

посещений театров и музеев при активной включенности родителей. Эта форма работы способствует повышению эффективности образовательного процесса, приобщению семьи к культурно-историческому наследию своей страны, воспитывают «гражданина и патриота» – человека, который знает историю своей страны и гордится ее достижениями.

Творческое и активное взаимодействие учреждения дошкольного образования с семьями воспитанников является залогом полноценного развития гражданской культуры личности ребенка. И это возможно только совместными усилиями детского сада и семьи. Как известно, современная семья включена во множество сфер жизнедеятельности общества. Поэтому не хватает внимания и общения внутри семьи, семейных традиций, которые на сегодняшний день большая редкость. Между тем ничто так не сплачивает семью, как традиции.

Семейные традиции имеют свои специфические особенности. Родство и семья неразрывно взаимосвязаны. Они функционируют в качестве механизмов передачи любви, доброты, жалости, взаимопонимания, готовности прийти на помощь близкому человеку.

С целью формирования семейных ценностей в учреждении проводятся психологические игры («Моя семья самая...», «Клубочек волшебных слов», «Семейное путешествие»), пальчиковая гимнастика («Семья», «Как у нас семья большая»), детско-родительские встречи («День рождения Лисички», «Мы вместе», «Мои любимые игрушки»).

При проведении консультирования и встреч с родителями обсуждаем вопросы гражданского и патриотического воспитания в семье; выясняем роль семьи в воспитании гражданской культуры личности ребенка; обсуждаем роль бабушки и дедушки в воспитании ребенка и т.п.

Работа по формированию гражданских качеств личности детей в условиях учреждения дошкольного образования сближает и укрепляет внутригрупповые отношения в системе, способствует душевному единению и нравственной связи родителей с ребенком.

При воспитании патриотических чувств у воспитанников ни семья, ни учреждение дошкольного образования не могут заменить друг друга. Только вместе мы можем достичь наивысших результатов.

Таким образом, взаимодействие учреждения дошкольного образования с родителями (законными представителями воспитанников) в вопросах гражданского и патриотического воспитания детей способно заложить прочный фундамент для формирования личности будущего патриота своей Родины.

Литература

1. Учебная программа дошкольного образования / Мин-во образования Респ. Беларусь. – 3-е изд. – Минск : НИО : Аверсэв, 2023. – 380 с.

УДК 159.922-057.875:616-03

А. С. Слесарева

г. Гомель, ГГУ имени Ф. Скорины

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Одной из ключевых проблем современного общества является сохранение здоровья. Современная психология и практика психологической помощи сталкиваются с необходимостью различения понятий «психическое здоровье» и «психологическое здоровье». ВОЗ определяет психическое здоровье как состояние благополучия, позволяющее чело-

веку реализовать свой потенциал, справляться с жизненными стрессами, работать продуктивно и вносить вклад в общество [2]. Современные определения здоровья выделяют психологическое здоровье наряду с физическим и социальным. Понятие «психологическое здоровье» относительно недавно появилось и определено И.В. Дубровиной как «психологические аспекты психического здоровья, связанные с личностью и высшими проявлениями человеческого духа» [3].

Установлено, что существует много различных мнений относительно определения понятия «здоровье-болезнь». По-разному исследователи раскрывают эти понятия. Самой распространенной является трактовка здоровья, предложенная ВОЗ. Здоровье – это не только состояние физического, душевного и социального благополучия, но и отсутствие болезней и физических дефектов. Эти составляющие здоровья взаимосвязаны. Но потеря любого из них может привести к ухудшению здоровья и состояния человека в целом. Изучение физиологических нарушений в медицине является предметом исследования медицины, а изучение влияния психологических факторов на состояние здоровья человека относится к сфере психосоматики. Существенную роль в возникновении заболевания и его течении играют индивидуально-психологические особенности личности, которые определяют особенности течения болезни и способствуют успешному осуществлению лечебных воздействий. Изучение физиологических нарушений в медицине является предметом исследования медицины, а изучение влияния психологических факторов на состояние здоровья человека относится к сфере психосоматики [1].

Пилотажное исследование оценки психических состояний у студентов с разными заболеваниями было проведено на базе ГГУ имени Ф. Скорины. В нем приняли участие 88 студентов. Возрастные параметры респондентов находятся в диапазоне от 18 до 24 лет. Средний возраст по выборке составил 20,5 лет. В качестве диагностического инструментария была использована методика «Самооценка психических состояний» Г. Айзенка – тестовая методика, предназначенная для определения таких уровней психических свойств, как тревожность, фрустрация, агрессивность и ригидность.

Результаты исследования оценки психических состояний у студентов по методике Г. Айзенка представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты исследования оценки психических состояний у студентов по методике Г. Айзенка

Показатели по шкалам	Гинекологический профиль (n = 11)	Дерматовенерологический профиль (n = 16)	Кардиологический профиль (n = 8)	Оториноларингологический профиль (n = 17)	Неврологический профиль (n = 8)	Офтальмологический профиль (n = 18)	Травматологический профиль (n = 10)
1	2	3	4	5	6	7	8
Тревожность							
Симптомы тревожности высокого уровня	27,27 %	25 %	12,5 %	17,65 %	0 %	16,67 %	0 %

Окончание таблицы 1

1	2	3	4	5	6	7	8
Симптомы тревожности среднего уровня	45,45 %	62,5 %	62,5 %	35,29 %	62,5 %	61,11 %	40 %
Отсутствие симптомов	27,27 %	12,5 %	25 %	47,06 %	37,5 %	22,22 %	60 %
Фрустрация							
Симптомы фрустрации высокого уровня	0 %	6,25 %	0 %	11,76 %	0 %	27,78 %	0 %
Симптомы фрустрации среднего уровня	27,27 %	56,25 %	37,5 %	35,29 %	50 %	33,33 %	30 %
Отсутствие симптомов	72,72 %	37,5 %	62,5 %	47,06 %	50 %	38,89 %	70 %
Агрессивность							
Высокий уровень агрессивности	18,18 %	12,5 %	25 %	17,65 %	12,5 %	16,67 %	30 %
Средний уровень агрессивности	36,36 %	75 %	62,5 %	47,06 %	12,5 %	33,33 %	30 %
Низкий уровень агрессивности	45,45 %	12,5 %	12,5 %	35,29 %	75 %	50 %	40 %
Ригидность							
Высокий уровень ригидности	27,27 %	12,5 %	0 %	17,65 %	0 %	11,11 %	10 %
Средний уровень ригидности	45,45 %	68,75 %	62,5 %	41,18 %	100 %	66,67 %	40 %
Низкий уровень ригидности	27,27 %	18,75 %	37,5 %	41,18 %	0 %	22,22 %	50 %

Согласно данным, представленным в таблице 1, было выявлено, что симптомы *тревожности* высокого уровня испытывали студенты с заболеваниями *дерматовенерологического* (25%) и *гинекологического* (27%) профилей, вместе с тем, у студентов с заболеваниями *неврологического* и *травматологического* профилей симптомы тревожности высокой степени отсутствуют. В целом следует отметить, что студентам, имеющим заболевания *травматологического* профиля, характерны невысокая степень или вовсе отсутствие симптом тревожности. Большинству студентов различных профилей заболевания характерны симптомы тревожности среднего уровня. Почти половине студентов с заболеваниями *оториноларингологического (лор)* профиля не характерно проявление симптомов тревожности.

Симптомы *фрустрации* высокого уровня были выявлены у студентов, имеющих заболевания *офтальмологического* профиля (27,28%), в то время как у студентов, имеющих заболевания *гинекологического, кардиологического, неврологического и травматологических* профилей, симптомы фрустрации высокого уровня отсутствуют. Доминирующим уровнем проявления симптомов фрустрации у студентов с заболеваниями *дерматовенерологического* (56%) и *неврологического* (50%) профилей является средний уровень. Вместе с тем студентам с заболеваниями *гинекологического, кардиологического и травматологических* профилей характерно отсутствие симптомов фрустрации.

Респондентам всех профилей заболевания характерны все уровни *агрессивности*, но ни в одном из профилей высокий уровень не является доминирующим. Также стоит отметить, что у половины студентов, имеющих заболевания *дерматовенерологического* (75%)

и кардиологического (62,5%) профилей, преобладает средний уровень агрессивности. Низкий уровень агрессивности является доминирующим у студентов с заболеваниями гинекологического (45,45%), неврологического (75%), офтальмологического (50%) профилей.

Высокий уровень *ригидности* не характерен студентам, имеющим заболевания кардиологического и неврологических профилей, вместе с тем нужно отметить, что данной выборке в целом не характерен высокий уровень ригидности, а следовательно, эти студенты не характеризуются тем, что им трудно адаптироваться ко всему новому. Доминирующим уровнем ригидности у студентов с заболеваниями дерматовенерологического (68,75%), кардиологического (62,5%), неврологического (100%) и офтальмологического (66,67%) профилей является средний уровень. Следует также отметить особенность данной выборки: студентам с заболеваниями неврологического профиля не характерны ни высокий, ни низкий уровни ригидности, проявление ригидности у них диагностировано на среднем уровне (100 %), а это значит, что они способны в целом переключаться, менять свое поведение, но не так легко это сделать, должно быть под воздействием каких-либо факторов и иметь определённые причины. Выборке студентов, имеющих заболевания травматологического профиля, характерна тенденция к низкому уровню ригидности (50%), то есть они быстро переключаются, легки на подъем, им не сложно что-то менять. Студентам лорпрофиля характерны в равной степени средний и низкий уровень ригидности (41,18%).

Таким образом, в ходе пилотажного исследования самые высокие показатели у студентов с различными профилями заболеваний были выявлены по шкале «агрессивность». Возможно, данное психическое состояние позволяет им легче справляться с негативными проявлениями разных типов болезни.

Литература

1. Александер, Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. / Ф. Александер / Пер. с англ. С. Могилевского. – М. : Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2004. – 352 с.
2. Винокурова, Г. А. Гендерный подход к изучению психологического здоровья участников образовательного процесса / Г. А. Винокурова, О. И. Ключко, Н. Ф. Сухарева // Вестник МГПУ. Серия «Педагогика и психология». – 2012. – № 1 (19). – С. 46–59.
3. Дубровина, И. В. Руководство практического психолога: психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / И. В. Дубровина. – М. : Академия, 1998. – 176 с.

УДК 373.5.035

В. Г. Слівец

г. Мозырь, МГПУ імя І. П. Шамякіна

ФАРМІРАВАННЕ САЦЫЯЛЬНЫХ ЯКАСЦЕЙ ДЭЗАДАПТАВАНЫХ ПАДЛЕТКАЎ СРОДКАМІ НАЦЫЯНАЛЬНАЙ КУЛЬТУРЫ

Нацыянальная культура – невычэрпная крыніца творчых сіл народа на шляху яго развіцця. Гэта сродак прадухілення духоўнага і сацыяльнага заняпаду, стварэння сацыяльных умоў для жыцця чалавека, навучання і выхавання маладога пакалення, умацавання інтэлектуальнага і духоўнага сталення, маральнага здароўя асобы. Незаменным механізмам функцыянавання культуры, яе захавання і развіцця з'яўляецца нацыянальная традыцыя, сацыяльная і культурная спадчына, што перадаецца ад пакалення пакаленню. Без усведамлення традыцыйнага культурнага вопыту продкаў, авалодання ім немагчымы пераход асобы на больш высокі ўзровень сацыялізацыі і інкультурацыі – працэса яе далучэння да культуры, традыцый, пераймання пэўных звычак, норм і стэрэатыпаў паводзін.