



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина, А. А. Кравчук

**ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ (ЛЕКЦИЙ)
ПО МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ГРАМОТНОСТИ ДЛЯ ГРАЖДАН СТАРШЕГО ВОЗРАСТА
В РАМКАХ ПРОЕКТА «МОСКОВСКОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ» ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ И ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

МОСКВА
2 0 2 3

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

Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина, А. А. Кравчук

**Подготовка и проведение просветительских мероприятий (лекций) по
медико-санитарной грамотности для граждан старшего возраста в рамках
проекта «Московское долголетие» при взаимодействии Департамента
здравоохранения города Москвы и Департамента труда
и социальной защиты населения города Москвы**

Методические рекомендации

Москва
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
2023

Рецензенты:

Сон Ирина Михайловна, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФГБУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Ойноткинова Ольга Шонкоровна, доктор медицинских наук, профессор факультета фундаментальной медицины ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова»

Организация-разработчик:

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

Составители:

Аксенова Елена Ивановна – директор ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», д. э. н.
Камынина Наталья Николаевна – заместитель директора по научной работе ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», к. п. н., д. м. н.
Кравчук Анна Андреевна – аналитик ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

Подготовка и проведение просветительских мероприятий (лекций) по медико-санитарной грамотности для граждан старшего возраста в рамках проекта «Московское долголетие» при взаимодействии Департамента здравоохранения города Москвы и Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы: методические рекомендации / составители: Е. И. Аксенова, Н. Н. Камынина, А. А. Кравчук. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 27 с.

Методические рекомендации предназначены для медицинских работников, обучающих людей старшего возраста основам медико-санитарной грамотности в рамках просветительских лекций.

Настоящие рекомендации могут быть использованы всеми заинтересованными лицами при подготовке авторских и иных материалов по организации просветительской работы с обучающимися старшего возраста.

УДК 614.8
ББК 51.21

Данный документ является собственностью ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения

Утверждено и рекомендовано к изданию Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» (Протокол № 5 от 23 мая 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

СОДЕРЖАНИЕ

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ _____	4
ОПРЕДЕЛЕНИЯ _____	5
ВВЕДЕНИЕ _____	6
ОБРАЗОВАНИЕ ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕОРИЙ _____	9
АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА _____	15
ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ГРАМОТНОСТИ ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА В ФОРМАТЕ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИХ ЛЕКЦИЙ В РАМКАХ ПРОЕКТА «МОСКОВСКОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ» _____	19
ЗАКЛЮЧЕНИЕ _____	23
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ _____	24
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 _____	26

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г., с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 г.).
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 28.04.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 17.02.2023) «Об образовании в Российской Федерации».
4. Федеральный закон от 05 апреля 2021 г. № 85-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации».
5. Указ Президента РФ от 07 мая 2012 г. № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки».
6. Постановление Правительства РФ от 01 июля 2022 г. № 1195 «Об утверждении Правил осуществления просветительской деятельности».
7. Приказ Минобрнауки России от 14 ноября 2022 г. № 1102 «Об утверждении Положения о Департаменте информационной политики и комплексной безопасности Министерства науки и высшего образования Российской Федерации».
8. Постановление Правительства Москвы от 27 сентября 2011 г. № 450-ПП (ред. от 29.03.2022) «Об утверждении Государственной программы города Москвы «Развитие образования города Москвы («Столичное образование»)».
9. Модельный закон от 07 декабря 2002 г. № 20–15 «О просветительской деятельности» (принят постановлением Межпарламентской Ассамблеи государств–участников СНГ).

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Активное долголетие — состояние социального, экономического, физического и психологического благополучия граждан старшего поколения, которое обеспечивает им возможность для удовлетворения потребностей, включение в различные сферы жизни общества и достигается при их активном участии.

Андрагогика (греч. взрослый человек, мужчина + вести) — раздел теории обучения, раскрывающий специфические закономерности освоения знаний и умений взрослым субъектом учебной деятельности, а также особенности руководства этой деятельностью со стороны профессионального педагога.

Герогогика (от греч. — старик + знание, учение) — область андрагогики, в которой рассматриваются закономерности, методы обучения и воспитания, переквалификации и социализации в новых условиях пожилых людей (пенсионного возраста).

Геронтология (от др.-греч. старик + знание, слово, учение) — наука, изучающая биологические, социальные и психологические аспекты старения человека, его причины и способы борьбы с ним (омоложение).

Граждане старшего возраста — граждане Российской Федерации 55 лет и старше.

Медико-санитарная грамотность — когнитивные и социальные навыки, которые определяют мотивацию и способность индивидуумов к получению доступа к информации, ее пониманию и использованию таким образом, который будет способствовать поддержанию и укреплению здоровья.

Политика активного долголетия — целостная система принципов, задач и мер, направленная на повышение качества жизни граждан старшего поколения благодаря расширению возможностей для физического, социального, экономического и психологического благополучия на протяжении всей жизни.

Просветительское мероприятие — событие в жизни представителей населения, связанное с реализацией организованных действий по распространению достижений науки и культуры, иных социально значимых сведений с учетом возрастных и образовательных особенностей, возможностей его участников; создание условий социализации личности, мотивированности ее на развитие активной позиции в просветительстве.

ВВЕДЕНИЕ

Мир успел постареть, прежде чем мы об этом хорошенько задумались [1]

Сегодня наблюдается общемировая тенденция демографического старения, связанная с изменениями возрастной структуры и характера воспроизводства населения. В 2019 г. численность населения мира в возрасте 60 лет и старше (людей старшего возраста) превышала один миллиард человек, что составляло 13,2% от общей численности населения мира (7,7 миллиарда человек) [2]. Согласно прогнозам, к 2050 году каждый шестой человек на нашей планете будет старше 65 лет (16% населения), по сравнению с каждым 11-м в 2019 году (9% населения)¹.

С одной стороны, стоит отметить, что вследствие научных достижений произошло значительное увеличение продолжительности жизни, но, с другой стороны, у этого есть далеко идущие последствия: социальные, экономические, культурные и политические проблемы, связанные с неготовностью мирового сообщества к таким демографическим реалиям. Это один из основных современных глобальных вызовов социально-экономическому развитию.

В связи с растущей в мире численностью гериатрического населения в начале нулевых годов правящие и политические элиты начали говорить о необходимости принятия специальных мер и предпринимать соответствующие шаги, которые отображались в социальных политиках стран, а также были бы закреплены в их национальных актах и национальных политиках. В это же время появилось понятие активного долголетия, сформулированное в одноименной Рамочной стратегии ВОЗ и описывающее «процесс оптимизации возможностей для обеспечения здоровья, участия в жизни общества и защищенности человека с целью улучшения качества его жизни в ходе старения» [3].

Сейчас политика активного долголетия стран мира направлена на развитие и реализацию потенциала человека, в основе которого лежит увеличение продолжительности жизни. Двухлетняя цель политики активного долголетия заключается в обеспечении условий для продолжения продуктивной и независимой жизни всеми гражданами при одновременной мобилизации потенциала стареющего общества для его непрерывного устойчивого развития [4].

Кроме того, сегодня можно говорить о том, что произошла трансформация отношения к старению и возник общемировой тренд здорового старения, здорового образа жизни, организации досуга и комфортного проживания, реализации планов пожилых людей и продления их трудовой деятельности [5,6].

Очевидно, для того чтобы период жизни после 55 лет был успешным, активным и гармоничным, необходимо подойти к нему с хорошим здоровьем и достойным функциональным состоянием, а также уметь все это сохранять и улучшать. Для этого каждый взрослый человек должен обладать знаниями, умениями, навыками в области медико-санитарной грамотности и сформированными соответствующими ключевыми компетенциями, а в гериатрическом возрасте постоянно их пополнять и совершенствовать.

¹ United Nations. *World Population Prospects 2022*. Grafs. — Text: electronic// UN: website. — URL: <https://population.un.org/wpp/Graphs/> (last accessed 04.05.2023).

Летом 2022 года под руководством специалистов ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» было проведено исследование медико-санитарной грамотности населения Москвы с использованием адаптированного опросника санитарной грамотности населения HLS. По результатам анализа была выделена значительная доля москвичей, имеющих «проблематичный» уровень медико-санитарной грамотности. Среди наиболее сформированных навыков москвичей (на основании их самооценки) — поиск информации по вопросам укрепления здоровья, оценка информации в вопросах профилактики заболеваний и укрепления здоровья, применение информации в процессе лечения. Выявлены также навыки, более всего нуждающиеся в усилении — поиск информации по профилактике заболеваний и ее использование, оценка информации в сфере медико-санитарной помощи [7].

В РФ понятие «активное долголетие» используется в таких стратегических документах и проектах, как Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года, национальный проект «Демография» и федеральный проект «Старшее поколение» [4]. В рамках последнего для увеличения периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни в столице с 2018 года реализуется проект «Московское долголетие». Он направлен на расширение возможностей участия горожан (женщин старше 55 и мужчин старше 60 лет, а также получателей досрочной страховой пенсии по старости и пенсии по выслуге лет) в культурных, образовательных, физкультурных, оздоровительных и иных досуговых мероприятиях.

С декабря 2022 года в столичных поликлиниках на приеме у лечащего врача возобновилась выдача москвичам старшего поколения «Рецептов долголетия», направляющих на занятия в центры московского долголетия, которые помогают в реабилитации или профилактике различных возрастных заболеваний. Более 13,5 тысячи групп по самым разным направлениям активностей открыты во всех районах Москвы.

В конце 2019 года Российская ассоциация геронтологов и гериатров провела первое научное исследование, посвященное оценке эффективности проекта «Московское долголетие». Полученные данные позволили тогда сделать вывод, что его участники отличаются более высокими показателями физического и психического здоровья по сравнению со сверстниками, которые не присоединились к проекту. В 2023 году эксперты вновь подтвердили, что участники «Московского долголетия» на 20% опережают своих ровесников по всем составляющим благополучия. 96% участников считают, что проект способствует повышению качества их жизни.

Учреждения Департамента здравоохранения города Москвы являются партнерами проекта «Московское долголетие». На данный момент на базе 40 городских поликлиник открыто около 200 групп, в которых уже занимается более 4,6 тысячи москвичей старшего поколения. В них проходят регулярные занятия по различным направлениям, в том числе просветительские лекции по медико-санитарной грамотности «Здорово жить»^{2,3}.

² «Московское долголетие»: за два года участниками проекта стали более 205 тысяч человек // Социальная сфера. — Текст: электронный // Сайт мэра Москвы: официальный сайт. — 2020. — 2 марта. — URL: <https://www.mos.ru/news/item/70338073/> (дата обращения: 04.05.2023).

³ Занятия в проекте «Московское долголетие» и центрах московского долголетия рекомендуют врачи. — Текст: электронный // Сайт Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы: официальный сайт. — 2023. — 19 апреля. — URL: <https://dszn.ru/press-center/news/10703> (дата обращения: 04.05.2023).

Несмотря на то, что все мероприятия разработаны с учетом возрастных особенностей людей старшего поколения, а лекции читают исключительно лица с высшим медицинским образованием, большая часть из которых имеет опыт преподавания, тем не менее повышение компетенций педагогического состава в вопросах таких недостаточно академически изученных педагогических дисциплин, как андрагогика и герогогика (геронтогика), наук об обучении взрослых людей и людей старшего возраста, является актуальным. Поэтому методические рекомендации по подготовке и проведению просветительских лекций по медико-санитарной грамотности в рамках проекта «Московское долголетие», разработанные специалистами ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУ НИИОЗММ ДЗМ), будут востребованы.

ОБРАЗОВАНИЕ ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕОРИЙ

Последние десятилетия в связи с демографическими трендами в науке и социальной практике повысился интерес к проблеме обучения людей старшего возраста. В настоящее время во всем мире образование этой когорты населения является составляющей общей системы образования. В РФ образование людей старшего возраста развивается в рамках формирующегося института образования взрослых [8].

Знание является самым важным активом, который подвержен постоянным изменениям. Сегодня необходимость учиться на протяжении всей жизни больше, чем экономическая необходимость. Любой взрослый человек любого возраста в процессе обучения меняет свое видение мира, расширяет горизонты в зависимости от условий, диктуемых современностью и техническим прогрессом развития.

«Взрослым» делают человека биологическая (физиологическая, психологическая), социальная (профессиональная, гражданская, правовая, нравственная), духовная (самостоятельность, целеустремленность, разумность и т.д.) компоненты [9].

При этом к гражданам старшего возраста в РФ относят людей 55 лет и старше.

Образование можно рассматривать как ценность, процесс, результат, деятельность. Таким образом, образование — целостный процесс становления и развития личности; процесс принятия личностью нравственных ценностей; усвоение профессиональных знаний, умений, навыков, норм поведения; процесс передачи накопленных поколениями знаний и культурных ценностей⁴.

На Генеральной конференции ООН по вопросам образования, науки и культуры, состоявшейся в Найроби в 1976 году, образование взрослых трактовалось как комплекс организованных процессов образования, независимо от содержания, уровня и метода, формальных или иных, продолжающих или восполняющих образование, получаемое в школах, колледжах и университетах, а также как практическое обучение, благодаря которому лица, рассматриваемые в качестве взрослых обществом, частью которого они являются, развивают свои способности, обогащают свои знания, улучшают свою техническую и профессиональную квалификацию или получают новую профессиональную ориентацию и изменяют свои взгляды или поведение в двойной перспективе — всестороннее личное развитие и участие в сбалансированном и независимом социальном, экономическом и культурном развитии [10].

На основе Международной стандартной классификации образования (МСКО), принятой Генеральной конференцией ЮНЕСКО в 2011 году, можно выделить формальное, неформальное и информальное (неофициальное, спонтанное) образование взрослых [11].

⁴ Педагогическая энциклопедия. — Текст: электронный // сайт. — URL: <https://didacts.ru/termin/obrazovanie.html> (дата обращения: 04.05.2023).

Формальное образование — это институционализированное, целенаправленное образование, спланированное при участии государственных организаций и признанных государством частных организаций, в целом составляющих систему формального образования страны. Оно осуществляется на основе программ разных уровней (начальное общее, основное общее, среднее общее, среднее профессиональное, высшее), после освоения которых присваивается квалификация и/ или выдается документ об образовании.

Неформальное образование — это образование, которое институционализировано, целенаправленно и спланировано лицом или организацией, обеспечивающей предоставление образовательных услуг. Оно является дополнением и/или альтернативой формальному образованию в течение всей жизни. К нему относят организованные виды обучения, которые не являются частью программ формального образования, в частности, программы повышения квалификации, профессиональной переподготовки, программы профессионального обучения, дополнительные общеобразовательные программы, профессиональные и любительские курсы, лекции, семинары, тренинги (проводимые на рабочих местах на регулярной основе или разовые).

Определение информального образования является наиболее сложным. Информальное образование объективно мало исследовано. Границы его достаточно размыты, и оно может осуществляться в рамках формального (к примеру, постоянное общение) и неформального образования (рис. 1).



Рисунок 1. Взаимосвязь формального, неформального и информального образования [12]

Информальное образование (самообразование) можно определить как индивидуальную познавательную деятельность без участия наставника, сопровождающую повседневную жизнь и необязательно носящую целенаправленный характер, которая зачастую создает предпосылки для включения в формальное и неформальное образование, результатом чего является непрерывное личностно-профессиональное развитие человека. Соответственно, оно менее организовано и менее структурировано, чем формальное или неформальное образование. Его планирует не специализированная образовательная организация на основе государственных стандартов, а сам человек, семья или другое сообщество. Результаты информального образования не выражаются в документах или квалификациях, но при этом его отделяют от случайной и несистемной повседневной деятельности без образовательной цели, т.к. оно вносит вклад в расширение знаний и умений. К информальному образованию относят, помимо освоения

новых знаний, навыков с использованием Интернета, просмотр или прослушивание учебных передач по радио и ТВ, посещение музеев, библиотек, лекториев по абонементу, публичных лекций, семинаров, выступлений в парках, кафе, музеях и т. д. [12,13].

В целом вопросами обучения взрослых занимается относительно новая отрасль знаний и наук об образовании — андрагогика.

Образование взрослых уходит своими корнями в историю древнегреческих философов, теологов и просвещенных ученых [14]. Хронологически образование взрослых появилось так же давно, как и образование детей, но оно долгое время не имело научного обоснования. Приоритет в обществе традиционно отдавался обучению, воспитанию и развитию подрастающего поколения. Однако прогрессивные люди со временем стали понимать, что отдельно взятому взрослому человеку не хватает знаний, умений и навыков, полученных в детстве. Постепенно в силу различных социально-экономических причин в обществе сформировалась потребность в непрерывном образовании на протяжении всей жизни различных возрастных групп населения.

Педагогика как наука и практика обучения и воспитания молодого поколения разработала закономерности, принципы и способы образовательной деятельности. Со временем в ней накопился эмпирический материал о специфике образования взрослых, который позволил выделить новую отрасль педагогических знаний — андрагогику. Главное, что отличает педагогику от андрагогики, — наличие опыта у обучающихся и использование его в образовании [15]. Объекты наук педагогики и андрагогики в значительной степени идентичны.

Термин «андрагогика» был придуман немецким учителем старших классов Александром Каппом в 1833 году. Именно в этот период во многих странах Европы и Америки шло развитие практики обучения взрослых, накопление стихийного опыта просвещения взрослого населения (преимущественно народных слоев), инициированного бурным развитием промышленного производства и социальными преобразованиями. Позднее наука андрагогика начала формироваться в идеях создателей гуманистической психологии американцев Карла Роджерса и Абрахама Маслоу. Одновременно с этим в образовании Югославии, Германии, Польши, Франции, СССР стал развиваться андрагогический подход.

Ученые выделяют четыре этапа развития теории и практики обучения взрослых:

- первый — середина 30-х годов XIX в. — 30-е годы XX в. — истоки андрагогики;
- второй — 40–60-е годы XX в. — оформление андрагогики в самостоятельную отрасль теоретического знания;
- третий — 70–80-е годы XX в. — андрагогика в контексте непрерывного образования;
- четвертый — начиная с 90-х годов — развитие андрагогики в открытом обществе [16].

Более полно обосновал подход к обучению взрослых американский педагог Малкольм Ноулз. Свои идеи о том, как помогать зрелым людям учиться, он описал в книге «Взрослый ученик» (The Adult Learner) в 1973 году, приведя обзор существующих теорий обучения и рассказав об исследователях, подготовивших почву для появления андрагогики.

М. Ноулз до конца жизни развивал свою теорию. Его идеи стали прочной базой для трудов других ученых. Например, Джек Мезиров разработал критическую теорию обучения взрослых, а Феликс Адам и Джордж Эйкер изучили его физиологические и психологические факторы.

Джон Хеншке предложил тест, который помогает преподавателям, обучающим зрелых людей, улучшить свою практику⁵.

В РФ в 90-е годы на базе Российской академии образования создали Институт образования взрослых, который возглавил В. Подобеда. Появились первые исследования, посвященные вопросам андрагогики: С. Вершловского, Ю. Калиновского, И. Колесниковой и др.

Идеи М. Ноулза получили широкую известность благодаря ученому С. Змееву. Их взяли на вооружение многие частные российские школы и широко используют в преподавании андрагогики. Однако каждая страна имеет свой менталитет, психологию, опыт, поэтому российские ученые ведут поиск национального пути в андрагогике.

Как наука, познающая и обобщающая практику обучения взрослых, андрагогика позволяет обоснованно формулировать и реализовывать образовательные цели взрослых людей. Разрабатывая теоретические и методологические основы деятельности, помогающей приобретать общие и профессиональные знания, осваивать достижения культуры, формировать нравственные ориентиры, андрагогика рассматривает образование в контексте жизненного пути человека. Она раскрывает принципы, методы и средства, с помощью которых в жизни взрослых обеспечивается развивающая, социализирующая и адаптирующая роль образования. Согласно принципам андрагогики, взрослому обучающемуся человеку принадлежит ведущая роль в процессе обучения. Являясь сформировавшейся личностью, он ставит перед собой конкретные цели обучения и стремится к самостоятельности, самореализации, самоуправлению. Андрагогика реализует древнейшую формулу обучения: *non scholae, sed vitae discimus* — учимся не для школы, а для жизни⁶.

С 1994 года в РФ ведется подготовка специалистов-андрагогов. Андрагог — это человек, основной профессиональной функцией которого является обучение взрослых. Однако андрагогическую (образовательно-воспитательную) функцию может и вынужден принимать на себя любой специалист, работающий в системе «человек — человек» [17].

- К основным принципам, которые составляют теоретические и методологические основы обучения взрослых людей, в настоящее время относят:
- принцип систематичности обучения, предусматривающий соблюдение соответствующих целей, содержания, методов, способов, форм, средств обучения и оценивания его результатов;
- принцип опоры на опыт обучающегося, используемый в качестве одного из источников их обучения;
- принцип развития образовательных потребностей, согласно которому процесс обучения строится в целях формирования у обучаемых новых образовательных потребностей, которые конкретизируются не только после, но и в процессе достижения определенной цели обучения;
- принцип актуализации результатов обучения, предполагающий безотлагательное применение на практике приобретенных обучаемым знаний, умений и компетенций;

⁵ Андрагогика: почему взрослых нужно обучать иначе, чем детей. Образование. — Текст: электронный // Skillbox Media: сайт. — URL: <https://skillbox.ru/media/education/andragogika-pochemu-vzroslykh-nuzhno-obuchat-inache-chem-detey/> (дата обращения: 04.05.2023).

⁶ Новые специальности: андрагогика. Студенческий блог. — Текст: электронный // Prague Education Center: сайт. — URL: <https://www.educationcenter.cz/blog/spetsialnost-andragogika/> (дата обращения: 04.05.2023).

- принцип индивидуализации обучения, предусматривающий использование индивидуальных образовательных программ, учитывающих конкретные потребности и цели обучения, опыт и исходный уровень подготовки обучаемых, их когнитивные и психофизиологические особенности;
- принцип эклектичности обучения, означающий предоставление обучающимся определенной свободы выбора целей, содержания, методов, форм и средств обучения, сроков, времени и места обучения, самооценивания его результатов;
- принцип совместной деятельности, предусматривающий совместную учебную деятельность обучающегося с обучающим-преподавателем, а также с другими обучающимися — коллегами по группе;
- принцип контекстного обучения, предусматривающий соответствие профиля содержания и осваиваемых студентами образовательных программ предметным областям их производственной деятельности, потребностям их личностного саморазвития и профессионального становления, успешного выполнения их социальных ролей⁷.

С 1950 года в европейской педагогической науке используется образовательная стратегия — герогогика, или геронтогика (впервые термин также употребил К. Капп) [18]. Сегодня мнение о том, что образование людей старшего возраста значительно отличается от образования взрослых и поэтому требует отдельной от андрагогики образовательной теории, прочно закрепились в научной среде.

Герогогика (геронтогика) — наука о закономерностях и особенностях обучения и воспитания людей пожилого (до 75 лет) возраста по медицинским, социальным, психологическим, информационным, юридическим и другим вопросам, практическое применение которой находится в сфере здравоохранения [19]. Герогог — специалист, работающий по программам обучения пожилых людей. Исследований по этому научному направлению в РФ крайне мало.

Во многом принципы обучения людей старшего возраста схожи с андрагогическими, но имеют некоторые отличия:

- принцип ориентации на индивидуальные психофизические особенности пожилых обучаемых,
- принцип ориентации на опыт, знания, умения и навыки обучающегося,
- принцип проведения обучения в устойчивой по составу группе и индивидуально,
- принцип соблюдения системности обучения: сочетание целей, содержания, форм, методов, средств обучения,
- принцип контекстности и актуальности обучения,
- принцип элективности обучения — свободы выбора,
- принцип развития образовательных потребностей [20].

Андрагогика и герогогика, являющаяся ее разделом, имеют тесную связь с психологией, социологией, философией, акмеологией, антропологией и другими науками, а герогогика, кроме всего перечисленного, еще и с геронтологией.

⁷ Педагогическая энциклопедия. — Текст: электронный // сайт. — URL: <https://didacts.ru/termin/andragogicheskie-principy-obuchenija.html> (дата обращения: 04.05. 2023).

Несмотря на то, что андрагогику и герогогику часто называют инновационными педагогиками, в научной среде постоянно ведутся дискуссии и споры по поводу правомерности самого существования этих терминов, как и многих других производных от педагогики. Объясняют это специалисты тем, что последняя по сути означает «образование» безотносительно к возрасту обучающегося. Однако препятствия не останавливают развитие этих научных направлений, и их популярность продолжает расти. Связано это с тем, что научное сообщество видит в них качественно новую возможность для построения моделей, которые помогают личности самореализовываться на протяжении всей жизни.

Такова особенность современного и постоянно меняющегося образовательного пространства: каждые 5–10 лет образовательные технологии обновляются, и полученные человеком знания оказываются устаревшими, поэтому их необходимо обновлять и совершенствовать в любом возрасте⁸.

⁸ Новые специальности: андрагогика. Студенческий блог. — Текст: электронный // Prague Education Center: сайт. — URL: <https://www.educationcenter.cz/blog/spetsialnost-andragogika/> (дата обращения: 04.05.2023).

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Людьми старшего возраста в проекте «Московское долголетие» считаются преимущественно женщины старше 55 и мужчины старше 60 лет, а также получатели досрочной страховой пенсии по старости и пенсии по выслуге лет. Таким образом, в эту когорту входят в соответствии с периодами развития человека: зрелый (женщины до 55 лет, мужчины до 60 лет), пожилой (женщины 56–74 лет, мужчины 61–74 лет), старческий возраст (75–90 лет) и долгожители (90 лет и старше). Для каждого из этих периодов развития взрослого человека характерны свои анатомо-физиологические и психологические особенности, существенно влияющие на процесс обучения и воспитания, что необходимо учитывать даже в процессе организации просветительских мероприятий.

Процессы созревания и старения происходят непрерывно, неравномерно и неодновременно. Они затрагивают в разной степени ткани, органы и системы организма.

Существует целый ряд теорий старения на клеточном, молекулярном и организменном уровнях. Общим в большинстве этих теорий является признание роли возрастных мутаций в генетическом аппарате клетки (А. Комфорт, М. Рубнер, Л. Ружичка, М. К. Петрова, А. А. Богомолец и др.). Однако большинство исследователей считают, что старение на клеточном и молекулярном уровне происходит медленнее, чем в целостном организме.

Примечательно, что в рамках одной из этих теорий — теории аутоинтоксикации (самоотравления) в конце XIX — начале XX века лауреат Нобелевской премии, русский ученый И. И. Мечников сформулировал понятие об активном долголетии: периоде жизни, когда у человека еще сохраняются физические и умственные силы и он способен к творчеству.

Важнейшей физиологической характеристикой для зрелых и пожилых людей является гомеорезис (возрастные изменения основных параметров организма). Наиболее существенные возрастные изменения возникают у людей в 50–60 лет и приводят к различным заболеваниям. Эти изменения определяются через показатели и параметры, снижающиеся с возрастом, мало изменяющиеся и постепенно возрастающие (табл. 1).

Таблица 1. Классификация возрастных изменений

Показатели и параметры, снижающиеся с возрастом	Показатели и параметры, мало изменяющиеся с возрастом	Показатели и параметры, постепенно возрастающие с возрастом
<ul style="list-style-type: none"> • сократительная способность миокарда и скелетных мышц • объем мышечных волокон и сила мышц • сенсорные системы: острота зрения, слуха, чувствительность рецепторов кожи • работоспособность нервных центров: нейроны и нейронные связи, обмен нейромедиаторов, скорость образования условных рефлексов • тонус коры больших полушарий: сила, подвижность, концентрация основных нервных процессов • вес и объем головного мозга • функции пищеварительных желез и желез внутренней секреции • активность ферментов и гормонов • секреция у мужчин тестостерона, у женщин эстрогена • соли кальция, толщина кортикального слоя в ткани и трубчатых костях • толщина межпозвонковых дисков • уровень гемоглобина, количество эритроцитов и их осмотическая стойкость • перенос кровью кислорода • количество лейкоцитов, влияющее на иммунитет • васкуляризация органов и тканей • эластичность сосудов и легочной ткани • сила дыхательных мышц, бронхиальная проходимость, вентиляция легких • почечный кровоток, клубочковая фильтрация, реабсорбция и экскреторная функция канальцев • секреторная, кислотообразующая, моторная и всасывательная функции • диурез • выведения мочевины, мочевой кислоты, креатинина, солей • белковый, углеводный, жировой и минеральный обмен • количество нефронов • потребление почками кислорода • температура тела и кожи • память • качество сна • объем эмали и дентина на зубах • детоксикационная функция печени 	<ul style="list-style-type: none"> • уровень сахара в крови • кислотно-щелочной баланс • мембранный потенциал • морфологический состав крови • количество тромбоцитов 	<ul style="list-style-type: none"> • синтез гормонов в гипофизе (АКТГ, вазопрессин) • чувствительность клеток к химическим и гуморальным веществам • уровень холестерина, лецитинов и липопротеидов в крови • артериальное кровяное давление • диаметр костномозгового канала • свертываемость крови • порог раздражения рецепторов мочевого пузыря • порог вкусовой и обонятельной чувствительности • объем пучковой и сетчатой зоны надпочечников • содержание соединительной ткани в мышцах • частота дыхания

Таким образом, уровень заболеваемости у пожилых людей в 2 раза, а в старческом возрасте в 6 раз выше, чем среди людей молодого и среднего возраста. Более 70% лиц этого возраста — коморбидные пациенты, имеющие 4–5 и более хронических заболеваний.

В организме людей старшего возраста постоянно идет процесс изменения и замещения одних функций другими. С возрастом в организме человека изменяется не только деятельность органов и систем, но и психика.

Кризис на границе зрелости и старости датируют примерно возрастом 55–65 лет. Его особенности и причины в психологии изучены мало. По одной из научных версий, кризис старшего возраста называют «предпенсионным», выделяя в качестве главной детерминанты такой социальной фактор, как достижение определенного возраста или выход на заслуженный отдых. Действительно, выход на пенсию кардинально изменяет образ жизни человека. Этот период оказывается трудным для большинства стареющих людей, вызывая негативные эмоциональные переживания. Однако индивидуальная выраженность и напряженность переживания пенсионного кризиса весьма различаются в зависимости от характера труда, от ценности его для индивида, от степени психологической подготовленности человека, его личностных особенностей и жизненной позиции, сложившейся в предшествующие годы.

Другая точка зрения на кризис перехода к старости называет этот период «кризисом идентичности», внутриличностным. Он связан с физиологическим старением. Его предпосылки лежат в приметах старения, которые раньше и четче замечаются окружающими, а не самим субъектом. Для субъекта осознание старения и старости бывает неожиданным и мучительным и приводит к различным внутренним конфликтам. Несовпадение между телом и сознанием личности приводит к фиксации на ощущениях тела [21].

Могут актуализироваться такие психологические черты, как снижение самооценки, проявление неуверенности в себе и в завтрашнем дне, недовольство собой; боязнь одиночества, беспомощности, обнищания, смерти; повышенная раздражительность и пессимизм; снижение интереса ко всему новому. В результате происходит замыкание интересов на себе и может негативно поменяться характер [22].

С возрастом наблюдается снижение психической и физической активности, повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, снижение мнестической деятельности (восприятие, хранение и воспроизведение информации), усиление процессов забывания. К благоприятным формам психического старения относят то, что, несмотря на изменения силы и подвижности психических реакций, сами психические функции остаются качественно неизменными и практически сохранными [21].

Интенсивность интеллектуальных функций человека зависит от двух основных факторов: внутреннего (одаренность) и внешнего (образование). Постоянная умственная деятельность замедляет инволюционные процессы в коре головного мозга. Вербально-психические функции начинают снижаться после 60 лет. Снижение интеллектуальных функций сопровождается ухудшением находчивости, воображения и изобретательности, снижением абстрактного анализа, сложных мыслительных операций и сенсорных восприятий.

Лицами в возрасте после 60 лет трудно осваивается новая деятельность, плохо находятся обходные пути решения поставленных задач, с трудом интегрируется различная информация в одно целое. Однако пожилые люди легко решают некоторые проблемы на основе жизненного опыта, знаний, большого объема накопленной информации и словарного запаса.

Активная жизненная позиция человека, систематический умственный и физический труд, отказ от алкоголя и табака отодвигают срок наступления геронтологических проблем [23,24].

Таким образом, задачи развития в период старшего возраста:

- адаптация к возрастным изменениям — телесным, психофизиологическим;
- адекватное восприятие старости (противостояние негативным стереотипам);
- разумное распределение времени и целенаправленное использование оставшихся лет жизни;
- ролевая переориентация, отказ от старых и поиск новых ролевых позиций;
- противостояние аффективному обеднению, связанному с потерей близких людей и обособлением детей;
- сохранение эмоциональной гибкости, стремление к аффективному обогащению в других формах;
- стремление к душевной гибкости (преодоление психической ригидности), поиск новых форм поведения;
- стремление к внутренней целостности и осмыслению прожитой жизни [21].

Смягчить кризисную ситуацию и выработать психологическую готовность к новой социальной позиции и возрастным изменениям помогают такие проекты, как «Активное долголетие».

ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ГРАМОТНОСТИ ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА В ФОРМАТЕ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИХ ЛЕКЦИЙ В РАМКАХ ПРОЕКТА «МОСКОВСКОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ»

Знаниям в области просвещения отводят особое место. Охрана и укрепление здоровья населения занимает приоритетное место в государственной политике РФ, как в стране с социально ориентированной рыночной экономикой. В экономической системе страны функция охраны и укрепления здоровья населения возложена на здравоохранение. Российское законодательство предусматривает ряд профилактических мер в области охраны здоровья граждан. Несомненно, что частью проводимых работ является и медико-просветительская деятельность, в которой используют инструментарий педагогических (педагогика, андрагогика, геронгогика) и смежных с ними наук.

Просвещение — это разновидность образовательной деятельности (чаще неформальной), рассчитанная на большую, обычно нерасчлененную на устойчивые учебные группы, официально не зарегистрированную и не оформленную аудиторию. Основная задача — широкое распространение знаний и иных достижений культуры, способствующих правильному пониманию жизни в целом или ее отдельных сторон, а также пропаганда тех или иных идей, их внедрение в сознание людей в целях привлечения и участия в их воплощении⁹.

В РФ в 2021 году был принят Федеральный закон № 85-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон “Об образовании в Российской Федерации”», где были определены рамки просветительской деятельности, к которой отнесли осуществляемую вне рамок образовательных программ деятельность, направленную на распространение знаний, опыта, формирование умений, навыков, ценностных установок, компетенций и т.д.¹⁰.

На основании этого специалисты сегодня относят просветительскую деятельность к неформальному образованию, хотя в зависимости от организатора и его целей такие мероприятия могут являться частью информального образования [25].

В упомянутом Федеральном законе говорится также о том, что вести просветительскую деятельность могут органы государственной власти, иные государственные органы, органы местного самоуправления или уполномоченные ими организации, физические лица, индивидуальные предприниматели, юридические лица, т.е. фактически все без ограничений, кто имеет желание и соответствует определенным квалификационным требованиям. Кроме того, в перечне направлений просветительской деятельности указано распространение знаний о здоровом образе жизни¹¹.

⁹ Педагогическая энциклопедия. — Текст: электронный // сайт. — URL: <https://didacts.ru/termin/prosveschenie.html> (дата обращения: 04.05.2023).

¹⁰ О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»: Федеральный закон № 85-ФЗ [принят Государственной Думой 16 марта 2021 года; одобрен Советом Федерации 31 марта 2021 года (ред. от 05.04.2021)] // СПС «Консультант плюс»: [сайт]. — 2023. — URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 04.05.2023). — Текст: электронный.

¹¹ О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»: Федеральный закон № 85-ФЗ [принят Государственной Думой 16 марта 2021 года; одобрен Советом Федерации 31 марта 2021 года (ред. от 05.04.2021)] // СПС «Консультант плюс»: [сайт]. — 2023. — URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 04.05.2023). — Текст: электронный.

Просветительская деятельность должна осуществляться на основе принципов: целенаправленности, адресности, достоверности, доступности, научности, комплексности (учета многообразия потребностей людей в знаниях и сведениях), взаимосвязи и взаимодополняемости программ различной направленности (систематичности), взаимодействия системы просвещения с образовательным комплексом страны и региона, учета региональных и местных особенностей территории¹².

Медико-просветительская деятельность проводится на двух разных уровнях:

- разработка, экспертиза и реализация коммуникационных программ по общественному здравоохранению,
- персональное общение с пациентом в формате бесед, где слушателями могут быть не только пациенты или люди, подвергшиеся недугу, но и группы риска, родственники пациентов и просто отдельные группы населения, в отношении которых необходима медико-просветительская работа.

Любая просветительская деятельность проходит в форме:

- презентаций,
- лекций,
- семинаров,
- мастер-классов,
- круглых столов,
- дискуссий,
- размещения или распространения информационно-печатной продукции,
- демонстрации или распространении аудио- и видеоматериалов, в том числе в сети «Интернет»;
- создании просветительских интернет-порталов;
- иных форм, обеспечивающих достижение целей просветительской деятельности [26].

Лекция как организационная форма обучения — это особая конструкция учебного процесса. Лектор на протяжении всего занятия сообщает материал, а слушатели его активно воспринимают. Лекция — наиболее экономное средство работы. За небольшой период времени (45–60 мин) оказывается возможным осветить значительный по объему материал. Эпизодические (разовые) публичные лекции бывают посвящены какой-либо одной теме. Цикловые лекции объединяют последовательный ряд взаимосвязанных тем. Обычно они предполагают постоянный состав аудитории.

Лекция как форма устного изложения не может быть заменена простым зачитыванием готового текста. Живая речь преподавателя непосредственно воздействует на формирование знаний. Лекция допускает импровизацию, которая оживляет ее, придает ей творческий характер, акцентирует внимание слушателей, вызывает повышенный интерес. Дидактическими целями лекций являются сообщение новых знаний, систематизация и обобщение накопленных, формирование на их основе идейных взглядов, убеждений, мировоззрения, развитие познавательных интересов.

¹² О просветительской деятельности: Модельный закон № 20–15 [принят постановлением Межпарламентской Ассамблеи государств — участников СНГ 7 декабря 2002 г.] // СПС «Консультант плюс»: [сайт]. — 2023. — URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 04.05.2023). — Текст: электронный.

Лекции классифицируют:

- по общим целям (учебные, агитационные, воспитывающие, просветительные, развивающие),
- по научному уровню (академические и популярные),
- по дидактическим задачам (вводные, текущие, заключительно-обобщающие, установочные, обзорные, лекции-консультации, лекции-визуализации, т.е. с усиленным элементом наглядности).
- по способу изложения материала (бинарные или лекции-дискуссии — диалог двух преподавателей, защищающих разные позиции), проблемные, лекции-конференции.

При подготовке к лекции необходимо уделить внимание голосовому оформлению (с точки зрения педагогической психологии), мимике и жестам, репетированию (зеркало, диктофон) с хронометрированием времени всей лекции и отдельных ее частей. Важно учитывать композицию, содержание, подбор примеров и иллюстраций, методические материалы (таблицы, схемы, плакаты, графики, текстовые раздаточные материалы, аудио и видео, демонстрационные приборы, экспонаты и пр.), расчет времени, состав слушателей, приемы активизации, связь с предыдущим материалом или исходным уровнем знаний, основные вопросы для запоминания и записи в ходе лекции, литературу для самостоятельной работы.

Перед началом лекции следует проверить состояние аудитории, написать тему, план, термины, цифры и т. д., подготовить раздаточные материалы, разместить наглядные пособия и технические средства обучения.

Составляя конспект лекции (приложение 1), важно учитывать необходимость осознанного выделения в них трех частей — вводной, основной и заключительной. Нужно предусмотреть время, отведенное на каждую из них, на вопросы и связанные с ними разъяснения.

В начале лекции следует устно сообщить тему и мотивировать слушателей, четко выделить цель и задачи лекции, дать возможность слушателям включиться в работу. Причем интереснее начать работу с аудиторией с какой-либо «завязки»: рассказа о факте, эпизоде, иллюстрирующем главную проблему мероприятия. Это должен быть эмоционально окрашенный яркий пример, почерпнутый из опыта самого лектора или известный ему из книг, газет и других средств информации. Такой прием сразу привлекает внимание слушателей, что важно для общего восприятия и осмысления.

При чтении лекции необходимо учесть ряд правил: поддерживать высокий научный уровень излагаемой информации; обеспечивать доказательность и достоверность высказываемых суждений; ясно и точно излагать мысли и активизировать мышление слушателей; выделить интонационно каждый вопрос; в каждом вопросе вычленять главное (для запоминания) и второстепенное (для иллюстрации), интересное и неинтересное (изложить его увлекательно), трудное и простое (изложить его значимо); четко проговаривать термины, расшифровывать и записывать их на доске; доводить каждую истину до каждого слушателя, избегать нудного тона, заучивности, равнодушия; уметь устанавливать контакт со слушателями, чувствовать и понимать реакцию аудитории; использовать обратную связь, желательно после каждого раздела, вопроса.

В заключение лекции, как правило, повторяют тезисно главное, о чем говорилось в лекции. Особо следует подчеркнуть уверенность в том, что соблюдение рекомендаций, данных в лекции, приведет к необходимым положительным результатам и улучшению здоровья [27].

Несмотря на то, что лекции по медико-санитарной грамотности проекта «Московское долголетие» относятся к неформальному образованию, в них можно использовать входную диагностику и итоговый контроль.

ВОЗ характеризует медико-санитарную грамотность как когнитивные и социальные навыки, которые определяют мотивацию и способность индивидуумов к получению доступа к информации, ее пониманию и использованию таким образом, который будет способствовать поддержанию и укреплению здоровья [28].

Медико-санитарная грамотность имеет измеримый показатель. В настоящее время насчитывается 202 инструмента для ее измерения [29]. Выделяют три типа инструментов по измерению: инструменты, использующие метод субъективной оценки; объективной и комбинированной; когда применяются сразу оба метода [30]. Все они могут быть использованы для разработки входной диагностики.

Входная диагностика просветительских мероприятий может быть охарактеризована как процесс распознавания и оценки стартовых возможностей слушателей, необходимый для успешного освоения ими материала, формирования у них знаний, умений, навыков и культурно-просветительских компетенций.

Выполнив входную диагностику, обучаемый и обучающий получают представление об основных индивидуальных особенностях слушателя лекции, в соответствии с которыми можно будет управлять процессом неформального обучения [31] и получать более качественные результаты.

В конце лекции или цикла лекций также целесообразно проводить итоговый контроль для оценки уровня усвоения материала слушателями и внесения изменений в будущем в работу лектора.

Входная диагностика и итоговый контроль являются в данном случае частью мониторинга процесса формирования культурно-просветительской компетентности людей старшего возраста, а также неотъемлемым компонентом профессиональной деятельности лектора, который определяет эффективное управление процессом обучения и оптимизацию андрагогического взаимодействия. Лектор может проводить их в виде:

- тестирования, устного опроса, собеседования на проверку базовых знаний;
- анкетирования на оценку личности респондента и его мотивов;
- решение проблемных ситуаций;
- практического задания на проверку умений и навыков.

Результатами обучения являются уровень усвоения знаний, эмоциональное состояние слушателей, а также решение поставленных в начале лекции задач.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Снижение бремени неинфекционных заболеваний среди населения старшего возраста возможно посредством просветительских мероприятий по медико-санитарной грамотности. Целый комплекс заболеваний обусловлен наличием факторов риска, связанных с образом жизни. Влияние данных факторов во многом зависит от поведенческих детерминант человека: низкой физической активности, нерационального питания, постоянных психоэмоциональных стрессов, злоупотребления алкоголем, курения, наркотической зависимости и т. д. Недостаточный уровень медико-санитарной грамотности, безразличное отношение к образу жизни, мерам профилактики, рекомендациям врача способствуют распространённости этих форм поведения. Просветительские лекции помогают в преодолении этих проблем.

В настоящее время можно констатировать, что технология проведения просветительских мероприятий по медико-санитарной грамотности для людей старшего возраста разработана мало.

Приведенные теоретические и методические основы организации просветительских лекций для людей старшего возраста в рамках городского проекта являются лишь попыткой систематизации материала, имеющегося в педагогических и смежных с ними науках, с целью помощи приглашенным на мероприятия лекторам. Многие вопросы из этой области еще находятся на стадии формирования, требуют осмысления и изучения в рамках всего комплекса педагогических наук.

Разработка иных методических рекомендаций в части организации просветительских мероприятий по медико-санитарной грамотности для людей старшего возраста города Москвы будет способствовать повышению уровня здоровья этого контингента населения и оптимизации их жизни в рамках концепции активного долголетия.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Новоселов В. Ключ к долголетию. Научные знания о старении и полезные советы о том, как использовать свой возраст на maximum. — Litres, 2020.
2. Десятилетие здорового старения: глобальная стратегия и план действий по проблеме старения и здоровья на 2016–2020 гг.: на пути к миру, в котором каждый человек имеет возможность прожить долгую и здоровую жизнь: доклад Генерального директора. — Текст: электронный // ВОЗ: официальный сайт. — 2020. — 5 мая. — URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_INF2-ru.pdf (дата обращения: 04.05.2023).
3. World Health Organization et al. Active ageing: A policy framework. — World Health Organization, 2002. — № WHO/NMH/NPH/02.8.
4. Концепция политики активного долголетия [Текст]: научно-методологический доклад к XXI Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 2020 г. / под ред. Л. Н. Овчаровой, М. А. Морозовой, О. В. Синявской; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2020. — 40 с.
5. Всемирный доклад о старении и здоровье. ВОЗ. — Текст: электронный // Министерство здравоохранения РФ: официальный сайт. — 2016. — URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/047/769/original/Всемирный_доклад_ВОЗ_о_старении_и_здоровье.pdf?1570458859 (дата обращения: 04.05.2023).
6. Григорьева И., Богданова Е. (2020). Концепция активного старения в Европе и России перед лицом пандемии COVID-19 // *Laboratorium: журнал социальных исследований*. № 2. С. 187–211. DOI: 10.25285/2078–1938–2020–12–2–187–211
7. Аналитический отчет о результатах изучения уровня грамотности жителей города Москвы в вопросах здоровья: Аналитический отчет / И. В. Богдан, М. Д. Горносталев, С. Ю. Кацаурова [и др.]. — Москва: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. — 34 с.
8. Высоцкая И. В. Специфика обучения пожилых людей (на материале обучения иностранным языкам) // *Russian Journal of Education and Psychology*. — 2016. — № 11–2 (67). — С. 52–60.
9. Динер А. А., Стурова И. С. Обзор зарубежного опыта в сфере дополнительного профессионального образования взрослых и пожилых людей // *Экономика Профессия Бизнес*. — 2016. — № Спецвыпуск 1. — С. 79–89.
10. Рекомендация о развитии образования взрослых (26 ноября 1976 г.). — URL: <http://docs.cntd.ru/document/901839537>.
11. Международная стандартная классификация образования. МСКО 2011. <https://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/isced-2011-ru.pdf>
12. Окерешко А. В. Что такое информальное образование педагога / А. В. Окерешко // *Образование и наука в современных условиях*. — 2016. — № 1(6). — С. 131–136.
13. Непрерывное образование взрослого населения в России: вовлеченность, источники финансирования и основные эффекты от участия. Информационный бюллетень. — Москва: Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 2018. — 32 с. — Мониторинг экономики образования; № 12 (132).
14. Assoa Ettien (Author), 2010, *The Foundations of Adult Education*, Munich, GRIN Verlag, <https://www.grin.com/document/156603>
15. Громкова М. Т. Андрагогика: теория и практика образования взрослых: Учебное пособие для системы доп. проф. образования; учеб. пособие для студентов вузов. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2017. — 495 с.
16. Колесникова И. А. Основы андрагогики: учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по спец. 031000 / [И. А. Колесникова, А. Е. Марон, Е. П. Тонконогая и др.]. — М.: Академия, 2003. — 238 с.

17. Кузибаева М. М. Андрагогика как теория обучения взрослых // Экономика и социум. 2020. № 5–1 (72). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/androgogika-kak-teoriya-obucheniya-vzroslyh> (дата обращения: 21.05.2023).
18. Чеканова Э. Е. Социальные процессы старения: структуралистско-конструктивистский анализ / Э. Е. Чеканова. — Саратов: Науч. кн., 2004.
19. Иванов С. В. и др. Оценка медико-социальной помощи лицам пожилого возраста // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. — 2014. — № 4. — С. 122–124.
20. Звягинцев М. В. Принципы обучения в геронгогике // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. — 2011. — № 20. — С. 169–173.
21. Кагермазова Л. Ц. Возрастная психология (Психология развития) // Электронный учебник. — URL: https://chukotkabezsirot.chao.socinfo.ru/media/2019/01/25/1274339953/Vozrastnaya_psixologiya_uchebnik.pdf (дата обращения: 04.05.2023).
22. Канделя М. В., Койсман Л. А., Назарова В. П. Физиологические и психологические изменения в пожилом возрасте // Вестник Приамурского государственного университета им. Шолом-Алейхема. — 2019. — № 2 (35). — С. 105–116.
23. Солодков А. С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная: учебник / А. С. Солодков, Е. Б. Сологуб. — 10-е изд. — Москва: Спорт, 2022. — 624 с.
24. Кучма В. Р., Сивочалова О. В. Здоровый человек и его окружение. — 4-е изд. испр. и доп.: Учебник. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
25. Симбирцева Н. А., Челышева И. В. Просветительская деятельность: структурно-содержательный анализ понятия в отечественной традиции // Педагогический журнал Башкортостана. — 2020. — № 4–5 (89–90). — С. 127–140.
26. Педагогика для медицинских вузов: учебное пособие / Н. В. Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова [и др.]. — Москва: КноРус, 2021. — 351 с.
27. Педагогика в медицине: учебное пособие: [16+] / сост. И. В. Новгородцева. — 3-е изд., стер. — Москва: ФЛИНТА, 2017. — 105 с.
28. World Health Organisation's European Office: Statements from Global Conferences. 2009, OMS: Health Promotion, 1–42.
29. Health Literacy Toolshed. Accessed June 10, 2020. <https://healthliteracy.bu.edu>
30. Altin S. V., Finke I., Kautz-Freimuth S., Stock S. The evolution of health literacy assessment tools: a systematic review. BMC Public Health. 2014;14:1207. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1207>
31. Дрешер Ю. Н. Психолого-андрагогическая диагностика как средство обеспечения эффективности обучения взрослых // Национальная ассоциация ученых. — 2015. — № 8–2 (13). — С. 22–26.

Примерный шаблон конспекта лекции по медико-санитарной грамотности

Цель лекции:

Общие задачи лекции:

Количество и контингент слушателей:

Время и место проведения:

Оборудование:

Часть лекции	Частные задачи лекции	Содержание лекции	Продолжительность	Комментарии
Вводная				
Основная				
Заключительная				

Научное электронное издание

Аксенова Елена Ивановна, **Камынина** Наталья Николаевна, **Кравчук**
Анна Андреевна

**Подготовка и проведение просветительских мероприятий (лекций) по
медико-санитарной грамотности для граждан старшего возраста в рамках
проекта «Московское долголетие» при взаимодействии Департамента
здравоохранения города Москвы и Департамента труда
и социальной защиты населения города Москвы**

Методические рекомендации

*Корректор И. Д. Баринская
Дизайнер-верстальщик Е. В. Маркетов*

Объем данных 1 МБ
Дата подписания к использованию: 20.06.2023.

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



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

МОСКВА
2023