

ПОЛЯКОВА О. Б., БОНКАЛО Т. И.

ЗДОРОВЬЕ

ДАЙДЖЕСТ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

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

О. Б. ПОЛЯКОВА, Т. И. БОНКАЛО

ЗДОРОВЬЕ

ДАЙДЖЕСТ
НАУЧНОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАНИЕ

МОСКВА
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
2023

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, начальник отдела координации организационно-методической работы в здравоохранении ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Полякова, О. Б.

Здоровье: дайджест [Электронный ресурс] / О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/> – Загл. с экрана. – 51 с.

В дайджесте «Здоровье» представлены описание понятия «здоровье»; характеристика видов, моделей и уровней здоровья; специфика охраны здоровья; классификация факторов, влияющих на здоровье; раскрытие методов профилактики нарушений здоровья; указания на научные исследования здоровья: обзор новейших публикаций за 2022–2023 гг.; список литературы.

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

УДК 159.9
ББК 88.3

*Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» (Протокол № 6 от 20 июня 2023 г.).*

Самостоятельное электронное издание сетевого распространения

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

© Полякова О. Б., Бонкало Т. И., 2023
© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Здоровье	4
Виды, модели и уровни здоровья.....	8
Охрана здоровья.....	13
Факторы, влияющие на здоровье	15
Методы профилактики нарушений здоровья	18
Научные исследования здоровья:	
обзор новейших публикаций за 2022–2023 гг.	24
Приложения процедуры диагностики здоровья	38
Список литературы.....	46
Авторы-составители:	50

ЗДОРОВЬЕ

Здоровье человека – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Из «Пифагоровских Золотых стихов»:

«Должно оставить беспечность, коль дело пойдет о здоровье.

Меру важно во всем соблюдать – в еде и напитках и в упражненьях для тела, и мера есть то, что не в тягость».

13 основных наук, изучающих здоровье:

- 1) биология,
- 2) гигиена,
- 3) дефектология,
- 4) диетология,
- 5) медицинская антропология,
- 6) медицинская социология,
- 7) педиатрия,
- 8) психиатрия,
- 9) психогигиена,
- 10) психология (психология здоровья, психология развития, экспериментальная и клиническая психология, социальная психология),
- 11) психофизиология,
- 12) факмакология,
- 13) эпидемиология.

П. И. Калью рассмотрел 79 определений здоровья, сформулированных в разных странах мира в различное время представителями различных научных дисциплин.

5 определений здоровья:

- 1) динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой;
- 2) нормальная функция организма на всех уровнях его организации, нормальный ход биологических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и воспроизводству;
- 3) отсутствие болезней, болезненных состояний и изменений;
- 4) способность организма приспосабливаться к постоянно изменяющимся условиям внешней среды;
- 5) участие в социальной деятельности и общественно полезном труде, способность к полноценному выполнению основных социальных функций.

Здоровье человека – качественная характеристика, складывающаяся из набора количественных параметров.

4 группы количественных параметров здоровья:

- 1) антропометрические (рост, вес, объем грудной клетки, геометрическая форма органов и тканей);
- 2) биологические (состав кишечной флоры, наличие вирусных и инфекционных болезней);
- 3) биохимические (содержание химических элементов в организме, эритроцитов, лейкоцитов, гормонов и пр.);
- 4) физические (частота пульса, артериальное давление, температура тела).

Для описания состояния организма человека существует понятие «нормы», когда значения параметров укладываются в определенный выработанный медицинской наукой и практикой диапазон.

Отклонение значения от заданного диапазона может являться признаком и доказательством ухудшения здоровья.

Внешне утрата здоровья будет выражаться в измеримых нарушениях в структурах и функциях организма, изменениях его адаптивных возможностей.

С точки зрения ВОЗ, здоровье людей – качество социальное.

8 показателей оценки общественного здоровья:

- 1) гигиеническая грамотность населения;
- 2) доступность первичной медико-санитарной помощи;
- 3) отчисление валового национального продукта на здравоохранение;
- 4) состояние питания детей;
- 5) средняя продолжительность предстоящей жизни;
- 6) степень обследования беременных квалифицированным персоналом;
- 7) уровень детской смертности;
- 8) уровень иммунизации населения.

2 биологических показателя нормы для среднего взрослого человека:

- 1) артериальное давление – не выше 140/90 мм рт. ст.;
- 2) температура тела – от 35,5 до 37,4 °С.

4 критерия общественного здоровья:

- 1) заболеваемость – общая, инфекционная, со временной утратой трудоспособности, по данным медицинских осмотров, основными неэпидемиологическими заболеваниями, госпитализированная;
- 2) **медико-демографические критерии** – рождаемость, смертность, естественный прирост населения, младенческая смертность, частота рождения недоношенных детей, ожидаемая средняя продолжительность жизни;
- 3) **показатели инвалидности;**
- 4) **показатели физического развития.**

Все критерии нужно оценивать в динамике.

Важный критерий оценки здоровья населения – **индекс здоровья**, т. е. доля не болевших на момент исследования (например в течение года).

3 составляющие здоровья:

1) поведенческая:

- поведенческая составляющая – внешнее проявление состояния человека;
- оно выражается в степени адекватности поведения, умении общаться;
- основу его составляют жизненная позиция (активная, пассивная, агрессивная) и межличностные отношения, которые определяют адекватность взаимодействия с 4-й внешней средой (биологической и социальной) и способность эффективно трудиться;

2) психологическая:

- психологическая составляющая – состояние психической сферы, которое определяется мотивационно-эмоциональными, мыслительными и нравственно-духовными компонентами;
- основой его является состояние эмоционально-когнитивного комфорта, обеспечивающего умственную работоспособность и адекватное поведение человека;
- такое состояние обусловлено как биологическими, так и социальными потребностями, а также возможностями удовлетворения этих потребностей;

3) физическая:

- физическая составляющая включает уровень роста и развития органов и систем организма, а также текущее состояние их функционирования;
- основой этого процесса являются морфологические и функциональные преобразования и резервы, обеспечивающие физическую работоспособность и адекватную адаптацию человека к внешним условиям.

ВИДЫ, МОДЕЛИ И УРОВНИ ЗДОРОВЬЯ

3 основных вида здоровья:

1) психическое здоровье – состояние психической сферы (состояние душевного комфорта):

- психическое здоровье определяет способность сознания (всей в совокупности центральной и периферической нервной системы, всего аппарата отражения) использовать для самосохранения отображение внешней среды и себя в ней;
- поэтому оценка психического здоровья должна включать адекватность отражения внешней среды, адекватность отражения себя во внешней среде, согласованность целей личности с ее самосохранением и развитием, способность достижения этих целей при помощи доступных ресурсов и в реальных условиях внешней среды;
- получить данные для выявления этих характеристик можно, используя анкеты, опросники, компьютерные тесты, рефлексометры и другие обычно применяемые для оценки психического и социального здоровья средства;
- например, тесты, проверяющие интеллектуальные (IQ) и познавательные способности, или тесты для выявления профессиональных способностей («Диагностика профессиональных и познавательных способностей»);
- для оценки уровня внимания, эмоционального напряжения, умственного утомления используют аппаратно-программные комплексы с переменной частотой световых мельканий или смены картинок, корректурные пробы, САН (самочувствие, активность, настроение);
- психика человека как общественного субъекта в значительной степени определяется структурой, организацией общества, в котором он живет, вплоть до того, что влияние общества может определять идеалы и критерии в отношениях людей друг к другу;
- зачастую это взаимодействие, взаимопроникновение психического и социального содержания здоровья создают противоречия, которые в разное время и в разных общественных формациях могут решаться различно;
- психическое здоровье зависит не только от человека, но и от тех людей, с которыми он живет и работает;
- эту неоднозначность нельзя устранить;

2) социальное здоровье – комплекс характеристик, отражающий систему ценностей, установок и мотивов поведения индивида в социальной среде:

- социальное здоровье определяет способность индивида использовать личности, их объединения, а также свое отображение в их сознании для улучшения положения в обществе, сохранения себя, близких и друзей;
- эта оценка должна включать в дополнение к тому, что было уже сказано о психическом здоровье, следующие положения: адекватное отображение окружающей среды и себя в этой среде в сознании других людей – своих коллег и сограждан; адекватное отображение в своем сознании их целей и способность реализации этих целей доступными им ресурсами в реальных условиях среды;
- из совокупности показателей социального здоровья выделяют те, которыми оценивается здоровье с точки зрения индивидуума, и те, которые оценивают его с позиций общества;
- показатели социального здоровья с позиции общества: степень, в которой индивид является функциональным членом своей общины; вовлеченность в общественную деятельность; способность к занятости (уровень образования, род занятий, опыт работы); семейное положение; число социальных контактов;
- показатели социального здоровья с позиций личности: общительность (число близких друзей и знакомых); удовлетворенность в браке; субъективное благополучие и оценки удовлетворенности жизнью; уровень осуществления своих желаний; уважение общества;

3) физическое здоровье – состояние организма человека, характеризующееся возможностями адаптироваться к различным факторам среды обитания, уровнем физического развития, физической и функциональной подготовленностью организма к выполнению физических нагрузок:

- физическое здоровье оценивается в следующих направлениях: физическая активность, подвижность, возможность самообслуживания (для пожилых), способность адекватно отвечать на вид и величину предъявляемых жизнью нагрузок, сила и выносливость сердца, мышц тела, гибкость и т. п.;
- физическую активность можно оценить, посчитав, сколько кварталов вы проходите пешком, на сколько этажей поднимаетесь, как часто и как долго участвуете в спортивных мероприятиях;
- физическую форму, тренированность, степень подготовленности часто измеряют с помощью нагрузочных тестов (тренажер, велоэргометр, ступеньки, 12-минутный тест Купера);
- если вы чувствуете, что ваша тренированность невелика, то можно воспользоваться самым простым и безопасным тестом (Н. М. Амосов): поднимитесь в среднем темпе пешком на 4-й этаж; измерьте пульс; определите физическую подготовленность: «Отличная» – 140;

- силу, выносливость, гибкость, «взрывную» силу, быстроту определяют соответствующими тестами;
- для мужчин и женщин, считающих себя вполне здоровыми, основанием для личной оценки может быть постоянное посещение тренажерных залов (либо занятия на тренажерах дома), увлечение каким-нибудь видом спорта: туризмом, лыжами, охотой или рыбалкой, плаванием и т. п.;
- физическое здоровье не ограничивается физической активностью, физической формой, силой, выносливостью;
- его важными компонентами являются вегетативное и сенсорное здоровье, иммунный статус организма;
- вегетативный статус прежде всего характеризуется качеством питания; оценка качества питания должна учитывать потребление жирной и богатой холестерином пищи, сахара и соли, количество клетчатки и витаминов в рационе и т. д.;
- вегетативное здоровье зависит и от степени загрязнения организма; существуют клинические симптомы загрязнения: слабость, вялость, потливость, головная боль, выпадение волос и др.; однако на начальной стадии они могут проявляться слабо или совсем не проявляться; поэтому для ранней диагностики нужны лабораторные критерии; это иммунограмма (анализ клеточных элементов крови); интоксикацию выявляют по содержанию нейтрофилов в крови и их свойствам;
- иммунный статус организма определяют анализом частоты и тяжести переносимых заболеваний по опроснику;
- сенсорное здоровье находится на грани между физическим и психическим, так как зависит от качества зрения, слуха и от состояния психики индивида; физический аспект сенсорного здоровья оценивают по аудиограмме (оценка слуха) и оценке зрения по специальной таблице;
- в качестве приблизительной общей оценки физического здоровья служит изменение массы тела в соответствии с возрастом, что имеет особое значение после выхода человека на пенсию, особенно для мужчин после 60 лет; у женщин изменение массы тела с возрастом имеет меньшее критическое значение для физического здоровья; естественно, что многолетнее, достаточно объективное и точное наблюдение возможно лишь с применением современных средств вычислительной техники; с их использованием в ближайшее время можно будет контролировать специфические показатели физического здоровья, такие как координированность движений, качество восприятия окружающей среды органами чувств.

4 модели по совокупности характеристик здоровья (по П. И. Калью):

- 1) биомедицинская модель – отсутствие субъективных ощущений нездоровья и органических нарушений;
- 2) биосоциальная модель – модель, в состав которой включаются рассматриваемые в единстве медицинские и социальные признаки, при этом приоритет отдается социальным признакам;
- 3) медицинская модель – для определений, содержащих медицинские признаки и характеристики; здоровье как отсутствие болезней и их симптомов;
- 4) ценностно-социальная модель – здоровье как ценность человека; именно к этой модели относится определение ВОЗ.

4 уровня здоровья в медико-социальных исследованиях:

- 1) индивидуальное здоровье – здоровье отдельного человека;
- 2) групповое здоровье – здоровье социальных и этнических групп;
- 3) региональное здоровье – здоровье населения административных территорий;
- 4) общественное здоровье – здоровье популяции, общества в целом; определяется как «наука и искусство профилактики заболеваний, продления жизни и укрепления здоровья через организованные усилия и осознанный выбор общества, организаций, государственное и частное, общинное и индивидуальное».

Некоторые авторы оценивают в целом уровни здоровья человека, не выделяя различных его аспектов.

3 категории глобальных показателей индивидуального здоровья:

- 1) показатели, основанные на способности выполнять те или иные функции:
 - например, уровни здоровья, выделяемые без помощи измерений: человек вполне здоров, полноценно и эффективно выполняет социальные функции; в настоящее время здоров, но в течение этого года перенес респираторное заболевание без осложнений; здоров, но имеет очаги хронической инфекции (кариес, очаги в миндалинах и др.); считает себя здоровым и здоров по объективным данным, хотя время от времени жалуется на плохое самочувствие,

но социальные функции выполняет с достаточной полнотой; здоров, но иногда ощущает недомогание, связанное с акклиматизацией, стрессом и т. д.; условно здоров: отдельные нарушения в образе жизни (курит и т. д.);

- при таком подходе человек оценивается обществом как его субъект, задача которого – «выполнять социальные функции»;
- эта группа показателей отражает не столько здоровье, сколько социальные стереотипы;

2) показатели, основанные на личном восприятии:

- вторая группа показателей основана на личном восприятии человеком своего здоровья, его субъективной интерпретации состояния;
- эта категория показателей достаточно представительна;
- в основе их лежит рейтинг, вычисленный по заполняемому индивидом опроснику с самооценками своего здоровья в целом и по отдельным аспектам жизни;
- так, интервьюер просит оценить степень счастья или удовлетворенности жизнью (или ее аспектами: семья, работа, свободное время и т. д.) по рейтингу от 10 – «лучшая жизнь, которую я мог ожидать» – до 0 – «худшая жизнь, которую я мог ожидать»;
- предлагается поставить себя на определенную ступеньку по сегодняшнему ощущению [САН, Рашелл];
- оценки этой группы полезны для анализа динамики состояния здоровья, для диагностики его слабых мест, хотя оценивают они по преимуществу не здоровье, а качество жизни и характер индивида;

3) показатели, основанные на объективных физиологических измерениях:

- третья группа показателей основана на объективных по способу оценках здоровья;
- к этой группе показателей относятся шаговый степ-тест, «экспресс-оценка уровня здоровья» и др.;
- «экспресс-оценка» состоит из ряда простых показателей, связанных с массой тела, ростом, жизненной емкостью легких, частотой сокращений сердца, артериальным давлением в покое и при нагрузке и др.;
- показатели ранжированы, каждому рангу присвоен определенный балл;
- уровень здоровья определяется по сумме или среднему количеству баллов;
- если по экспресс-оценке уровня здоровья средний балл >5 , то здоровье очень высокое, 4–4,9 – высокое, 3–3,9 – среднее, 2–2,9 – низкое, <2 – очень низкое.

Оценка состояния здоровья – это не самоцель. Она нужна, чтобы выбрать правильные методы и направления улучшения здоровья.

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ

Охрана здоровья граждан – совокупность мер политического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья или улучшения физического или психического состояния здоровья.

Охрана здоровья человека (здравоохранение) – одна из функций государства.

В мировом масштабе охраной здоровья человечества занимается **Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)**.

На 2011 год в **сфере психологии здоровья** изучается преимущественно поведение, связанное со здоровьем, – виды, факторы, способы изменения.

Всемирный день здоровья «Здоровье для всех» отмечается ежегодно 7 апреля, а Всемирный день психического здоровья – 10 октября.

Всемирный день здоровья (World Health Day) – день здоровья, отмечаемый в мире ежегодно **7 апреля**, начиная с **1950 года**.

В этот день в 1948 году вступил в силу устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Идея Всемирного дня здоровья была выдвинута уже на первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1948 году.

Но в 1948 году этот Всемирный день отмечался **22 июля**, в день ратификации Устава ВОЗ.

ВОЗ посвящает каждый ежегодный Всемирный день здоровья каким-либо темам и проводит различные пропагандистские мероприятия как в этот день, так и длительное время после 7 апреля.

В частности, им уделяют внимание Генеральный секретарь ООН и Генеральный директор ВОЗ в своих ежегодных посланиях, посвященных этому дню.

По уставу ВОЗ, *«здоровьем является состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».*

Здравоохранение – отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение его уровня здоровья.

Здравоохранение может составлять значительную часть экономики страны.

В 2008 году отрасль здравоохранения потребляла в среднем 9 % от валового внутреннего продукта (ВВП) в наиболее развитых странах ОЭСР.

Здравоохранение – важный фактор обеспечения общего здоровья и благополучия людей во всем мире.

Примером тому является мировая ликвидация оспы в 1980 году, объявленная ВОЗ первой болезнью в человеческой истории, полностью устраненной преднамеренным вмешательством здравоохранения.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ, англ. World Health Organization, WHO) – специальное учреждение Организации Объединенных Наций (ООН), состоящее из 193 государств, основная функция которого лежит в решении международных проблем здравоохранения и охране здоровья населения мира.

Она была основана в 1948 году со штаб-квартирой в Женеве и Швейцарии.

В специализированную группу ООН, кроме ВОЗ, входят:

- ЮНЕСКО (Организация по вопросам образования, науки и культуры);
- МОТ (Международная организация труда);
- ЮНИСЕФ (фонд помощи детям).

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ

3 группы факторов, влияющих на здоровье (согласно психологии здоровья):

1) независимые (предшествующие) – независимые корреляции со здоровьем и болезнью наиболее сильны:

- факторы, предрасполагающие к здоровью или болезни:
 - ▶ поведенческие паттерны; факторы поведения типа «А» (амбициозность, агрессивность, компетентность, раздражительность, мышечное напряжение, убыстренный тип деятельности; высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний) и «В» (противоположный стиль);
 - ▶ поддерживающие диспозиции (например оптимизм и пессимизм);
 - ▶ эмоциональные паттерны (например алекситимия);
- когнитивные факторы – представления о здоровье и болезни, о норме, установки, ценности, самооценка здоровья и т. п.;
- факторы социальной среды – социальная поддержка, семья, профессиональное окружение;
- демографические факторы – фактор пола, индивидуальные копинг-стратегии, этнические группы, социальные классы;

2) передающие факторы:

- совладание с разноуровневыми проблемами;
- употребление веществ и злоупотребление ими (алкоголь, никотин, пищевые расстройства);
- виды поведения, способствующие здоровью (выбор экологической среды, физическая активность);
- соблюдение правил здорового образа жизни;

3) мотиваторы:

- стрессоры;
- существование в болезни (процессы адаптации к острым эпизодам болезни).

4 фактора физического здоровья:

- 1) уровень физического развития;
- 2) уровень физической подготовки;
- 3) уровень функциональной готовности к выполнению нагрузок;
- 4) уровень мобилизации адаптационных резервов и способность к такой мобилизации, обеспечивающие приспособление к различным факторам среды обитания.

При исследовании различий в здоровье мужчин и женщин Всемирная организация здравоохранения рекомендует использовать не биологические критерии, а гендерные, так как именно они наилучшим образом объясняют существующие различия.

В процессе социализации поощряется отказ от самосохранительного поведения у мужчин, реализация рисковенного поведения, направленного на больший заработок; женщин ориентируют на сохранение здоровья как будущих матерей, однако при акценте на такое проявление здоровья, как внешняя привлекательность, вместо здорового функционирования могут возникать характерные женские нарушения – пищевые расстройств.

Разница в продолжительности жизни мужчин и женщин зависит от страны проживания; в Европе она достаточна, а в ряде стран Азии и Африки практически отсутствует, что в первую очередь связано с женской смертностью от обрезания половых органов, осложнений беременности, родов и плохо сделанных абортов.

Врачи предоставляют женщинам менее полную информацию об их заболевании, нежели мужчинам.

К факторам здоровья относятся доходы и социальный статус, социальные сети поддержки, образование и грамотность, занятость / условия работы, социальная среда, физическая среда, личный опыт и навыки сохранения здоровья, здоровое развитие ребенка, уровень развития биологии и генетики, медицинские услуги, гендер, культура.

4 фактора, обеспечивающие здоровье (согласно Межведомственной комиссии Совета Безопасности Российской Федерации по охране здоровья населения; Федеральным концепциям «Охрана здоровья населения» и «К здоровой России» (1994 г.):

1) генетические факторы (предрасположенность к наследственным и дегенеративным болезням) – 15–20 %;

2) деятельность учреждений здравоохранения (неэффективность личных гигиенических и общественных профилактических мероприятий, низкое качество медицинской помощи, несвоевременность ее оказания) – 10–15 %;

3) состояние окружающей среды (загрязненность воздуха и воды канцерогенами, другие загрязнения воздуха, воды и почвы, резкая смена атмосферных явлений, повышенные гелиокосмические, магнитные и другие излучения) – 20–25 %;

4) условия и образ жизни людей (условия труда, материально-бытовые условия, стрессовые ситуации, гиподинамия, непрочность семей, одиночество, низкий образовательный и культурный уровни, высокий уровень урбанизации, несбалансированное и неритмичное питание, курение, злоупотребление алкоголем и лекарствами и др.) – 50–55 %;

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ

Профилактика – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (согласно статье 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Важнейшая составная часть всех профилактических мероприятий – формирование у населения установок на здоровый образ жизни и медико-социальную активность.

Формирование здорового образа жизни обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.

3 вида профилактики:

1) первичная профилактика:

- система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний: вакцинация, охрана окружающей среды, рациональное качественное питание, рациональный режим труда и отдыха, физическая активность;
- ряд мероприятий первичной профилактики может осуществляться в масштабах государства;
- компоненты первичной профилактики;
- выявление в ходе профилактических медицинских осмотров вредных для здоровья факторов, в том числе поведенческого характера, принятие мер по их устранению;
- меры по предупреждению соматических и психических заболеваний и травм (в том числе профессионально обусловленных), несчастных случаев, инвалидизации и смертности от внешних причин, дорожно-транспортного травматизма и др.;

- меры по уменьшению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, уровня психологического стресса, улучшение условий труда и отдыха и других факторов, влияющих на качество жизни), проведение санитарно-гигиенического и экологического скрининга;
- оздоровление отдельных лиц и групп населения, находящихся под воздействием неблагоприятных для здоровья факторов, с применением мер медицинского и немедицинского характера;
- проведение иммунопрофилактики (вакцинации) различных групп населения;
- формирование здорового образа жизни: создание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний населения о влиянии отрицательных факторов на здоровье и уменьшение их воздействия; санитарно-гигиеническое воспитание; снижение распространенности курения, потребления наркотических средств; привлечение населения к занятиям физической культурой, туризмом, спортом, повышение их доступности;

2) вторичная профилактика:

- комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания;
- наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация, которая включает комплекс мероприятий: динамическое наблюдение, направленное лечение, раннее выявление заболеваний, рациональное последовательное оздоровление;
- приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» установил новые правила профосмотров и диспансеризации;
- профосмотры должны проходить ежегодно (ранее – раз в 2 года), диспансеризация – раз в 3 года для граждан от 18 до 39 лет, ежегодно – от 40 лет;
- граждане смогут пройти диспансеризацию вечером и по субботам в той медицинской организации, где получают первичную медико-санитарную помощь;
- компоненты вторичной профилактики:
 - а) мероприятия по медико-социальной адаптации пациента к изменению состояния здоровья и формированию правильного отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма;

b) мероприятия, направленные на снижение уровня влияния факторов риска, сохранение остаточной трудоспособности и возможностей социальной адаптации, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов;

c) проведение диспансерных медицинских осмотров с целью выявления заболевания и факторов, влияющих на их течение;

d) проведение оздоровительных и лечебных мероприятий по устранению отрицательных для здоровья факторов, осуществление динамического наблюдения;

e) целевое санитарно-гигиеническое воспитание, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний;

f) наиболее эффективный метод вторичной профилактики – диспансеризация – комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения и рационального последовательного оздоровления;

3) третичная профилактика:

- комплекс мероприятий по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности;
- третичная профилактика имеет целью реабилитацию: медицинскую (восстановление функций органов и систем организма), психологическую (восстановление поведенческой активности), социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности), трудовую (возможность восстановления трудовых навыков);
- третичная профилактика определяется:

a) мероприятиями по медико-социальной адаптации пациента к изменению состояния здоровья и формированию правильного отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма;

b) мероприятиями, направленными на снижение уровня влияния факторов риска, сохранение остаточной трудоспособности и возможностей социальной адаптации, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов.

2 вида профилактики заболеваний:

1) профилактика инфекционных заболеваний:

- заключается в разработке и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление инфекционных заболеваний;
- мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний направлены на:
 - ▶ уничтожение источника инфекции: дезинфекция – уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний во внешней среде, дезинсекция – уничтожение насекомых, дератизация – уничтожение грызунов;
 - ▶ разрыв путей передачи инфекции (обеспечивается различными мерами, в том числе введением карантина, заключающегося в осуществлении комплекса санитарно-гигиенических, противоэпидемических, лечебных и административно-хозяйственных мероприятий, направленных на предупреждение дальнейшего распространения заболеваний как внутри очага инфекции, так и за его пределами с установлением полной изоляции очага инфекции);
 - ▶ повышение иммунитета людей к инфекционным заболеваниям (одним из важнейших среди мероприятий, направленных на повышение иммунитета людей к инфекционным заболеваниям, является создание искусственного иммунитета путем вакцинации в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям);

2) профилактика неинфекционных заболеваний:

- предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление неинфекционных заболеваний, а также снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни;
- 4 основные неинфекционные болезни: сердечно-сосудистые болезни, онкологические заболевания, хронические заболевания легких и диабет;
- образ жизни является ведущим фактором, определяющим здоровье населения (его вклад составляет 50–55 %);
- основные факторы образа жизни, влияющие на здоровье и определяющие уровень, динамику заболеваемости и смертности от неинфекционных заболеваний: недостаточная физическая активность, употребление табака и алкоголя, нездоровое питание и психосоциальный стресс.

Медицинская профилактика – вид деятельности службы здравоохранения, в основном первичного звена, направленный на раннее выявление и снижение риска развития заболеваний, а также снижение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды.

Согласно определению ВОЗ, **профилактика заболеваний** – мероприятия, направленные на предупреждение болезней: борьба с факторами риска, иммунизация, замедление развития заболевания и уменьшение его последствий (ВОЗ, 1999 г.).

Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни.

Индивидуальная профилактика включает меры по предупреждению болезней, сохранению и укреплению здоровья, осуществляемые самим человеком, и практически сводится к соблюдению норм здорового образа жизни.

Групповая профилактика подразумевает реализацию профилактических медицинских мероприятий в группе лиц (целевые группы), имеющих идентичные факторы риска заболеваний или сходные симптомы их проявления.

Общественная (популяционная) профилактика включает систему политических, социальных, экономических, законодательных, воспитательных, санитарно-технических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и медицинских мероприятий, планомерно проводимых государственными институтами и общественными организациями с целью обеспечения всестороннего развития физических и духовных сил граждан, устранения факторов, негативно действующих на здоровье населения.

Меры общественной профилактики направлены на обеспечение высокого уровня общественного здоровья, искоренение причин, порождающих болезни, создание оптимальных условий коллективной жизни, включая условия труда, отдыха, материальное обеспечение, жилищно-бытовые условия, расширение ассортимента продуктов питания и товаров народного потребления, а также развитие здравоохранения, образования и культуры, физической культуры.

Эффективность мер общественной профилактики во многом зависит от сознательного отношения граждан к охране своего здоровья и здоровья других, от активного участия населения в осуществлении профилактических мероприятий, от того, насколько полно каждый гражданин использует предоставляемые ему обществом возможности для укрепления и сохранения здоровья.

Оптимально сочетание трех разных стратегий профилактики: популяционной, нацеленной на группы высокого риска и индивидуальной.

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

1. Арабей А. А. Эффективность реализации государственной политики в сфере охраны здоровья Республики Крым / А. А. Арабей, Н. Ю. Анисимова // Проблемы и перспективы развития системы учета, аудита и государственного управления в условиях цифровой экономики: материалы III международной научно-практической конференции (Симферополь, 26 мая 2023 года). Симферополь: Ариал, 2023. С. 681–684. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=54304008>.

Раскрыты роль и значение государственного управления сферой охраны здоровья в Российской Федерации, в том числе с помощью программного метода управления, рассмотрены их особенности на региональном уровне Республики Крым. Проведен анализ индикаторов и показателей выполнения Государственной программы развития здравоохранения в Республике Крым в 2022 году, выделены перспективные направления повышения эффективности реализации государственной политики в сфере охраны здоровья населения региона.

2. Васильева Т. П. и др. Состояние общественного здоровья в субъектах Российской Федерации в период масштабного эпидемиологического вызова на примере пандемии COVID-19 // Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. 2023. Т. 31. № 3. С. 7–16. DOI: 10.35627/2219-5238/2023-31-3-7-16.

В 2020–2022 гг. Россия, как и весь мир, столкнулась с масштабным вызовом – пандемией COVID-19. Необходимость противодействия вызовам пандемии COVID-19 обусловила расширение полномочий регионов. Для повышения результативности государственной политики целесообразно оценить результативность принятых мер, реализуемых регионами в сфере сохранения общественного здоровья. Оценку результативности предлагается осуществлять посредством применения индекса общественного здоровья, что требует развития соответствующих методических подходов. Цель исследования: разработка и апробация методического подхода по анализу результативности мер государственной политики в части сохранения общественного здоровья. Исследование выступает продолжением серии исследований по оценке индекса общественного здоровья в Российской Федерации. В рамках предыдущих исследований был разработан подход по расчету индекса общественного здоровья, учитывающий медицинский и социальный ресурс общества. Подход основывается на рекомендациях стандарта Всемирной организации здравоохранения “The Urban Health Index”. Оценка результативности мер государ-

ственной политики предполагает реализацию ряда этапов для расчета индекса общественного здоровья и классификацию регионов России в зависимости от степени его изменения за 2019–2022 гг. При проведении расчетов применяется корреляционный анализ, позволяющий выявить не противоречащие друг другу показатели. Впоследствии посредством нормирования показателей, а также расчета среднегеометрических значений осуществляется расчет индекса общественного здоровья. Данные для расчета индекса общественного здоровья взяты с сайтов Росстата и Минздрава России.

В результате рассчитано, что значительная часть регионов ухудшила показатели общественного здоровья. По нашему мнению, подобная ситуация, очевидно, является результатом масштабного вызова пандемии COVID-19. Индекс общественного здоровья для Российской Федерации сократился на 13,15 % в 2022 г. по сравнению с 2019 г. Наихудшие результаты в части снижения общественного здоровья продемонстрированы для Саратовской области, для которой индекс общественного здоровья с 2019 по 2022 гг. сократился на 69,14 %. Вместе с тем ряд регионов продемонстрировал рост индекса общественного здоровья. Улучшение результатов в части роста общественного здоровья наблюдается для Тюменской области, ИОЗ в которой за рассматриваемый период вырос на 6 %.

Таким образом, анализ компонентов индекса общественного здоровья позволяет определить причину снижения общественного здоровья в регионе, а также оценить детерминанты, приводящие к указанному снижению. После классификации регионов необходимо определить детерминанты общественного здоровья, на которые возможно воздействовать посредством инструментов государственной политики.

3. Винокур Т. Ю. Оценка артериальной активности организма с различным субоптимальным статусом здоровья студента / Т. Ю. Винокур, И. В. Опалинская, И. Н. Капитова, Ю. С. Павлова // Социально-педагогические вопросы образования и воспитания: материалы всероссийской научно-практической конференции (Чебоксары, 3 мая 2023 года). Чебоксары: Среда, 2023. С. 165–167. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=53759701>.

На основе оценки суточного мониторинга артериальной активности центральной гемодинамики в статье актуализируется приоритетное направление диагностики и клинической профилактики организма учащихся на примере «толерантности» к физической нагрузке с различным статусом здоровья.

4. Дробышев В. Ю. Демографические особенности обеспечения профилактики охраны здоровья населения Воронежской области / Дробышев В. Ю., Воронникова Е. В. // Актуальные проблемы профессионального образования: цели, задачи и перспективы развития: сб. науч. ст. по материалам 21-й всерос-

сийской научно-практической конференции (Воронеж, 28 апреля 2023 года). Воронеж: Научная книга, 2023. С. 169–173. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=54243836>.

В представленной статье будет рассмотрена специфика обеспечения профилактики охраны здоровья граждан субъектов Российской Федерации на примере Воронежской области с учетом демографических особенностей территории. Содержание статьи отражает демографические особенности реализации государственной политики в сфере здравоохранения по обеспечению профилактики охраны здоровья граждан Воронежской области.

5. Ельникова О. Е. Особенности совладающего поведения юношей и девушек с разным уровнем здоровья / О. Е. Ельникова, И. В. Фаустова, Л. Ю. Комлик // Российский психологический журнал. 2023. Т. 20. № 2. С. 155–168. DOI: 10.21702/rpj.2023.2.10.

Статья посвящена проблеме здоровья современного молодого поколения. Актуальность и новизна данного исследования заключаются в изучении взаимосвязи здоровья личности и предпочитаемых копинг-стратегий в юношеском возрасте, что позволит шире взглянуть на проблему поддержания здоровья через выработку осознанных и рациональных форм поведения, в том числе в стрессовых ситуациях. В статье представлен анализ понятия «здоровье» с точки зрения междисциплинарного подхода. Сделан акцент на целесообразности рассмотрения единого социально-психологического аспекта здоровья, включающего в себя соматический, социальный и личностный уровни. Представлен анализ понятия «болезнь». Отмечается влияние стресса на состояние здоровья человека, подчеркивается, что стрессоустойчивость позволяет сохранить здоровье, как психическое, так и физическое. Целью экспериментального исследования являлось выявление особенностей совладающего поведения юношей и девушек с разным уровнем здоровья. В качестве респондентов выступили студенты Елецкого Государственного Университета им. И. А. Бунина обоих полов в количестве 540 человек, средний возраст составил $20 \pm 2,3$ года. Использовались анкета на выявление уровня здоровья и опросник «Копинг-стратегии» Р. Лазаруса в адаптации Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтяк, М. С. Замышляевой. Статистический анализ результатов проводился с использованием описательных статистик (частотный анализ, анализ внутригрупповых средних и стандартных отклонений), Хи-квадрат Пирсона, непараметрического U-критерия Манна – Уитни.

В ходе проведенного исследования установлено: юноши и девушки с разным уровнем здоровья выбирают различные виды совладающего поведения. Девушки, имеющие проблемы со здоровьем, чаще применяют продуктивные копинги, чем юноши. Чем выше уровень здоровья в мужской части выборки, тем больше вероятность выбора продуктивного копинга.

Показано, что негативный опыт, полученный девушками в ходе переживания симптомов хронической болезни, привел к тому, что представительницы женской выборки лучше адаптировались к стрессогенной ситуации, связанной с потерей здоровья, чем юноши. При этом потеря здоровья как стрессогенный фактор сказалась на уровне конструктивности в выборе модели поведения как у юношей, так и у девушек.

6. Кизеев А. Н. Пластик в биосфере – риски биоте и здоровью населения России / А. Н. Кизеев, С. А. Сюрин // Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. 2023. Т. 31. № 5. С. 41–51. DOI: 10.35627/2219-5238/2023-31-5-41-51.

Рост производства пластика при его недостаточной утилизации привел к глобальному загрязнению окружающей среды и рискам биоте и здоровью человека. Цель исследования – анализ данных научной литературы о создаваемых пластиком рисках для биоты и здоровья населения России.

Исследованы научные публикации, индексируемые в международных (Web of Science, Scopus, PubMed) и в отечественной (РИНЦ) базах данных за 2012–2022 годы. Отбор литературных источников осуществлялся по ключевым словам и словосочетаниям: «Микропластик», «Микропластик» + «Биота», «Микропластик» + «Здоровье человека». Глубина поиска составляла 11 лет. В работе использовались 60 источников информации, при отборе которых преимущество отдавалось результатам исследований в России, представленным в журналах, входящих в ядро РИНЦ, а при отборе зарубежных публикаций – журналам, индексируемым в Web of Science и Scopus (Q1–Q2).

С пластиком связаны многие потенциальные угрозы для биоты и человека. Наибольший риск для млекопитающих и других крупных представителей фауны связан с макрофрагментами (> 5 мм) пластикового мусора, а для мелких животных с его микрочастицами (< 0,5 мм), вызывающими нарушения их питания, движения, репродукции. Для здоровья человека наибольшую опасность создают токсичные вещества, мигрирующие из пластиковой тары в пищевые продукты и жидкости (прежде всего бисфенолы и фталаты). Но в реальной жизни концентрации токсичных веществ в продуктах питания не превышают гигиенических нормативов, а экспериментальные нарушения состояния животных были получены при использовании концентраций, превышающих их уровень в окружающей среде. Установлены негативные эффекты микро- и наночастиц (< 0,001 мм) пластика на клетки крови человека, иммунные и воспалительные процессы, апоптоз и др. Однако заболеваний, которые могли бы быть убедительно связаны с воздействием пластика на человека, пока не обнаружено.

Многие вопросы о влиянии токсичных продуктов деградации пластика, а также его микро- и наночастиц на биоту и человека остаются нерешенными. Поэтому сохраняется актуальность применения менее токсичных и подвергаю-

щихся биодegradации видов пластика, увеличения объемов его утилизации, воспитания экологически грамотного потребителя пластиковых изделий, широкого внедрения раздельного сбора мусора.

7. Колесниченко О. В. Снижение общего качества жизни как самостоятельная разновидность неэкономических потерь при повреждении здоровья // Lex Russica (Русский закон). 2023. Т. 76. № 6 (199). С. 22–33. DOI: 10.17803/1729-5920.2023.199.6.022-033.

Статья посвящена проблеме исследования снижения общего качества жизни потерпевшего от повреждения здоровья в качестве самостоятельной разновидности неэкономических потерь, определению доктринальных и нормативных предпосылок для выработки научно обоснованных критериев его оценки и возмещения в деликтных обязательствах. Установлено, что, несмотря на использование в ст. 151 ГК РФ термина «физические страдания», данная составляющая не имеет достоверных методов учета при назначении компенсации морального вреда во многом по причине концентрации соответствующего способа защиты гражданских прав на самом акте противоправного поведения, соединения в нем функций условного восстановления индивидуально воспринимаемых утрат и частной санкции. С учетом значимого зарубежного опыта (Австралия, Испания, Италия, США, Франция и др.) обосновано, что рассмотрение неблагоприятных изменений общих параметров физического состояния потерпевшего отдельно от конструкции морального вреда определяется их ролью в качестве неэкономической основы жизнедеятельности каждого человека, проистекающей из ресурсо-ориентированного подхода к категории качества жизни. Предложена методика расчета компенсации нематериального вреда в данной части, основанная на принципах обособленности оценки физических состояний для временных и стойких травм, комплексности учета факторов влияния повреждения здоровья на общее качество жизни потерпевшего, объективности характеристики степени выраженности болевых ощущений. Уточнена область применения конструкции морального вреда в исследуемых правоотношениях, распространяющаяся на физические и нравственные страдания, развивающиеся из сопутствующих нематериальных потерь «особой ценности» (потери способности получать удовольствие от профессиональной деятельности и обычных повседневных занятий, потери перспектив личностного роста в спорте и хобби и др.).

8. Криклевская Л. Ю. и др. Оценка влияния физической культуры и спорта на состояние здоровья населения в Забайкальском крае // Инновационная экономика: информация, аналитика, прогнозы. 2023. № 3. С. 183–194. DOI: 10.47576/2411-9520_2023_3_183.

В статье рассматривается влияние физической культуры и спорта на состояние здоровья населения на примере Забайкальского края. Авторами использо-

ваны традиционные методы прогнозирования социально-экономических процессов и явлений, основанные на применении аппарата математической статистики с элементами экспертных оценок и линейного программирования. Настоящая статья является логическим продолжением исследования авторов, представленного в работе «Применение математических и инструментальных методов обработки информации для оценки уровня общественного здоровья и его влияния на социальный потенциал региона», где была сделана попытка исследовать влияние совокупности факторов на общественное здоровье и, соответственно, на социальный потенциал территории.

9. Кучма В. Р. Научные исследования по гигиене и охране здоровья детей, подростков и молодежи: основные достижения и перспективы / В. Р. Кучма, М. А. Поленова // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2023. № 1. С. 4–9. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=54334164>.

Итоги аналитического исследования позволяют оценить основные направления научных исследований по гигиене детей и подростков и их вклад в охрану здоровья и обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения.

10. Мартыанова Л. Н. Анализ динамики изменений состояния здоровья студентов-первокурсников по группам здоровья и структуры заболеваемости / Л. Н. Мартыанова, Л. В. Рубцова // Актуальные проблемы физической культуры и спорта в современных социально-экономических условиях: материалы международной научно-практической конференции, приуроченной Году российско-китайского сотрудничества в области физической культуры и спорта (Чебоксары – Ташкент, 26 января 2023 года). Чебоксары – Ташкент: Чувашский государственный аграрный университет, 2023. С. 250–254. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50329464>.

В статье приведены данные о состоянии здоровья студентов-первокурсников 2022–2023 учебного года по результатам углубленного медицинского осмотра. Представлен сравнительный анализ динамики изменений состояния здоровья студентов по медицинским группам здоровья и структуры заболеваемости. Рассмотрено значение рационально организованного физического воспитания в вузе.

11. Мартыанова Л. Н. Анализ состояния здоровья студентов-первокурсников Удмуртского ГАУ / Л. Н. Мартыанова, Л. В. Рубцова, О. В. Косенович // Инновационные решения стратегических задач агропромышленного комплекса: материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 80-летию Удмуртского ГАУ (Ижевск, 28 февраля – 05 марта 2023 года). В 3 т. Ижевск: Удмуртский государственный аграрный университет, 2023. С. 179–182. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=51316350>.

Приведены данные о состоянии здоровья студентов-первокурсников 2022–2023 уч. г. по результатам углубленного медицинского осмотра. Представлен сравнительный анализ состояния здоровья студентов по медицинским группам здоровья и структуры заболеваемости с другими годами. Проведенный анализ данных показывает устойчивую тенденцию уменьшения количества здоровых студентов.

12. Михайлова Е. Л. Интеграционная модель формирования физической культуры личности студентов с особыми возможностями здоровья в сфере среднего профессионального образования учебной дисциплины «физическая культура» // Непрерывное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью: результаты, опыт и перспективы: материалы Всероссийской научно-практической конференции (Екатеринбург, 18 ноября 2022 года). Екатеринбург: Институт развития образования, 2022. С. 195–203. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50441186>.

Автор рассматривает подходы к формированию физической культуры личности студентов СПО с ОВЗ средствами физической и адаптивной культуры, физического и адаптивного воспитания. Предлагаются формы проведения мероприятий разной направленности с учетом профессионально-прикладной физической подготовки студентов с ОВЗ. Отдается предпочтение гедонистической, творческой, интегративной и другим функциям, которые взяты за основу.

13. Подберезко Н. А. Самооценка индивидуального здоровья студентов различных физкультурных групп // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2023. № 7 (221). С. 259–263. DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2023.07.p259-263.

Для будущего специалиста одной из важных способностей является самооценка не только профессиональной деятельности, но и своего состояния здоровья. Умение самостоятельно пользоваться методиками самооценки здоровья и верно интерпретировать их имеет особое значение для обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья. Цель исследования – сравнить результаты самооценки индивидуального здоровья студентов различных физкультурных групп. Методика и организация исследования – статистические методы анализа выполнения практического задания студентами с применением информационных технологий, анализ. В 2022–2023 учебном году в исследовании приняли участие студенты 1 курса Института гуманитарных наук Алтайского государственного университета. В исследовании все студенты знали свою физкультурную группу и отсутствие или наличие заболевания. Анализ самооценки физического здоровья студентов в зависимости от физкультурной группы показал, что самооценка студентов всех физкультурных групп возрастает от неудовлетворительной до отличной. При этом выявлено, что у сту-

дентов подготовительной группы равномерный рост самооценки. У студентов основной группы отмечается значительный прирост самооценки здоровья «отлично», в то время как у студентов специальной медицинской группы значительный прирост наблюдается только в самооценке здоровья «хорошо», а на самооценке «отличное здоровье» нет прироста. Выводы – наличие диагностируемого заболевания у человека может оказать влияние на самооценку физического здоровья и рассматриваться как ее предиктор.

14. Полякова Т. Д. Анализ состояния здоровья обучающихся учреждений образования / Т. Д. Полякова, Д. А. Венкович // Здоровье для всех. 2022. № 2. С. 58–64. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50139729>.

В статье на основании медицинского заключения представлен анализ состояния здоровья обучающихся учреждений образования «Лицей Витебского государственного университета имени П. М. Машерова», «Витебский государственный политехнический профессиональный лицей» и «Витебский государственный университет имени П. М. Машерова». Анализ показал, что из 72 обследованных лицеистов 15–16 лет 91,67 % имели те или иные отклонения в состоянии здоровья, из 141 обучающегося ВГППЛ в возрасте 17–18 лет 58,87 % имели ослабленное здоровье, из 1730 студентов 18–21 года 58,54 % имели хронические и приобретенные заболевания. В статье экспериментальным путем получены достоверные данные об индексе здоровья в процентном соотношении, который показал, что 88,89 % лицеистов болели в первом полугодии 2022–2023 учебного года, в ВГППЛ 82,97 % обучающихся обращались за медицинской помощью в учреждения здравоохранения, а 83,67 % перенесли различные заболевания. Анализ сдачи контрольных нормативов обучающихся учреждений образования позволил выявить уровни их физической подготовленности по результатам: «выше среднего» – 4,76 %, «средний» – 19,04 %, «ниже среднего» – 47,61 % и низкий – 28,59 %. После подробного разбора полученных данных обучающихся ВГППЛ было выявлено, что уровень физической подготовленности «выше среднего» был отмечен у 3,44 %, «средний» – у 24,13 %, уровень «ниже среднего» определен у 50,0 % обучающихся, «низкий» уровень установлен у 22,41 %. После сдачи нормативных требований студентами было установлено, что на уровень «выше среднего» сдали 1,53 % студентов, на «средний» уровень – 10,88 %, на уровень «ниже среднего» – 50,85 %, а на «низкий уровень» сдали 36,74 % студентов. Результаты полученных исследований свидетельствуют о широкой распространенности морфофункциональных отклонений, хронических заболеваний и низком уровне физической подготовленности среди всех обучающихся, негативно влияющие на формирование общего репродуктивного здоровья подрастающего поколения.

15. Попов С. К. Проблематика травматизма у студенческих команд / С. К. Попов, О. С. Давыдова, Е. С. Мурынчик, А. А. Лепихов // Студенческий спорт в современном мире: сб. материалов всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Санкт-Петербург, 26–27 мая 2023 года). СПб.: Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого, 2023. С. 88–91. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=53835792>.

В статье поднимается проблема травматизма в спорте, рассматриваются возможные факторы риска в различных видах спорта, также статья раскрывает некоторые аспекты причин травматизма во время занятий спортом студенческих команд. Цель работы – выявить проблематику и виды травматизма у студентов 1 курса Санкт-Петербургского Политехнического университета Петра Великого, специализации «Футбол» 2022–2023 учебного года, основной и подготовительной групп здоровья. Для реализации исследования был выбран опрос, в котором принимали участие студенты 1 курса Санкт-Петербургского Политехнического университета Петра Великого 2022–2023 учебного года основной и подготовительной групп здоровья.

16. Попова А. Ю. и др. Здоровье населения и среда обитания: становление, стратегия и перспективы развития – к 30-летию основания журнала «Здоровье населения и среда обитания» // Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. 2023. Т. 31. № 4. С. 7–21. DOI: 10.35627/2219-5238/2023-31-4-7-2.

Новые вызовы технологического развития и политическая турбулентность в мире предопределяют увеличение значимости науки и ее достижений в задачах укрепления суверенитета российской государственности, обеспечения национальной безопасности и экономического развития, а также роста благосостояния населения. Цель – рассмотреть процесс становления и развития издания «Здоровье населения и среда обитания», этапы его эволюции, выявить роль издания как средства представления результатов научных исследований в области профилактической медицины, определить тенденции развития на основе анализа наукометрических показателей.

С использованием описательного метода, методов анализа, синтеза, сравнения, а также элементов контент-анализа и количественного метода представлен процесс становления и развития издания «Здоровье населения и среда обитания» с 1993 по 2023 гг. Показана роль издания в популяризации достижений ученых в области организации здравоохранения и профилактической медицины за указанный период. Описана проделанная работа, состоящая из комплекса взаимосвязанных мероприятий, направленных на повышение качества содержания издания, улучшение работы редакции, усиление коммуникации и представленности издания в академическом сообществе. Определены тенденции развития на основе анализа наукометрических показателей 60 выпусков журнала за период 2018–2022 гг.; обо-

снованы стратегические шаги редакционной политики издания – его включение в базу данных Scopus.

За прошедший тридцатилетний период издание видоизменилось от формата информационного бюллетеня до научно-практического журнала и успешно зарекомендовало себя как научный рецензируемый орган, соответствующий требованиям ВАК. Посредством профилизации тематики и проведения ряда организационных мероприятий журнал смог проявить себя как авторитетное научное издание, популяризирующее актуальные достижения в области общественного здоровья, социологии медицины, гигиены, эпидемиологии, медицины труда, и смог войти в базы данных научного цитирования, в том числе Scopus.

В целях дальнейшей оптимизации научной коммуникации, выполнения требований, предъявляемых к изданиям, включаемым в библиометрические базы научного цитирования, и повышения эффективности деятельности издателя и редколлегии необходимо дальнейшее поддержание в актуальном состоянии текущих библиометрических показателей журнала, расширение географии публикуемых авторов и аффилированных организаций, что предопределяет дальнейший его научный рост и комплексное развитие.

17. Рожкова Е. В. Возможности социального предпринимательства в сфере укрепления здоровья населения: специфика ноого времени / Е. В. Рожкова, Р. А. Алимбеков, А. А. Качагин// Финансовый бизнес. 2023. № 7 (241). С. 123–125. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=54283392>.

Актуальность исследуемой проблемы определена необходимостью поиска инструментов и механизмов реагирования на вызовы, перед которыми стоит система укрепления здоровья населения. Цель статьи – на основе выявления и характеристики проблем и особенностей функционирования системы здравоохранения в современной России раскрыть возможности социального предпринимательства как способа решения данных проблем. Основные результаты исследования – определены проблемы развития системы здравоохранения современной России, предложены конкретные направления решения выявленных проблем на основе потенциала социального предпринимательства.

18. Самонкина М. Е. Влияние здоровья населения на экономику в РФ // Актуальные проблемы общества, экономики и права в контексте глобальных вызовов: сб. статей международной научно-практической конференции (Петрозаводск, 16 января 2023 года). Петрозаводск: Новая Наука, 2023. С. 43–48. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50095518>.

В статье анализируется здоровье населения как экономическая категория в аспекте его взаимосвязи с состоянием экономики в целом. Изучена зависимость между уровнем здоровья и производительностью труда. Приведены некоторые данные об экономическом ущербе от потерь здоровья населения.

19. Сергеева Е. Н. Медико-социальная характеристика состояния здоровья и социальной адаптированности врачей в период трудовой деятельности / Е. Н. Сергеева, Д. П. Дербенев, С. В. Жуков // Свидетельство о регистрации базы данных 2023621025, 29.03.2023. Заявка № 2023620723 от 16.03.2023. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=52121074>.

В базе данных хранятся сведения о распределении ряда медико-социальных показателей, характеризующих состояния здоровья и социальной адаптированности врачей в период трудовой деятельности. База отражает генеральную совокупность молодых врачей Тверской области до 35 лет за период наблюдения с 2022 по 2023 годы. Данные классифицированы по возрасту, полу, месту работы, характеру трудовой деятельности. В базу данных вошли результаты исследований, проводимых в рамках выполнения планового диссертационного исследования. База данных может применяться в ходе дальнейших медико-социальных исследований научно-исследовательскими и образовательными медицинскими учреждениями Российской Федерации в рамках существующего законодательства. Тип ЭВМ: IBM PC-совмест. ПК; ОС: Windows XP и выше.

20. Смольницкая Н. Ю. Актуализация темы общественного здоровья в политэкономическом и прикладном аспектах в современных условиях // Многоуровневое общественное воспроизводство: вопросы теории и практики. 2023. № 1 (40). С. 54–62. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=53955251>.

В статье ставится задача – выделить современные направления актуализации темы общественного здоровья в политэкономическом и прикладном аспектах: составление расширенной системы представлений о категории здоровья с предложением последней ввести в сферу науки «обществоведение»; экономические аспекты общественного здоровья как важнейшей характеристики трудовых ресурсов с позиции издержек и выгод современного предприятия; проблемы платности и бесплатности медицины; экономика и финансирование здравоохранения РФ; региональные аспекты развития общественного здоровья.

21. Чернова О. Е. Коммуникативные стратегии и тактики в газетных публикациях о здоровье // Гуманитарно-педагогические исследования. 2023. Т. 7. № 2. С. 42–48. URL: DOI: 10.18503/2658-3186-2023-7-2-42-48.

Статья посвящена выявлению и описанию коммуникативных стратегий и тактик газетного дискурса. Интерес к феномену дискурса связан с потреб-

ностью изучать языковые явления в их тесной связи с коммуникативными и социокультурными факторами. Актуальность исследования объясняется необходимостью не только уточнения номенклатуры стратегий и тактик газетного дискурса, но и описания таких типов речевых действий журналистов, которые присутствуют в публикациях, посвященных конкретной проблематике – здоровью. В качестве материала привлекались журналистские тексты, посвященные теме здоровья и взятые из наиболее популярных на сегодняшний день изданий: «Известия», «Российская газета», «Коммерсантъ», «Ведомости». Выборка производилась в период 2022–2023 годов. Для описания речевых действий журналистов был разработан, а затем применен алгоритм анализа коммуникативных стратегий и тактик. В результате исследования были конкретизированы понятия «коммуникативная стратегия и коммуникативная тактика», определена проблематика газетных публикаций, охарактеризованы следующие стратегии и тактики: стратегия провоцирования эмоциональных реакций (тактика сопоставления, поляризации, формирования напряженного эмоционального состояния, героизации), управления критичностью восприятия (тактика фрагментации, совместного рассуждения, ссылки на авторитетный источник, исключения фактов), создания «инфоповода» (тактика мистификации, «нативной» рекламы). В ходе исследования подтвердилась идея о том, что выбор коммуникативных стратегий и тактик, который делает журналист при написании материала, находится в прямой зависимости от тематики журналистской публикации. Перспективы настоящего исследования видятся в дальнейшем расширении и уточнении представленной номенклатуры коммуникативных стратегий и тактик в текстах о здоровье.

22. Шилько В. Г. Влияние фактора «обездвиженности» на уровни физической подготовленности и состояние здоровья студентов / В. Г. Шилько, Н. Л. Гусева, А. Б. Шарафеева // Теория и практика физической культуры. 2023. № 8. С. 61–62. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=54228265>.

Цель исследования – определить влияние фактора «обездвиженности» (в связи с двухлетним периодом онлайн-обучения из-за пандемии COVID-19) на показатели физической подготовленности и состояние здоровья студентов. Проводился сравнительный анализ показателей физической подготовленности и состояния здоровья студентов 1–3 курсов 20 факультетов и институтов НИ ТГУ в допандемийный период (2019 г.), а также после его окончания и возвращения студентов в очный формат обучения по дисциплинам «Физическая культура и спорт» и «Элективные дисциплины по физической культуре и спорту» (2022 г.).

Как показали результаты исследования, фактор вынужденной «обездвиженности» студентов в течение двухлетнего периода обучения отразился в негативном плане и на мотивационной сфере обучающихся (мужчин и женщин) по отношению к занятиям физкультурно-спортивной деятельностью. Так,

в первом семестре 2022–2023 учебного года посещаемость занятий по академическим дисциплинам «Физическая культура и спорт» и «Элективные дисциплины по физической культуре и спорту», которые проводились в соответствии с расписанием, снизилась в целом на 20 %. А количественный показатель участия студентов НИ ТГУ в спортивно-массовых мероприятиях уменьшился почти на одну треть по сравнению с допандемийным периодом обучения. Низкий уровень физической подготовленности студентов подтверждают и результаты тестирования нормативов комплекса ГТО.

23. Pantelev S. The role of preventative health screenings in the risk factors for different chronic non-communicative diseases (Роль профилактических медицинских обследований в контроле факторов риска различных хронических некоммуникативных заболеваний) / S. Pantelev, T. Zlatanova, N. Popov // Sciences of Europe. 2023. № 111 (111). P. 13–18. DOI: 10.5281/zenodo.7680277.

Образ жизни, контроль факторов риска развития хронических некоммуникативных заболеваний, регулярные профилактические осмотры – все это элементы, необходимые для снижения негативной статистики сердечно-сосудистых заболеваний и эндокринных заболеваний в Болгарии. В статье представлены мнения 417 человек со всей страны, принявших участие в анкетировании в период с декабря 2022 по январь 2023 года, о самооценке своего здоровья, образа жизни, факторах риска, а также о частоте, инициативе и режиме профилактических медицинских осмотров. Результаты показывают, что необходимы изменения во всех направлениях, а также более активное участие пациентов, медицинских специалистов и общества в целом.

24. Shamsiddinova N. Opinions of uiut cifs studens about the impact of living in urbanized areas on their mental health (Мнения студентов ВИУТКИФ о влиянии проживания в горбанизированных территориях на их психическое здоровье) / N. Shamsiddinova, M. Abdulakhadova, M. Shamsiddinova // Студент года 2023: сб. ст. международного учебно-исследовательского конкурса (Петрозаводск, 15 мая 2023 года). Петрозаводск: Новая наука, 2023. С. 297–309. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=53850861>.

В данном исследовании рассматривается связь между урбанизацией и ее возможным влиянием на благосостояние населения. Целью статьи является изучение мнений студентов МВУТ КИФС о влиянии городской жизни на их психическое здоровье. В центре внимания исследования находятся психические и эмоциональные состояния студентов и связанные с ними факторы воздействия городской среды. Выборочная группа состояла из 56 случайно выбранных студентов первого курса CIFS Международного Вестминстерского университета в Ташкенте (МВУТ) в возрасте 17–21 года. Онлайн-анкета была основным методом сбора данных в рамках данного исследования. В исследовании представлены все результаты анкетирования, касающиеся мнения сту-

дентов о влиянии урбанизации на их психическое здоровье. Сравнительный анализ результатов выявил благотворное влияние зеленых зон на психическую устойчивость.

25. Zaitseva N. V. Ambient air quality and health risks as objective indicators to estimate effectiveness of air protection in cities included into the "clean air" federal project (Качество окружающего воздуха и риски для здоровья как объективные показатели оценки эффективности охраны воздуха в городах, включенных в федеральный проект «Чистый воздух») / N. V. Zaitseva, I. V. May // Health Risk Analysis. 2023. № 1. С. 4–12. DOI: 10.21668/health.risk/2023.1.01.eng.

Важно оценить эффективность и результаты мероприятий, реализуемых в рамках федерального проекта «Чистый воздух», в отношении здоровья населения в входящих в него городах включенных в федеральный проект «Чистый воздух», в динамике на 2020–2022 гг., а также оценить адекватность мер, направленных на снижение выбросов, уровням и факторам риска.

Социально-гигиенический мониторинг охватывал приоритетные химические вещества, вклад которых в недопустимые риски для здоровья составил 95 % согласно расчетам рассеивания. Оценка рисков проводилась по стандартным алгоритмам и индикаторам. В Норильске была оценена адекватность охраны атмосферного воздуха и правильность его ориентации. В ходе исследования установлено, что уровень содержания вредных химических веществ в атмосфере превышал гигиенические нормативы за анализируемый период во всех городах – участниках проекта. Мы не обнаружили какого-либо значительного снижения загрязнения атмосферного воздуха; Положительных тенденций в показателях рисков для здоровья также не наблюдалось. В 2022 г. риск заболеваний органов дыхания при хроническом воздействии оценивался как высокий (индекс опасности, или НИ 10,5÷43) в Челябинске, Медногорске, Норильске, Красноярске, Липецке и Чите; ему был присвоен статус «тревожный» в Братске, Чите, Новокузнецке, Магнитогорске и Омске (НИ 4,0÷5,8). Допустимый риск выявлен за анализируемый период только в Череповце (НИ<3). Заявляемые хозяйствующими субъектами загрязнители не обеспечили отсутствие недопустимых рисков для здоровья в 11 из 12 городов. Необоснованная ориентация на 20-процентное сокращение выбросов всех хозяйствующих субъектов, включенных в эксперимент, и неучет индикаторов риска при установлении квот на выбросы могут привести к отсутствию каких-либо существенных эффектов для здоровья населения в анализируемых городах. В ряде случаев это может даже привести к чрезмерным расходам на мероприятия, не оказывающие существенного влияния на санитарно-гигиеническую ситуацию.

ПРИЛОЖЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ ЗДОРОВЬЯ

Общего здоровья опросник (ОЗО)

[Голдберг Д. Общего здоровья опросник // <https://psylist.net/slovar/14a53.htm>]

Автор – Д. Голдберг.

Год опубликования – 1972.

Цель – диагностировать психологическое благополучие и эмоциональную стабильность.

Специфика.

Общего здоровья опросник имеет три варианта, которые состоят соответственно из 60, 30 и 12 вопросов, ответы на которые испытуемый дает по 4-балльной шкале:

- 0 – безусловно, нет,
- 1 – пожалуй, нет,
- 2 – пожалуй, да,
- 3 – безусловно, да.

В 1979 г. Д. Голдбергом и В. Хиллером предложен новый вариант Общего здоровья опросника, состоящий из 28 вопросов (GHQ-28) и операционализирующий, согласно авторам, психологическое благополучие как элемент более общего конструкта – «качество жизни».

GHQ-28 включает 4 подшкалы: «соматические симптомы», «тревога и бессонница», «социальные дисфункции» и «депрессия».

Этот вариант Общего здоровья опросника переведен на 38 языков.

Все варианты Общего здоровья опросника широко используются за рубежом для измерения степени дистресса.

Имеются сведения об их высокой валидности и надежности, представлены нормативные данные для различных возрастных, половых и профессиональных групп.

GHQ-28 использовали для обследования 691 больного ревматоидным артритом в Голландии, Франции, Швеции и Норвегии, что дало возможность получения кросскультурных данных (В. Кроль и др., 1994).

Это краткий вариант Общего здоровья опросника.

Инструкция.

Ответьте на вопросы, выбрав:

- 0 – безусловно, нет;
- 1 – пожалуй, нет;
- 2 – пожалуй, да;
- 3 – безусловно, да.

Текст опросника.

Чувствовали ли вы в последнее время, что:

1. Вы в состоянии сосредоточиться на том, что вы делаете?
2. Вы плохо спите из-за беспокойства?
3. Вы выполняете полезную работу?
4. Вы способны принять какое-либо решение?
5. Вы постоянно находитесь в напряжении?
6. Вы не в состоянии преодолеть затруднения?
7. Вы способны получать удовлетворение от ваших обычных каждодневных дел?
8. Вы готовы противостоять своим трудностям?
9. Вы несчастливы и подавлены?
10. Вы теряете уверенность в своих силах?
11. Вы думаете о себе как о никчемном человеке?
12. Вы в целом ощущаете себя счастливым несмотря ни на что?

Бланк ответов.

- 0 – безусловно, нет;
1 – пожалуй, нет;
2 – пожалуй, да;
3 – безусловно, да.

№№	0, 1, 2, 3	№№	0, 1, 2, 3	№№	0, 1, 2, 3	№№	0, 1, 2, 3
1		4		7		10	
2		5		8		11	
3		6		9		12	

Обработка данных.

Прямые пункты: 2, 5, 6, 9, 10, 11.

Обратные пункты: баллы за ответы на вопросы 1, 3, 4, 7, 8 и 12 подсчитываются в обратном порядке.

Высокие баллы, характеризующие полюс психического дискомфорта, соответствуют утвердительным ответам на те вопросы, которые раскрывают проявления психологического неблагополучия, эмоциональной неустойчивости, и отрицательным ответам на те, которые связаны с выражением положительных эмоций, психологической стабильности (они оцениваются в обратном порядке).

Проблемы и их влияние на здоровье (ПИИВНЗ)

[Проблемы и их влияние на здоровье // http://businesstest.ru/test.asp?id_test=279]

Цель – определить уровень влияния личных проблем на здоровье.

Инструкция.

Если вы согласны с утверждением, ответ «да», то поставьте плюс (+).

Если не согласны, ответ «нет», то минус (-).

Текст опросника.

1. Я не всегда понимаю, какие эмоции испытываю.
2. У нас в семье не были приняты разговоры по душам.
3. Мне часто приходится ради приличия подавлять свой гнев или раздражение.
4. Мне часто бывает скучно.
5. Мне трудно находить точные слова для описания своих чувств.
6. У меня бывают физические ощущения, в которых не могут разобраться даже врачи.
7. Бывает, что друзья или знакомые понимают меня неправильно.
8. Я часто не понимаю, почему сержусь.
9. В жизни я всегда делаю только то, что одобрили бы мои родители.
10. Мне трудно разобраться в себе.
11. Я предпочитаю не анализировать свои проблемы.
12. Я очень редко мечтаю.

Бланк ответов.

№№	+ –	№№	+ –	№№	+ –	№№	+ –
1		4		7		10	
2		5		8		11	
3		6		9		12	

Обработка данных.

Необходимо подсчитать отдельно количество положительных и отрицательных ответов.

Далее надо сравнить, каких ответов получилось больше.

Интерпретация результатов.

Ответов «да» (+) больше.

Пора бить тревогу!

Ваш организм стал невинной жертвой ваших личных проблем.

Если он вам сколько-нибудь дорог, постарайтесь найти свое «больное место» в душе и обязательно посоветуйтесь с психологом.

Возможно, вы уже так далеки от себя, что самостоятельно разобраться в своих проблемах будет сложно.

И когда вы вскроете истинные причины, ваши болезни пройдут сами собой.

Ответов «да» (+) и «нет» (-) равное количество.

Вам стоит насторожиться.

Быть может, причина ваших недугов лежит где-то глубоко в прошлом.

Ваша задача – не откладывая в долгий ящик, разобраться в себе.

Иначе ваше тело устроит забастовку.

Ответов «нет» (-) больше.

Скорее всего, вы обладаете большим богатством – психологическим благополучием.

Так что, если вы заболели, смело пейте таблетки и не волнуйтесь: ваш организм вас не подведет.

Обработка данных, по О. Б. Поляковой.

Каждый ответ «да» оценивается в 1 балл.

Каждый ответ «нет» оценивается в 0 баллов.

Далее находится сумма, значение которой варьирует от 0 до 12 баллов.

Интерпретация результатов, по О. Б. Поляковой.

Уровни влияния личных проблем на здоровье	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0–2	3–4	5–7	8–9	10–12

САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ (СЗ)

[Войтенко В. П. Самооценка здоровья // Валеология: Медицинский портал про здоровье [Электронный ресурс]. – URL: <https://valeologija.ru/knigi/osnovi-zdorovya-uchebnoe-posobie-shurigena/anketa-oprosnik-po-samoocenke-zdorovya-po-v-p-vojtenko-1991/a>]

Автор – В. П. Войтенко.

Год опубликования – 1991.

Цель – определить уровень здоровья.

Инструкция.

Ответьте на вопросы: да (+) или нет (–).

Текст опросника.

1. Беспокоит ли вас головная боль?
2. Можно ли сказать, что вы легко просыпаетесь от любого шума?
3. Беспокоит ли вас боль в области сердца?
4. Считаете ли вы, что у вас ухудшилось зрение?
5. Считаете ли вы, что у вас ухудшился слух?
6. Стараетесь ли вы пить только кипяченую воду?
7. Уступают ли вам младшие место в городском транспорте?
8. Беспокоит ли вас боль в суставах?
9. Влияет ли на ваше самочувствие перемена погоды?
10. Бывают ли у вас периоды, когда из-за волнений вы теряете сон?
11. Беспокоит ли вас запор?
12. Беспокоит ли вас боль в области печени (в правом подреберье)?
13. Бывают ли у вас головокружения?
14. Стало ли вам в настоящее время сосредотачиваться труднее, чем в прошлые годы?

- 15.** Беспокоит ли вас ослабление памяти, забывчивость?
- 16.** Ощущаете ли вы в различных частях тела жжение, покалывание, «ползание мурашек»?
- 17.** Беспокоит ли вас шум или звон в ушах?
- 18.** Держите ли вы для себя в домашней аптечке один из следующих медикаментов: валидол, нитроглицерин, сердечные капли?
- 19.** Бывают ли у вас отеки на ногах?
- 20.** Пришлось ли вам отказаться от некоторых блюд?
- 21.** Бывает ли у вас одышка при быстрой ходьбе?
- 22.** Беспокоит ли вас боль в области поясницы?
- 23.** Приходилось ли вам употреблять в лечебных целях какую-нибудь минеральную воду?
- 24.** Можно ли сказать, что вы стали плаксивым?
- 25.** Вы перестали бывать на пляже?
- 26.** Считаете ли вы, что стали менее работоспособны, чем прежде?
- 27.** В вашей жизни исчезли периоды, когда вы чувствуете себя радостным, возбужденным, счастливым?
- 28.** Как вы оцениваете состояние своего здоровья (хорошее, удовлетворительное, плохое или очень плохое)?

Бланк ответов.

№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		8		15		22	
2		9		16		23	
3		10		17		24	
4		11		18		25	
5		12		19		26	
6		13		20		27	
7		14		21		28	

Обработка данных.

На первые 27 вопросов предусмотрены ответы «да» (+) или «нет» (-).

Подсчитайте количество ответов «да» (+) и прибавьте к ним 1 балл, если на последний вопрос дан ответ «плохое» или «очень плохое».

Итоговая величина индекса самооценки здоровья даст количественную характеристику здоровья, равную 0 при «идеальном» здоровье и 28 при «очень плохом».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксенова Е. И. Профессиональные деформации медицинских работников: сущность, структура, особенности диагностики, профилактики и коррекции: монография // Е. И. Аксенова, О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало // Электронный ресурс. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. 265 с.
2. Бонкало Т. И. Взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей и агрессивных установок подростков с тяжелыми нарушениями речи / Т. И. Бонкало, О. Б. Полякова // Актуальные проблемы психологического знания. 2023. № 1 (62). С. 205–217. DOI: 10.51944/20738544_2023_1_205.
3. Бонкало Т. И. Гендерные особенности взаимосвязи алекситимии и эмоциональной стабильности лиц юношеского возраста в период пандемии COVID-19 / Т. И. Бонкало, О. Б. Полякова // 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.
4. Бонкало Т. И. Здоровьесберегающие технологии в учебной и профессиональной деятельности: учебник для обучающихся по направлениям медицинского и психологического образования / Т. И. Бонкало, О. Б. Полякова // М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 206 с.
5. Бонкало Т. И. Проблемы профессиональной подготовки будущих медицинских работников в условиях онлайн-обучения: опыт пандемии COVID-19: монография. / Т. И. Бонкало, О. Б. Полякова // М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. 152 с.
6. Бонкало Т. И. Психология кризисных состояний: учебник для обучающихся по направлениям медицинского и психологического образования. / Т. И. Бонкало, О. Б. Полякова // М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 340 с.

7. Бонкало Т. И. Эмоциональное истощение как фактор возникновения и развития невротических состояний медицинских работников / Т. И. Бонкало, О. Б. Полякова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № 28(S2). С. 1208–1214. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1208-1214.
8. Орлова Н. В. и др. Комплексный подход к паллиативной медицинской помощи при неврологической патологии // Российский неврологический журнал. 2023. Т. 28. № 1. С. 67–72. DOI: 10.30629/2658-7947-2023-28-1-67-72.
9. Полякова О. Б. Категория и структура профессиональных деформаций // Национальный психологический журнал. 2014. № 1(13). С. 55–62. DOI: 10.11621/prj.2014.0106.
10. Полякова О. Б. Самоконтроль в общении как фактор преодоления состояний деперсонализации психологов и педагогов // Вестник Томского государственного университета. 2011. № 348. С. 133–137.
11. Полякова О. Б. Вектор карьерных ориентаций студенческой молодежи в постковидный период / Т. И. Бонкало, О. Б. Полякова // Системная психология и социология. 2023. № 1 (45). С. 45–55. DOI: 10.25688/2223-6872.2023.45.1.04.
12. Полякова О. Б. Особенности профиля профессионального кризиса медицинских работников с профессиональными деформациями в условиях пандемии COVID-19 / О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало // Здравоохранение Российской Федерации. 2022. № 66(6). С. 521–528. DOI: 10.47470/0044-197X-2022-66-6-521-528.
13. Полякова О. Б. Особенности психосоматизации медицинских работников с профессиональными деформациями / О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало // Здравоохранение Российской Федерации. 2020. № 64(5). С. 278–286. DOI: 10.46563/0044-197X-2020-64-5-278-286.
14. Полякова О. Б. Психология посттравматического стресса: учебник / О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало // М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 292 с.
15. Полякова О. Б. Специфика жизнестойкости работников здравоохранения с профессиональными деформациями / О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало // Здравоохранение Российской Федерации. 2022. № 66(1). С. 67–75. DOI: 10.46563/0044-197X-2022-66-1-67-75.

16. Полякова О. Б. Специфика физиологического стресса населения, находящегося в самоизоляции из-за пандемии COVID-19 / О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало // *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021. № 65(5). С. 432–439. DOI: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-432-439.
17. Полякова О. Б. Физиологические симптомы нервно-психического напряжения у медицинских работников с профессиональными деформациями / О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020. № 28(S2). Р. 1195–1201. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1195-1201.
18. Bonkalo T. et al. El impacto de la alexitimia en la estabilidad emocional de los adolescents // *Interacción y Perspectiva*. 2023. Vol. 13. № 2. P. 243–255. DOI: 10.5281/zenodo.7812207.
19. Bonkalo T. I. et al. 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.
20. Bonkalo T. I. et al. Factores familiares del desarrollo personal criminogeno de los menores con discapacidad intelectual en conflict con la ley // *Interacción y Perspectiva*. 2023. Vol. 13. № 1. P. 63–75. DOI: 10.5281/zenodo.7382830.
21. Bonkalo T. I. et al. Semantic regulation of mental states of the individuals during the sars-cov-2 pandemic // *Research Journal of Pharmacy and Technology*. 2023. Vol. 16. № 1. P. 55–61. DOI: 10.52711/0974-360X.2023.00010.
22. Elshansky S. P. Positive personal qualities and depression / S. P. Elshansky, A. F. Anufriev, O. B. Polyakova, D. V. Semenov // *Prensa Medica Argentina*. 2018. № 104(6). P. 1000322. DOI: <https://doi.org/10.41720032-745X.1000322>.
23. Grebennikova V. et al. Soberania espiritual e moral da personalidade na sociedade da informacao: uma abordagem ambiental subjetiva // *Synesis*. 2023. Vol. 15. № 4. P. 100–112.
24. Jafar Zade D. A. et al. 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.
25. Mironova O. I. Psychological health of leaders with professional burnout in compelled contacts / O. I. Mironova, O. B. Polyakova, F. I. Ushkov // *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.

26. Polyakova O.B. Features of subjective well-being of leaders with professional deformations (burnout) / O. B. Polyakova, E. A. Petrova, O. I. Mironova // 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.

27. Polyakova O. B. Specificity of psychosomatization of psychologist-leaders with professional deformations (burnout) / O. B. Polyakova, E. A. Petrova, O. I. Mironova, D. V. Semenov // Prensa Medica Argentina. 2019. № 105(1). P. 1–7. DOI: 10.41720032-745X.1000326

28. Sokolovskaya I. E. et al. Educational and professional motivation of students with various religious // European Journal of Science and Theology. 2020. № 16(4). P. 169–180.

АВТОРЫ-СОСТАВИТЕЛИ:

Полякова Ольга Борисовна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии, конфликтологии и бихевиористики факультета политических и социальных наук ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет», 129226, город Москва, улица Вильгельма Пика, дом 4, строение 1, город Москва, Российская Федерация, ORCID: 0000-0003-2581-5516

Бонкало Татьяна Ивановна, доктор психологических наук, доцент, начальник отдела ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, город Москва, улица Шарикоподшипниковская, дом 9, город Москва, Российская Федерация, ORCID: 0000-0003-0887-4995

Научное электронное издание

Полякова Ольга Борисовна, Бонкало Татьяна Ивановна

ЗДОРОВЬЕ

ДАЙДЖЕСТ

Корректор Н. А. Владимирова
Дизайнер-верстальщик А. В. Усанов

Объем данных 1,0 МБ

Дата подписания к использованию: 01.11.2023.

URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-medsina/izdaniya-nii/dayzhest-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

