индивидуальную помощь людям с диабетом 2-го типа, если принять социально-экологический взгляд на здоровье, учитывающий более широкие социальные и экологические обстоятельства в жизни людей. Уход за людьми с диабетом 2-го типа может быть преобразован, если социальные детерминанты здоровья будут формально оцениваться и реагировать на них на индивидуальном уровне. Социально-экологический взгляд на здоровье в индивидуальном уходе и клинических условиях позволит официально включить социальные детерминанты здоровья в лечение диабета 2-го типа.

9. Grobman W.A., Entringer S., Headen I., Janevic T., Kahn R.S., Simhan H., Yee L.M., Howell E.A. Social determinants of health and obstetric outcomes: A report and recommendations of the workshop of the Society for Maternal-Fetal Medicine (Социальные детерминанты здоровья и акушерские исходы: отчет и рекомендации семинара Общества медицины матери и плода) // American Journal of Obstetrics and Gynecology. Available online 12 October 2023. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.10.013>. Эта статья представляет собой отчет о двухдневном семинаре под названием «Социальные детерминанты здоровья и акушерских исходов», проведенном во время ежегодного собрания Общества медицины матери и плода 2022 года по беременности. Области специализации участников включали акушерство, педиатрию, эпидемиологию, здравоохранение, справедливость в отношении здоровья, исследования на уровне сообществ и системную биологию. Спонсорами семинара выступили Фонд Содружества и Альянс инноваций в области материнского здоровья, а Общество исследований женского здоровья оказало дополнительную поддержку. Семинар включал презентации и обсуждения в небольших группах, и его цели заключались в следующем: 1. Обзор текущих данных о взаимосвязи между социальными детерминантами здоровья и акушерскими исходами. 2. Обсудить подходы и возможности исследования эпидемиологического анализа социальных детерминант здоровья в акушерских учреждениях. 3. Обсудить подходы и возможности

исследования для измерения того, как социальные детерминанты биологически внедряются и влияют на здоровье и риск заболеваний. 4. Обсудить подходы и исследовательские возможности для вмешательств и стратегий, направленных на смягчение пагубного воздействия социальных детерминант здоровья и улучшение акушерских результатов.

10. Hybholt M. Psychological and social health outcomes of physical activity around menopause: A scoping review of research (Психологические и социальные последствия физической активности для здоровья в период менопаузы: обзор исследований) // *Maturitas*. Volume 164, October 2022, Pages 88-97. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.07.014>. Цель – систематизировать рецензируемую литературу, посвященную психологическим и социальным последствиям физической активности (ФА) для здоровья в период менопаузы. Для выявления подходящих статей был проведен поиск в девяти электронных базах данных и 10 основных журналах с использованием специальных строк поиска. Также проводилась ручная проверка списков литературы. Процесс отбора проходил в соответствии с этапами PRISMA-ScR. В обзор были включены 80 рецензируемых статей, представляющих 67 исследований из 25 стран. Все статьи были опубликованы в период с 1994 по 2021 год. Во всех исследованиях опросы были основным методом измерения психологических и социальных последствий для здоровья: в перекрестных исследованиях (36 статей), интервенционных исследованиях (33), продольных когортных исследованиях (10) и одном документе, сообщающем об исследовании смешанного метода. Набор данных включал в общей сложности 103 826 женщин со средним возрастом 52,6 года и различными состояниями менопаузы. В большинстве исследований участвовали в основном европеоидные, относительно здоровые, состоящие в браке и работающие участницы. Были оценены 19 психологических и социальных последствий для здоровья, включая психологические симптомы менопаузы (N = 34), качество жизни (N = 33), депрессию (N = 30), тревогу (N = 11), психическое благополучие (N = 21), воспринимаемый стресс (N = 9), удовлетворенность жизнью (N = 7) и самооценку (N = 5). В совокупности результаты этих исследований указывают на относительно очевидное положительное влияние ФА на соответствующие показатели здоровья, при этом лишь в нескольких исследованиях не выявлено никакой связи. Также примечательно, что в большинстве исследований не сообщалось о каких-либо различиях, связанных со статусом менопаузы. Будущие исследования выигрывают, в частности, от качественного подхода к жизненному опыту психологических и социальных последствий ПА во время менопаузального перехода.

11. Javadi M.H., Khoshnami M.S., Noruzi S., Rahmani R. Health anxiety and social health among health care workers and health volunteers exposed to coronavirus disease in Iran (2020): A structural equation modeling (Тревога по поводу здоровья и социальное здоровье среди медицинских работников и волонтеров, подвергшихся воздействию коронавирусной инфекции в Иране (2020 г.): мо-

делирование структурным уравнением) // Journal of Affective Disorders Reports. Volume 8, April 2022, 100321. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100321>. Целью этого исследования было изучение структурных взаимосвязей между беспокойством о здоровье и социальным здоровьем среди медицинских работников, подвергшихся воздействию COVID-19 в Иране. Исследование представляло собой онлайн-опрос и перекрестное исследование. Выборка состояла из 735 медицинских работников и медицинских волонтеров, находившихся в Иране с 13 апреля по 4 мая 2020 года. Для сбора данных, включая вопросы о социальном здоровье, тревоге за здоровье и другие вопросы, связанные с короной, использовались три стандартизированных предварительно протестированных вопросника. Данные анализировались с помощью программного обеспечения SPSS 22 и Amos 24. Большинство респондентов были мужчинами, 51,4 % состояли в браке. Пятьдесят шесть процентов участников были трудоустроены, а 5,1 % респондентов заболели COVID-19. 52,6 % респондентов удовлетворены работой правительства по борьбе с вирусом короны. 83 % изменений тревоги по поводу здоровья объясняются социальным здоровьем. Повышение осведомленности общественности, усилия по снижению социальной тревожности и стресса, а также улучшение социального функционирования и социальной поддержки могут быть частью мероприятий политиков здравоохранения и социальных экспертов.

12. Kaonga O., Masiye F., Kirigia J.M. How viable is social health insurance for financing health in Zambia? Results from a national willingness to pay survey (Насколько жизнеспособно социальное медицинское страхование для финансирования здравоохранения в Замбии? Результаты национального опроса о готовности платить) // Social Science & Medicine. Volume 305, July 2022, 115063. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115063>. В эпоху значительной неопределенности относительно будущих перспектив помощи в целях развития для финансирования крупных программ здравоохранения в странах Африки к югу от Сахары социальное медицинское страхование все чаще рассматривается как альтернативный механизм увеличения финансирования здравоохранения. Однако эмпирическая поддержка социального медицинского страхования в странах Африки к югу от Сахары остается скудной. Основная цель данного исследования заключалась в изучении возможности увеличения финансирования здравоохранения посредством социального медицинского страхования в Замбии. В документе используется крупномасштабное общенациональное репрезентативное обследование домохозяйств для оценки ожидаемого среднего значения и общей готовности платить за социальное медицинское страхование. Оценен потенциальный доход социального медицинского страхования для финансирования сектора здравоохранения. Результаты показывают, что, несмотря на высокий уровень общественной поддержки социального медицинского страхования, при котором 80% готовы присоединиться к системе социального страхования, расчетная среднемесячная готовность платить относительно

но низка и составляет замбийскую квачу 55 (8,8 долларов США в долларах 2014 года). на одно домохозяйство. Данные, представленные в этой статье, позволяют предположить, что потенциальных доходов социального медицинского страхования будет недостаточно для финансирования значительного улучшения качества медицинской помощи застрахованным участникам, не говоря уже о перекрестном субсидировании льгот для лиц, не являющихся его членами.

13. Kiplagat S., Khan A., Sheehan D.M., Jaykrishna P., Ravi K., Jo Trepka M., Bursac Z., Stephens D., Krupp K., Madhivanan P. Evaluating the moderating role of accredited social health activists on adverse birth outcomes in rural India (Оценка сдерживающей роли аккредитованных активистов социального здравоохранения в борьбе с неблагоприятными исходами родов в сельской Индии) // Sexual & Reproductive Healthcare. Volume 34, December 2022, 100787. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100787>. В 2006 году правительство Индии учредило программу «Аккредитованные активисты социального здравоохранения» (ААСЗ) для улучшения доступа и охвата медицинским обслуживанием в сельских регионах. Целью данного исследования было изучить сдерживающую роль посещений на дому ААСЗ и посещений дородового наблюдения (ДРН) под сопровождением ААСЗ во взаимосвязи между социально-демографическими латентными классами беременных женщин и преждевременными родами и младенцами с низкой массой тела при рождении в сельском округе Майсур, Индия. С помощью проспективного когортного исследования, проведенного в период с 2011 по 2014 год, был проведен вторичный анализ данных среди 1540 беременных женщин в сельской местности Майсура, Индия. Скрытый классовый анализ был проведен для выявления различных социально-демографических моделей. Многовариантная логистическая регрессия была проведена для изучения смягчающего воздействия посещений ДРН в сопровождении ААСЗ и посещений на дому по ААСЗ на преждевременные роды и низкий вес при рождении. Среди женщин, которые никогда/редко посещали ДРН в сопровождении ААСЗ, женщины из класса 1 «низкий социально-экономический статус (СЭС)/ранний брак/мультибеременность/1 ребенок или более» имели более высокие шансы преждевременных родов (скорректированное отношение шансов [aOR]: 2,62). 95 % доверительный интервал [ДИ]: 1,12–6,12 по сравнению с классом 4 «высокий СЭС / поздний брак / первобеременность / отсутствие детей». Женщины в классе 3 «высокий СЭС / поздний брак / многобеременность / 1 ребенок и более» имели более высокую вероятность преждевременных родов по сравнению с классом 4. Женщины из класса 2 «низкий СЭС /поздний брак / первобеременность / отсутствие детей» имели более высокие шансы рождения ребенка с низкой массой тела. Результаты показывают, что ААСЗ, сопровождающая женщин в ДРН, снижает риск преждевременных родов среди женщин из групп высокого риска СЭС. Целенаправленная политика и меры по улучшению и укреплению программы ААСЗ необходимы для уменьшения неравенства в неблагоприятных исходах рождения в сельской Индии.

14. Leonova L.A., Lakshina V.V., Aladyshkina A.S. HETEROGENEOUS EFFECTS OF INDIVIDUAL SOCIO-ECONOMIC CHARACTERISTICS AND REGIONAL ENVIRONMENTAL CONDITIONS ON SELFREPORTED HEALTH(ГЕТЕРОГЕННОЕ ВЛИЯНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК И РЕГИОНАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ СРЕДЫ НА САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ) // Economy of Regions. 2022. Т. 18. № 3. С. 687-698. DOI: 10.17059/ekon.reg.2022-3-5. Здоровье – это комплексное явление, имеющее множество детерминант. Влияние условий окружающей среды на здоровье человека представляет собой проблему для ученых в области общественного здравоохранения. Одним из главных вопросов является доступность и актуальность данных о состоянии здоровья населения, в том числе таких показателей, как. В этом исследовании мы преодолеваем это препятствие, используя микроданные о самооценке здоровья из Российского лонгитюдного мониторингового исследования Высшей школы экономики. В исследовании анализируется влияние условий окружающей среды на самооценку здоровья населения России с учетом неоднородности коэффициентов самооценки уровня здоровья. Мы использовали обобщенную упорядоченную пробит-модель со случайными эффектами и встроенной процедурой проверки нарушения допущения о параллельных линиях. Характеристики воздуха, воды и количество загрязняющих веществ в каждом регионе рассматривались как независимые факторы. Исследование показало существенное негативное влияние факторов окружающей среды на самооценку здоровья на всей территории России. Показано также, что более высокую самооценку здоровья дают респонденты, чей уровень образования не ниже уровня профессионального или профессионального училища, состоящие в браке, регулярно занимающиеся физической активностью. Полученные результаты могут быть использованы для совершенствования региональных государственных программ, направленных на повышение качества жизни населения в группах с разным уровнем здоровья, например, для разработки и адресации комплекса мер политики здравоохранения. Кроме того, эти результаты могут быть использованы в программах по улучшению качества окружающей среды, что может повысить общий уровень самооценки здоровья в конкретном регионе.

15. Li Z., Liang X., Liao Ju., Li M.J., Ji F.B., Xiao W. TECHNOLOGIES TO SUPPORT THE PSYCHOLOGICAL HEALTH AND WELL-BEING OF SOCIAL WORKERS IN CHINA(ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОСОСТОЯНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ В КИТАЕ) // Research Result. Sociology and Management. 2022. Т. 8. № 4. С. 47-56. DOI: 10.18413/2408-9338-2022-8-4-0-5. Актуализированы роль и значение социальной работы в преодолении глобальных социальных катаклизмов. Исследуются ключевые факторы риска, оказывающие непосредственное влияние на психологическое здоровье и благополучие людей, занятых в сфере социального обслуживания. Представлены данные опроса, проведенного с целью оценки влияния материально-психоло-

гической поддержки социальных работников трудового коллектива на их морально-психологическое благополучие. Китайский опыт показывает, что система психологического сопровождения здоровья социальных работников, основанная на модели гуманизма и когнитивно-поведенческой терапии, способствует снижению нагрузки на персонал, а следовательно, повышению уверенности получателей социальных услуг в выздоровлении, улучшению когнитивных функций, а также их успешной психосоциальной реабилитации. Приведены примеры инструментов финансовой и моральной поддержки социальных работников в условиях трудового коллектива современного Китая. Сформулированы рекомендации по совершенствованию модели финансовой и моральной поддержки социальных работников с учетом китайского опыта.

16. Li Z., Xiang L., Junhao L., Mao J.Li., Feng B.Ji., Wang X. TECHNOLOGIES TO SUPPORT THE PSYCHOLOGICAL HEALTH AND WELL-BEING OF SOCIAL WORKERS IN CHINA IN A PROFESSIONAL ENVIRONMENT (ТЕХНОЛОГИИ ПОДДЕРЖКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ В КИТАЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СРЕДЕ) // Вестник Российского нового университета. Серия: Человек в современном мире. 2022. № 4. С. 17-27. DOI: 10.18137/RNU.V925X.22.04.P.017. Актуализированы роль и значение социальной работы в преодолении глобальных социальных катаклизмов. Исследуются ключевые факторы риска, оказывающие непосредственное влияние на психологическое здоровье и благополучие людей, занятых в сфере социального обслуживания, среди которых в первую очередь: рабочая нагрузка; давление со стороны семьи и ближайшего окружения; межличностный стресс; общественное давление. Представлены данные опроса, проведенного с целью оценки влияния материально-психологической поддержки социальных работников трудового коллектива на их морально-психологическое благополучие. Опрос показал, что те социальные работники, которые в прошлом имели опыт обращения за финансовой помощью и поддержкой к своим коллегам, формальным или неформальным организациям, профсоюзам и получали их, имеют статистически значимо меньший уровень эмоционального истощения, чем те социальные работники, которые при необходимости обращаются за финансовой поддержкой только к членам своей семьи – супругу, родственникам. Выявлена высокая статистическая значимость различий изучаемых показателей психологического здоровья и благополучия среди китайских социальных работников, предпочитающих получать моральную поддержку со стороны рабочего коллектива и семейного окружения. Китайский опыт показывает, что система психологического сопровождения здоровья социальных работников, основанная на модели гуманизма и когнитивно-поведенческой терапии, помогает снизить нагрузку на персонал, а следовательно, повысить уверенность получателей социальных услуг в выздоровлении, улучшить когнитивные функции и поведение пациентов, их успешную психосоциальную реабилитацию. Приведены примеры инструментов финансовой и моральной поддержки социальных работников в условиях

трудового коллектива современного Китая. Сформулированы рекомендации по совершенствованию модели финансовой и моральной поддержки социальных работников с учетом китайского опыта.

17. Neethu S.S., Puranik Manjunath P., Yashoda R. Association of social network and social support with oral health among institutionalized elderly: A cross-sectional study in Bangalore city (Связь социальных сетей и социальной поддержки со здоровьем полости рта среди пожилых людей, находящихся в специальных учреждениях: поперечное исследование в городе Бангалор) // Clinical Epidemiology and Global Health. Volume 24, November–December 2023, 101439. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101439>. Социальные отношения у пожилых людей, помещенных в специальные учреждения, жизненно важны для поведенческой адаптации к болезни, а также для эмоциональной и финансовой поддержки. Существует необходимость признать влияние социальных отношений, таких как социальные сети и социальная поддержка, на здоровье полости рта среди пожилых людей, находящихся в специальных учреждениях. Целью данного исследования было определить связь социальных сетей и социальной поддержки с состоянием здоровья полости рта среди пожилых людей, помещенных в специальные учреждения. Поперечное исследование было проведено среди 400 пожилых людей в возрасте 60 лет и старше, находящихся в специальных учреждениях, в городе Бангалор. Структурированная форма использовалась для сбора данных о социально-демографических и поведенческих факторах. Социальная сеть и социальная поддержка оценивались с использованием предварительно проверенной шкалы социальных сетей Люббена и индекса социальной поддержки Дьюка соответственно. Состояние здоровья полости рта определялось с помощью формы оценки здоровья полости рта Всемирной организации здравоохранения, 2013 г. Были проведены независимый t-тест, критерий хи-квадрат и логистический регрессионный анализ. Значение p менее 0,05 считалось значимым. Средний возраст участников составил $73,5 \pm 8,43$ года. Недостаточная социальная сеть и социальная поддержка наблюдались у 58,5% и 63% институционализированных участников соответственно. Социальная поддержка была значимо связана с опытом кариеса [MT ($p < 0,001$), FT ($p < 0,001$), DMFT ($p < 0,001$) и использованием зубных протезов ($p < 0,001$). Возраст старше 74 лет (OR = 1,89, $p = 0,009$), наличие системных заболеваний (OR = 4,12, $p < 0,001$), низкий уровень социальных сетей (OR = 2,82, $p = 0,048$) и низкая социальная поддержка (OR = 3,59), $p = 0,02$ были связаны с адентией. Социальная сеть и социальная поддержка были в значительной степени связаны со здоровьем полости рта среди пожилых людей, находящихся в специальных учреждениях. Следовательно, укрепление социальных отношений среди пожилых людей имеет жизненно важное значение для улучшения здоровья полости рта.

18. Pchelintseva O.V. INFLUENCE OF SOCIAL MEDIA ON MENTAL HEALTH OF YOUTH. (ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ) // Молодежный инновационный вестник. 2023. Т. 12. № S2. С. 622-624. Введение. Социальные сети быстро стали незаменимой частью нашей повседневной жизни, и их часто обвиняют в ухудшении психического здоровья молодежи. Связь между психической устойчивостью подростков и их активностью в социальных сетях является предметом тщательного исследования. Целью данного исследования является анализ и обобщение недавних исследований, изучающих влияние социальных сетей на психическое благополучие подростков. Методы. В исследовании использовались методы контекстуального и описательного анализа. Материалы были собраны из множества источников, таких как «Международный журнал подростков и молодежи», «Границы психиатрии», «Журнал клинической психологии». Полученные результаты. Наш обзор показал, что существует три основные проблемы, связанные с этой темой, а именно депрессия, расстройства пищевого поведения и киберзапугивание. Депрессия была разделена на 4 основные группы: потраченное время, форма деятельности, инвестиции и зависимость. Большинство данных о расстройствах пищевого поведения показывают, что психологические проблемы у подростков часто вызваны несоответствием их образа себя и стандартов питания, принятых в средствах массовой информации. Ключевой результат исследований киберзапугивания доказывает, что любая жертва издевательств страдает от долгосрочных последствий, приводящих к множественным психическим расстройствам. Заключение. Наш обзор показал, что социальные сети оказывают значительное влияние на психическое здоровье подростков, хотя эта проблема все еще требует дальнейшего исследования.

19. Pirova G.D. ТАЪСИРИ ДЕТЕРМИНАНТҲОИ ИЧТИМОИ БА САЛОМАТИИ РУҲИИ ЗАНҲОИ МУҲОЦИРОНИ МЕҲНАТИ (ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ДЕТЕРМИНАНТ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН – ТРУДОВЫХ МИГРАНТОК) // Авджи Зухал. 2022. № 1. С. 71-76. В работе представлены результаты анализа анкетного опроса с использованием статистического пакета Statistica-10,0, который показал, что прогностическими значимыми многомерными детерминантами психического здоровья являются: для депрессии коэффициент детерминации ($R^2=0,49$), это муж-мигрант и перенесенные прямые психотравмирующие события; для тревоги коэффициент детерминации ($R^2=0,38$), это муж-мигрант, перенесенные прямые психотравмирующие события и более старший возраст; для посттравматического стрессового расстройства коэффициент детерминации ($R^2=0,46$) это муж-мигрант, перенесенные прямые психотравмирующие события и насилие в течение прошлого года.

20. Stevanovic M., Weiste E., Uusitalo L.-L. Challenges of client participation in the co-development of social and health care services: Imbalances of control over action and the management of the interactional agenda(Проблемы участия клиентов в совместном развитии социальных и медицинских услуг: дисбаланс контроля

над действиями и управления интерактивной повесткой дня) // SSM – Qualitative Research in Health. Volume 2, December 2022, 100136. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100136>. Участие клиента заключается не только в принятии решения о собственном лечении, но также может быть понято в более широком смысле как право клиента влиять на планирование и развитие социальных и медицинских услуг. В этой статье мы изучаем права участников контролировать и влиять на действия на семинарах, на которых специалисты в области социальной и медицинской помощи и клиенты совместно разрабатывают социальные и медицинские услуги, предоставляемые их муниципалитетом. Опираясь на анализ разговора как метод, мы исследуем переплетение прав участников контролировать взаимодействие во время встречи (проксимальные деонтические права) и их права решать те будущие действия, которые могут иметь для них конкретные последствия для здоровья (дистальные деонтические права). Утверждая, что именно дистальные деонтические права клиентов лежат в основе мотивации и легитимности их участия в семинарах по совместному развитию, мы задаемся вопросом, в какой степени дистальные деонтические права клиентов подкреплены и ограничены тем, кто обладает проксимальными деонтическими правами. Набор данных включает как очные, так и онлайн-семинары. Наш анализ показывает, что на очных семинарах управление повесткой дня профессионалами включало контроль как проксимальных, так и дальних действий. На онлайн-семинарах у профессионалов возникли технические трудности, которые на мгновение нарушили плавность взаимодействия. Несмотря на эти проблемы, которые в принципе могли бы дать клиентам больше возможностей для участия, похоже, этого не произошло. Напротив, у клиентов были большие трудности с управлением интерактивной повесткой дня, они теряли контроль как над проксимальными, так и над дистальными действиями. Содействие этичному и более сбалансированному участию клиентов в процессах совместного развития в будущем требует повышенного осознания нюансов практики взаимодействия, посредством которых реализуется дисбаланс сил.

21. Syahputri J., Dharmowijoyo D.B.E., Joewono T.B., Rizki M. Effect of travel satisfaction and heterogeneity of activity-travel patterns of other persons in the household on social and mental health: The case of Bandung Metropolitan area (Влияние удовлетворенности поездками и неоднородности характера поездок других членов семьи на социальное и психическое здоровье: пример столичного региона Бандунга) // Case Studies on Transport Policy. Volume 10, Issue 4, December 2022, Pages 2111-2124. <https://doi.org/10.1016/j.cstp.2022.09.005>. Удовлетворенность путешествием (УП) используется в этом исследовании в качестве показателя субъективного благополучия в сфере путешествий, которое, как предполагается, опосредует взаимосвязь между структурой активности и путешествий и переменными здоровья. Кроме того, используется многоуровневое моделирование с инструментальными переменными, позволяющее учитывать неоднородность моделей активности и поездок других членов домохозяйства.

Учитывая влияние гетерогенности других членов домохозяйства, это исследование показывает, что УП имеет положительную корреляцию как с социальным здоровьем (СЗ), так и с психическим здоровьем (ПЗ). Модель показывает, что те, кто остается дома и дольше работает или учится, как правило, имеют высокий УП и, в свою очередь, высокие СЗ и ПЗ. Можно понять, что люди, которые имеют более длительные обязательства по обязательной деятельности, больше ценят свои поездки, поскольку у них наблюдаются самые низкие состояния СЗ. Указывается, что более длительное время, затрачиваемое на учебу, работу и домашние дела, ограничивает участие людей в общении с другими членами домохозяйства, что, в свою очередь, коррелирует с низким уровнем СЗ. Любые усилия по увеличению количества поездок для тех, у кого больше обязательств дома и на работе, могут привести к улучшению УП и, в свою очередь, СЗ и ПЗ. Это исследование подтверждает, что более регулярные ежедневные поездки и регулярные перерывы в обязательных занятиях соответствуют лучшему СЗ. Более регулярные схемы ежедневных поездок других членов домохозяйства могут заставить людей организовывать свои собственные, более регулярные схемы поездок, что коррелирует с лучшими показателями СЗ и ПЗ.

22. Thompson K., Ophem J. van. Re-examining the social gradient in health: A study of Dutch men, 1850–1984(Пересмотр социального градиента в состоянии здоровья: исследование голландских мужчин, 1850–1984 гг.) // SSM – Population Health. Volume 24, December 2023, 101518. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101518>. Сегодня отчетливо виден социальный градиент в состоянии здоровья. Лица с более высоким социально-экономическим статусом, как правило, живут дольше и с меньшей вероятностью становятся инвалидами или хроническими больными. Однако ведутся споры о том, когда возник социальный градиент: является ли он постоянным в разных контекстах или это особенность определенных обществ? Часто социальные градиенты не обнаруживаются в историческом контексте. Возможно, это связано с тем, что исторические исследования используют смертность в качестве единственного показателя здоровья, который может не полностью отражать состояние здоровья живущих. Использование другого показателя здоровья может помочь определить, присутствовал ли социальный градиент здоровья в исторических контекстах. Одним из альтернативных показателей здоровья является рост человека, барометр здоровья населения. В этом исследовании мы соответственно изучили взаимосвязь социально-экономического статуса как со смертностью взрослого населения, так и с ростом тела. Была использована выборка голландских мужчин (n=3396), родившихся между 1850 и 1900 годами. Социально-экономический статус измерялся в зависимости от профессионального класса родителей, а рост измерялся в возрасте 20 лет. Были проведены анализы выживаемости (смертность в возрасте 20 лет или позже) и линейная регрессия (рост в 20 лет). Мы не обнаружили явного градиента во взаимосвязи профессионального класса со смертностью взрослого населения. Что касается роста,

люди элитного происхождения, по оценкам, были на 2,82 см выше (95% ДИ: 1,41–4,24), чем люди из неквалифицированной рабочей среды. Хотя градиент роста присутствовал в когортах более ранних рождений, он не был заметен среди мужчин, родившихся между 1885 и 1900 годами. Эти результаты указывают на то, что в конце девятнадцатого и начале двадцатого веков существовал социальный градиент здоровья, хотя градиент, возможно, менялся в зависимости от изучаемого показателя и периода времени. Это может означать, что социальный градиент здоровья более устойчив с течением времени, чем кажется, если рассматривать только социальный градиент смертности.

23. Van der Velpen I.F., Melis R.J.F., Perry M., Vernooij-Dassen M.J.F., Ikram M.A., Vernooij M.W. Social Health Is Associated With Structural Brain Changes in Older Adults: The Rotterdam Study (Социальное здоровье связано со структурными изменениями мозга у пожилых людей: Роттердамское исследование) // *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*. Volume 7, Issue 7, July 2022, Pages 659-668. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2021.01.009>. Маркеры социального здоровья связаны с развитием деменции. Мы предполагаем, что социальное здоровье влияет на структуру мозга и, следовательно, на когнитивные функции. Мы стремимся выяснить перекрестные и продольные связи между маркерами социального здоровья и структурными изменениями мозга у пожилых людей в общей популяции. Маркеры социального здоровья (одиночество, воспринимаемая социальная поддержка, семейное положение) оценивались в Роттердамском исследовании с 2002 по 2008 год. Магнитно-резонансная томография головного мозга неоднократно проводилась в период с 2005 по 2015 год для 3737 участников для получения объемных данных головного мозга и маркеров заболеваний мелких сосудов головного мозга. а также микроструктурной целостности белого вещества как меры структуры мозга. Перекрестные связи между социальным здоровьем и структурой мозга изучались с использованием многомерных моделей линейной и логистической регрессии. Продольные связи между исходным социальным здоровьем и изменениями в структуре мозга были изучены с использованием линейных смешанных моделей и обобщенных оценочных уравнений. Одиночество было связано с меньшим объемом белого вещества на исходном уровне (средняя разница = -4,63 мл, 95% ДИ = от -8,46 до -0,81). Лучшее воспринимаемая социальная поддержка была связана с большим общим объемом мозга и объемом серого вещества на исходном уровне, а также с менее резким уменьшением общего объема мозга с течением времени. Лучшая социальная поддержка была связана с более высокой глобальной фракционной анизотропией и более низкой средней диффузией в исходном состоянии. Участники, которые никогда не были женаты, имели меньший общий объем мозга (средняя разница = -8,27 мл, 95% ДИ = от -13,16 до -3,39) на исходном уровне, чем женатые сверстники. Социальное здоровье связано со структурой мозга. Лучшее воспринимаемая социальная поддержка

на исходном уровне была связана с улучшением структуры мозга с течением времени.

24. Yang D., Acharya Y., Liu X. Social health insurance consolidation and urban-rural inequality in utilization and financial risk protection in China (Консолидация социального медицинского страхования и неравенство между городом и деревней в использовании и защите от финансовых рисков в Китае) // Social Science & Medicine. Volume 308, September 2022, 115200. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115200>. Всеобщее здравоохранение является долгосрочной целью реформы здравоохранения в Китае. В 2016 году Китай объединил свои программы социального медицинского страхования городских и сельских жителей в одну программу с целью сократить неравенство между сельским и городским населением. Используя репрезентативную на национальном уровне выборку из 14 967 человек из опросов китайских групповых исследований семей (2012–2018 гг.), мы выясняем, сократила ли консолидация разрывы в общих и личных медицинских расходах, а также в возмещении расходов между сельскими и городскими жителями. Наш подход к идентификации основан на расширенном анализе различий, в ходе которого мы сравниваем две программы, которые были консолидированы, с другой программой, которая не была консолидирована, до и после консолидации. Мы не находим никаких доказательств того, что разрыв между городом и деревней в этих мерах сократился в результате консолидации, по крайней мере, в ближайшем будущем. Этот удивительный результат может быть частично объяснен неравенством между городом и деревней в доступе к медицинской помощи и бюджетными расходами провинций на здравоохранение. Хотя эти выводы необходимо подтвердить дополнительными данными и исследованиями, мы призываем к продолжению усилий по решению проблем со стороны предложения, особенно в недостаточно обслуживаемых регионах.

25. Zimatkina T.I., Aleksandrovich A.S., Avdey A.L. THE IMPACT OF CELLULAR COMMUNICATIONS AND SOCIAL NETWORKS ON HUMAN MENTAL HEALTH (ВЛИЯНИЕ СОТОВОЙ СВЯЗИ И СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА) // Научные исследования XXI века. 2023. № 3 (23). С. 202-205. Изучено влияние мобильного телефона и Интернета на психическое и физическое здоровье детей и подростков. В ходе исследования выяснилось, что люди проводят огромное количество времени перед экранами мобильных телефонов, после чего испытывают как физическое, так и эмоциональное недомогание; у людей, которые не могут заснуть без «участия» смартфона, чаще наблюдаются: бессонница, мигрени, повышенное давление, ложное чувство усталости; развивается синдром дефицита внимания с гиперактивностью, который является побочным эффектом, порожденным философией интеграции информации.

ПРИЛОЖЕНИЯ. ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

Настроение – это здоровье (НЭЗ)

[Настроение – это здоровье // http://businessstest.ru/test.asp?id_test=658]

Цель – определить уровень настроения и самочувствия.

Инструкция.

Ответьте на вопросы.

Выбирайте варианты ответов: а, б или в.

Текст опросника.

1. Влияет ли погода на ваше настроение и работоспособность?

а) мое настроение определяется отношениями с людьми, удачами и неудачами, а не погодой;

б) стараюсь не придавать значения, хотя в хорошую погоду чувствую себя лучше;

в) в плохую погоду и на душе пасмурно и противно.

2. Придерживаетесь ли вы какой-нибудь диеты?

а) у меня есть определенное представление о питании, и я его придерживаюсь;

б) никакой диеты, стараюсь избегать излишеств;

в) питаюсь без определенной диеты, как получится.

3. Достаточно ли вы спите?

а) достаточно;

б) иногда недосыпаю, но потом отсыпаюсь;

в) нет, не высыпаюсь.

4. Довольны ли вы своей жизнью?

а) да;

б) не совсем;

в) нет.

5. Есть ли что-то, что постоянно вас раздражает дома или на работе?

а) нет;

б) бывают неприятности;

в) да.

6. Есть ли у вас чувство юмора?

а) друзья считают, что есть;

б) наверное, не думал;

в) не до юмора.

7. Беспокоит ли вас возможность заболеть каким-то хроническим заболеванием?

а) не думаю об этом;

б) не очень беспокоит;

в) вероятность серьезной болезни очень пугает.

8. Принимаете ли вы какие-нибудь лекарства?

а) нет, только по назначению врача во время болезни;

б) иногда, чтобы поправить самочувствие;

в) да, это необходимо.

Бланк ответов.

№№	а, б, в	№№	а, б, в	№№	а, б, в	№№	а, б, в
1		3		5		7	
2		4		6		8	

Обработка данных.

Каждый ответ «а» оценивается в 2 балла.

Каждый ответ «б» оценивается в 1 балл.

Каждый ответ «в» оценивается в 0 баллов.

Далее находится сумма.

Интерпретация результатов.

0–5 баллов.

Высокий уровень настроения и самочувствия.

Настроение и самочувствие оставляют желать лучшего, возможно, для этого есть объективные причины.

Постарайтесь смотреть на мир более оптимистично.

6–10 баллов.

Средний уровень настроения и самочувствия.

В целом вы чувствуете себя неплохо, не преувеличиваете значение легких недомоганий.

Болезненная мнительность вам не свойственна, но своему здоровью уделяйте больше внимания.

11–16 баллов.

Низкий уровень настроения и самочувствия.

Правильный образ жизни и здравый смысл позволяют вам поддерживать хорошее самочувствие и настроение.

Потребность в психологической помощи (ППП)

[Потребность в психологической помощи // Неупокоева Н. Психологическая служба в сельском районе // Сельская школа, 2003. № 5. С. 104-105]

Цель – определить уровень потребности в психологической помощи.

Инструкция.

Внимательно прочитайте каждое утверждение и решите, согласны ли вы с ним или нет.

Если согласны, то выберите ответ «да, согласен» (+), если нет – «нет, не согласен» (-).

В этом опроснике правильных и неправильных ответов не существует.

Текст опросника.

1. Я считаю, что психологу можно доверять свои тайны.
2. Я считаю, что обратиться за помощью к психологу – значит признать свою слабость.
3. Я очень нуждаюсь в человеке, который мог бы меня понять и помочь.
4. Мне кажется, что я не смог бы быть до конца откровенным даже со специалистом-психологом.
5. Я скорее доверю свои переживания просто близкому мне человеку, чем даже самому хорошему специалисту.
6. Я уверен, что любое обращение к специалисту-психологу полезно.
7. Я считаю, что нет ничего зазорного в том, чтобы обратиться за помощью к специалисту, когда жизнь не ладится.
8. Я не верю, что кто-то, даже специалист-психолог, может лучше меня разобраться в моих проблемах.
9. По-моему, обращаться к психологу – пустая трата времени, лучше действовать самому.
10. Если бы у меня было больше знаний по психологии, то я избежал бы многих ошибок.

- 11.** В последнее время я почувствовал(а), что не в состоянии сам(а) справиться со своими проблемами.
- 12.** Я считаю, что обратиться к специалисту по поводу психологических проблем так же естественно, как обращаться к врачу по поводу своего здоровья.
- 13.** По-моему, к психологам обращаются только те, кто не хочет сам отвечать за свои поступки.
- 14.** Я считаю, что необходимые знания по психологии можно почерпнуть из книг, а на практическую помощь психологов рассчитывать не стоит.
- 15.** Я считаю, что, поскольку раньше люди обходились без помощи психологов, то и нам достаточно своих знаний и опыта.
- 16.** Возможность обратиться за помощью к психологам – большое достижение современного общества.
- 17.** Если человек стремится все свои проблемы решать самостоятельно, то рано или поздно он не выдержит такой психологической нагрузки.
- 18.** Я думаю, что ни друзья, ни родственники не заменят профессионала-психолога, когда в жизни наступает кризис.

Бланк ответов.

№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		7		13	
2		8		14	
3		9		15	
4		10		16	
5		11		17	
6		12		18	

Обработка данных.

В ключе кружками отмечаются совпадения ответов.

За каждое совпадение с ключом начисляется 1 балл.

Далее находится сумма.

Ключ.

«Да, согласен» (+)	1, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 16, 17, 18
«Нет, не согласен» (-)	2, 4, 5, 8, 9, 13, 14, 15

Интерпретация результатов.**0–7 баллов.**

Низкая выраженность потребности в помощи (психологическая непросвещенность; возможно, имеется отрицательный опыт общения с психологом или психологическим учреждением).

8–14 баллов.

Средняя степень выраженности потребности в психологической помощи (признают положительную роль психологов и психологии, но нет желания привлечь других людей к решению своей проблемы).

15–18 баллов.

Высокая степень потребности в психологической помощи (большое доверие к психологам и стремление к совместному решению, у человека много проблем).

Склонность к саморазрушению (СС)

[Склонность к саморазрушению // <http://azps.ru/tests/kit/ssr.html>]

Авторы: сотрудники лаборатории azps.ru.

Дата – 27.06.2009.

Лицензия. Текстовое содержимое доступно в соответствии с GNU Free Documentation License.

Номер версии. 1.0.

Цель – выявить наличие или отсутствие синдрома саморазрушения.

Инструкция.

Вдумчиво прочитайте каждое из следующих утверждений.

Ответы должны быть «да» (ставьте «+») или «нет» («-»).

Если вы не поставите никакой знак, то это будет означать, что вы ответили «нет».

Текст опросника.

1. За последний год я хотя бы раз привлекался к уголовной или административной ответственности.
2. По сравнению с моими коллегами я значительно чаще них вступаю в разного рода конфликты на работе.
3. Хотя бы раз в неделю у меня в семье происходят серьезные конфликты.
4. За последний год я хотя бы раз получил перелом, серьезный ушиб, вывих или подобную травму.
5. Как минимум два раза в неделю я пью спиртное (пиво и другие слабоалкогольные тоже учитываются).
6. Иногда моя гордость мне сильно мешает.
7. За последний год хотя бы раз близкие мне люди восторгались моей смелостью или же, наоборот, сильно огорчились моим безрассудством.
8. Иногда я поражаю других своей ловкостью, а иногда ощущаю себя как слон в посудной лавке.
9. За последний год хотя бы раз меня посещали мысли о самоубийстве как решении всех проблем.
10. Иногда я впадаю в состояние запальчивости и в этом состоянии могу пообещать все, что угодно.

Бланк ответов.

№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		3		5		7		9	
2		4		6		8		10	

Обработка результатов.

Посчитайте количество утвердительных ответов «да» (+).

Интерпретация результатов.

0–2 балла.

Низкий уровень саморазрушения.

Синдром саморазрушения полностью отсутствует.

3–6 баллов.

Средний уровень саморазрушения.

Синдром саморазрушения возникает у вас изредка, в кризисных ситуациях.

7–8 баллов.

Высокий уровень саморазрушения.

Синдром саморазрушения практически не покидает вас, проявляясь постоянно.

9–10 баллов.

Катастрофический уровень саморазрушения.

Похоже, что синдром саморазрушения стал хроническим.

И уже при малейшей неудаче вы стремитесь сознательно и подсознательно травмировать себя.

Вам срочно следует обратиться к психологу, психотерапевту.

Человек, склонный к саморазрушению, самотравматизму, стремится получить от жизни максимум удовольствий и впечатлений.

Выражается в частом получении физических травм (переломы, ушибы, вывихи и т. д.), импульсивности и решительности, излишней смелости, гордости.

Людей, склонных к саморазрушению, часто называют «мятежниками», «фрондёрами», они стремятся преобразовать все вокруг, не имея достаточной воли и объективных возможностей.

Травматизм, таким образом, выступает в качестве искупления вины перед самим собой и окружающими людьми за слабование.

Средства саморазрушения могут быть разными.

Например, алкоголизм и другие виды аддикций, делинквентное поведение, нарочитые конфликты на работе и в других местах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксенова Е.И., Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Профессиональные деформации медицинских работников: сущность, структура, особенности диагностики, профилактики и коррекции: монография. Электронный ресурс. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. 265 с.
2. Бердина К.А., Полякова О.Б. Цифровая трансформация образовательных технологий с учетом чувства юмора студентов // Образование в современном мире: риски и перспективы цифровизации: сборник научных трудов всероссийской научно-методической конференции с международным участием (Самара, 27 февраля 2023 года). Самара: Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева, 2023. С. 262-266.
3. Бердина К.А., Полякова О.Б. Чувство юмора как детерминанта психологического благополучия студентов // Проблемы психологического благополучия: материалы Международной научно-практической онлайн-конференции (Екатеринбург; Фергана, 07 апреля 2023 года). Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2023. С. 185-189.
4. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Взаимосвязь видов рабочего стресса у практических психологов, оказывающих помощь населению в постковидный период // Человеческий капитал. 2023. № 11-1 (179). С. 243-249. DOI: 10.25629/НС.2023.11.24
5. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей и агрессивных установок подростков с тяжелыми нарушениями речи // Актуальные проблемы психологического знания. 2023. № 1 (62). С. 205-217. DOI: 10.51944/20738544_2023_1_205
6. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Гендерные особенности взаимосвязи алекситимии и эмоциональной стабильности лиц юношеского возраста в период пандемии COVID-19 // Труды научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента: сб. науч. тр. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. С. 320-327.

- 7.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Здоровьесберегающие технологии в учебной и профессиональной деятельности: учебник для обучающихся по направлениям медицинского и психологического образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 206 с.
- 8.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Ментальное здоровье: дайджест. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 57 с.
- 9.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Мотивация трудовой деятельности медицинских работников: психологические исследования: монография. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 200 с.
- 10.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Проблемы профессиональной подготовки будущих медицинских работников в условиях онлайн-обучения: опыт пандемии COVID-19: монография. Электронный ресурс. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. 152 с.
- 11.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Профессиональное здоровье: дайджест. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. 68 с.
- 12.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Психологические основы профессиональной деятельности: уч.-метод. пособие для обучающихся по направлениям медицинского образования. М.: Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента, 2021. 326 с.
- 13.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Психология кризисных состояний: учебник для обучающихся по направлениям медицинского и психологического образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 340 с.
- 14.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Специфика адаптивных психических состояний и свойств медицинских работников в постковидный период // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. № 4. С. 421-435. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-4-421-435

- 15.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Специфика профессионального стресса медицинских работников в постковидный период // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. № 31(s2). С. 1197-1201. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1197-1201
- 16.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Специфика самочувствия, активности и настроения как составляющих эмоционального здоровья студенческой молодежи // Здоровье мегаполиса. 2023. Т. 4. №4. С. 52-60. ISSN 2713-2617. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i4;52-60
- 17.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Стресс в профессиональной деятельности медицинских работников: уч.-метод. пособие для обучающихся по направлениям медицинского образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2021. 229 с.
- 18.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Стрессоустойчивость и стрессоустойчивое поведение: уч.-метод. пособие для обучающихся в системе профессионального образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2021. 193 с.
- 19.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Эмоциональное истощение как фактор возникновения и развития невротических состояний медицинских работников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № 28(S2). С. 1208–1214. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1208-1214
- 20.** Бонкало Т.И., Полякова О.Б., Горохова И.В. Основы профессиологии и профориентации: уч.-метод. пособие для обучающихся по всем направлениям высшего образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2021. 169 с.
- 21.** Полякова О.Б. Взаимосвязь психологического благополучия и самоорганизации студентов // Проблемы психологического благополучия: материалы Международной научно-практической онлайн-конференции (Екатеринбург; Фергана, 07 апреля 2023 года). Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2023. С. 413-417.
- 22.** Полякова О.Б. Категория и структура профессиональных деформаций // Национальный психологический журнал. 2014. № 1(13). С. 55–62. DOI: 10.11621/prj.2014.0106

- 23.** Полякова О.Б. Особенности учебной мотивации студентов разных направлений подготовки // Глобальные, национальные, региональные проблемы развития приоритетных отраслей в условиях цифровой экономики: Сборник докладов Международной научно-практической конференции (Москва, 17 мая 2022 года). М.: АЭО, 2022. С. 215-229.
- 24.** Полякова О.Б. Особенности учебно-профессиональных стресс-состояний студентов на первом этапе профессиональной подготовки // Cifra. Психология. 2024. № 1 (2). Порядковый номер 5. DOI: 10.18454/PSY.2024.2.5
- 25.** Полякова О.Б. Персонализация цифрового образования с учетом особенностей самоорганизации студентов // Образование в современном мире: риски и перспективы цифровизации: сборник научных трудов всероссийской научно-методической конференции с международным участием (Самара, 27 февраля 2023 года). Самара: Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева, 2023. С. 286-290.
- 26.** Полякова О.Б. Повышение саморегуляции волевой сферы студентов как фактор эффективности профессиональной подготовки // Теоретическая и экспериментальная психология. 2022. Т. 15. № 2. С. 93-110. DOI: 10.24412/2073-0861-2022-2-93-109
- 27.** Полякова О.Б. Преподаватель высшей школы в изменяющемся образовательном пространстве: от технологизма к гуманизму // Координаты современной урбанистики: новая гуманитарная перспектива. М.: Инфра-М, 2023. С. 111-118.
- 28.** Полякова О.Б. Психологическое благополучие студенческой молодежи при онлайн-обучении в условиях пандемии COVID-19 // Проблемы психологического благополучия: Материалы Международной заочной научной конференции (Екатеринбург-Фергана, 01 апреля 2022 года). Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2022. С. 153-158.
- 29.** Полякова О.Б. Самоконтроль в общении как фактор преодоления состояний деперсонализации психологов и педагогов // Вестник Томского государственного университета. 2011. № 348. С. 133–137.
- 30.** Полякова О.Б. Специфика профессионального мастерства и саморазвития в профессиональной деятельности преподавателей высшей школы в условиях онлайн-преподавания // Психология XXI века: вызовы, поиски, векторы развития: Сборник материалов IV Международного симпозиума психологов. Рязань: Академия права и управления Федеральной службы исполнения наказаний, 2022. С. 65-72.

31. Полякова О.Б. Учет особенностей эмоционального интеллекта студентов при персонализации образования // Образование в современном мире: ключевые тренды трансформации: сборник научных трудов Всероссийской научно-методической конференции с международным участием (Самара, 25 февраля 2022 года). Самара: Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева, 2022. С. 311-315.

32. Полякова О.Б. Характеристика связи стилей юмора и психологических защит студентов-психологов // Глобальные, национальные, региональные проблемы развития приоритетных отраслей в условиях цифровой экономики: Сборник докладов Международной научно-практической конференции (Москва, 17 мая 2022 года). М.: АЭО, 2022. С. 230-240.

33. Полякова О.Б. Цифровизация образования как условие экономии временных и личностных ресурсов студенчества и преподавателей // Глобальные, национальные, региональные проблемы развития приоритетных отраслей в условиях цифровой экономики: Сборник докладов Международной научно-практической конференции (Москва, 17 мая 2022 года). М.: АЭО, 2022. С. 241-248.

34. Полякова О.Б. Цифровой контур специфики онлайн-преподавания в ВУЗе в условиях пандемии COVID-19 // Цифровизация в условиях пандемии: миссия социального университета будущего: Сборник материалов XXI международного социального конгресса (Москва, 25–26 ноября 2021 года). М.: РГСУ, 2022. С. 266-269.

35. Полякова О.Б., Бердина К.А. Особенности видов и стилей чувства юмора студентов психологического факультета // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2022. Т. 21. № 4 (165). С. 56-62. DOI: 10.17922/2071-5323-2022-21-4-56-62

36. Полякова О.Б., Бердина К.А. Учет взаимосвязи уровня и видов чувства юмора и стилей юмора студентов психологического факультета в процессе их профессиональной подготовки // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2023. Т. 22. №1 (166). С. 79-85. DOI: 10.17922/2071-5323-2023-22-1-79-85

37. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Вектор карьерных ориентаций студенческой молодежи в постковидный период // Системная психология и социология. 2023. № 1 (45). С. 45-55. DOI: 10.25688/2223-6872.2023.45.1.04

38. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Здоровье: дайджест. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 51 с.

- 39.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Общественное здоровье: дайджест. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. 48 с.
- 40.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Основы психической саморегуляции деятельности медицинских работников: уч.-метод. пособие для обучающихся по направлениям медицинского образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2021. 436 с.
- 41.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности малоадаптивных форм и видов вины медицинских работников в постковидный период // Здравоохранение Российской Федерации. 2023. Т. 67. № 5. С. 430-435. DOI: 10.47470/0044-197X-2023-67-5-430-435
- 42.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности профессиональной рефлексии у студентов – будущих медицинских работников // Труды научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. С. 80-87.
- 43.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности профиля профессионального кризиса медицинских работников с профессиональными деформациями в условиях пандемии COVID-19 // Здравоохранение Российской Федерации. 2022. № 66(6). С. 521–528. DOI: 10.47470/0044-197X-2022-66-6-521-528
- 44.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности психосоматизации медицинских работников с профессиональными деформациями // Здравоохранение Российской Федерации. 2020. № 64(5). С. 278-286. DOI: 10.46563/0044-197X-2020-64-5-278-286
- 45.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности самооценки индекса отношения к собственному здоровью студенческой молодежи // Здоровье мегаполиса. 2023. Т. 4. № 3. С. 4-12. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3;4-12
- 46.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности эмоционального интеллекта современных супружеских пар // Актуальные проблемы психологического знания. 2023. № 4 (65). С. 9-22. DOI: 10.51944/20738544_2023_4_9
- 47.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Психическое здоровье: дайджест. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 64 с.

48. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Психологическое здоровье: дайджест. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 54 с.

49. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Психология посттравматического стресса: учебник. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 292 с.

50. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Специфика жизнестойкости работников здравоохранения с профессиональными деформациями // Здравоохранение Российской Федерации. 2022. № 66(1). С. 67–75. DOI: 10.46563/0044-197X-2022-66-1-67-75

51. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Специфика понимания детерминант успеха профессиональной подготовки студентами – будущими психологами // Ярославский педагогический вестник. 2023. № 4 (133). С.163-169. DOI: 10.20323/1813-145X_2023_4_133_163

52. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Специфика физиологического стресса населения, находящегося в самоизоляции из-за пандемии COVID-19 // Здравоохранение Российской Федерации. 2021. № 65(5). С.432–439. DOI: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-432-439

53. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Физиологические симптомы нервно-психического напряжения у медицинских работников с профессиональными деформациями // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № 28(S2). P. 1195–1201. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1195-1201

54. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Физическое здоровье: дайджест. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 58 с.

55. Полякова О.Б., Коровенкова А.Н. Повышение субъективного благополучия студентов как составляющая метакомпетентностного образования // Образование в современном мире: ключевые тренды трансформации: сборник научных трудов Всероссийской научно-методической конференции с международным участием (Самара, 25 февраля 2022 года). Самара: Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева, 2022. С.315-321.

- 56.** Полякова О.Б., Коровенкова А.Н. Специфика социально-психологических технологий повышения субъективного благополучия студентов-психологов // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2022. Т. 21. № 1 (162). С. 71-79. DOI: 10.17922/2071-5323-2022-21-1-71-79
- 57.** Полякова О.Б., Падучина О.В. Социально-психологические особенности распределения супружеских ролей в семейных парах // Актуальные вопросы общества, науки и образования: сборник статей Международной научно-практической конференции (Пенза, 05 января 2022 года). Пенза: Наука и Просвещение, 2022. С. 310-315.
- 58.** Полякова О.Б., Тымчук Д.В. Специфика компонентов эмоционального интеллекта студентов-психологов // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2022. Т. 21. № 4 (165). С. 48-55. DOI: 10.17922/2071-5323-2022-21-4-48-55
- 59.** Полякова О.Б., Тымчук Д.В. Учет взаимосвязи компонентов эмоционального интеллекта студентов-психологов в процессе их профессиональной подготовки // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2023. Т. 22. № 1 (166). С. 62-69. DOI: 10.17922/2071-5323-2023-22-1-62-69
- 60.** Полякова О.Б., Тымчук Д.В. Эмоциональный интеллект как составляющая эмоционального благополучия студентов // Проблемы психологического благополучия: материалы Международной научно-практической онлайн-конференции (Екатеринбург; Фергана, 07 апреля 2023 года). Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2023. С. 40-44.
- 61.** Полякова О.Б., Черницкий С.В. Социально-психологические особенности копинг-стратегий поведения женщин после развода // Современная наука: актуальные вопросы, достижения и инновации: Сборник статей XXIII Международной научно-практической конференции. Пенза: Наука и Просвещение, 2022. С. 241-246.
- 62.** Тымчук Д.В., Полякова О.Б. Специфика цифровизации образования с учетом особенностей эмоционального интеллекта студентов // Образование в современном мире: риски и перспективы цифровизации: сборник научных трудов всероссийской научно-методической конференции с международным участием (Самара, 27 февраля 2023 года). Самара: Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева, 2023. С. 303-307.
- 63.** Шилко П.М., Полякова О.Б. Специфика онлайн-обучения студентов из-за пандемии COVID-19 Цифровизация в условиях пандемии: миссия социального университета будущего: Сборник материалов XXI международного социального конгресса (Москва, 25–26 ноября 2021 года). М.: РГСУ, 2022. С. 356-359.

- 64.** Bonkalo T.I., Polyakova O.B., Bonkalo S.V., Kolesnik N.T., Sorokoumova E.A. Development of ethnic social identity among the members of ethnic community organizations as the factor of preventing the spread of nationalist in a multicultural society // *Biosci. Biotechnol. Res. Asia*. 2015. № 12(3). P. 2361–2372. DOI: 10.13005/bbra/1912
- 65.** Elshansky S.P., Anufriev A.F., Polyakova O.B., Semenov D.V. Positive personal qualities and depression // *Prensa Medica Argentina*. 2018. № 104(6). P. 1000322. DOI: 10.41720032-745X.1000322
- 66.** Jafar Zade D.A., Senkevich L.V., Polyakova O.B., Basimov M.M., Strelkov V.I., Tarasov M.V. Features of professional deformation (burnout) of medical workers depending on working conditions // *Prensa Medica Argentina*. 2019. № 105(1). P. 1000334. DOI: 10.41720032-745X.1000334
- 67.** Mironova O.I., Polyakova O.B., Ushkov F.I. Psychological health of leaders with professional burnout in compelled contacts // *International Conference on Research Paradigms Transformation in Social Sciences. The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences EpSBS. Irkutsk*, 2018. P. 801–807. DOI: 10.15405/epsbs.2018.12.99
- 68.** Polyakova O.B., Bonkalo T.I. The specificity of the vitality of health care workers with professional deformations // *Health Care of the Russian Federation*. 2022. № 66(1). P. 67-75. DOI: 10.47470/0044-197x-2022-66-1-67-75
- 69.** Polyakova O.B., Petrova E.A., Mironova O.I. Features of subjective well-being of leaders with professional deformations (burnout) // *International Conference on Research Paradigms Transformation in Social Sciences. The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences EpSBS. Irkutsk*, 2018. P. 958-965. DOI: 10.15405/epsbs.2018.12.117
- 70.** Polyakova O.B., Petrova E.A., Mironova O.I., Semenov D.V. Specificity of psychosomatization of psychologist-leaders with professional deformations (burnout) // *Prensa Medica Argentina*. 2019. № 105(1). P. 1–7. DOI: 10.41720032-745X.1000326
- 71.** Sokolovskaya I.E., Polyakova O.B., Romanova A.V., Belyakova N.V., Tereshchuk K.S. Educational and professional motivation of students with various religious // *European Journal of Science and Theology*. 2020. № 16(4). P. 169-180.

АВТОРЫ-СОСТАВИТЕЛИ:

Бонкало Татьяна Ивановна, доктор психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: 0000-0003-0887-4995.

Полякова Ольга Борисовна, кандидат психологических наук, доцент, практический психолог Центра психологии развития, 127473, г. Москва, ул. Достоевского, д. 1/22, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: 0000-0003-2581-5516.



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

**ДВИГАЕМ НАУКУ
ВПЕРЕД!**

Научное электронное издание

Бонкало Татьяна Ивановна, **Полякова** Ольга Борисовна

СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

ДАЙДЖЕСТ

Корректор Е. Н. Малыгина
Дизайнер-верстальщик А. В. Усанов

Объем данных 1,0 МБ

Дата подписания к использованию: 20.04.2024.

URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-medsina/izdaniya-nii/daydzhest-medsinskiy-turizm-i-eksport-medsinskikh-uslug/>

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9
Тел.: +7 (495) 530-12-89
Электронная почта: niiozmm@zdrav.mos.ru

