

**ЧЕЛОВЕК И ПАНДЕМИЯ COVID-19:
философские, психолого-педагогические
и медицинские аспекты**

Международный деловой профессорский клуб (Италия)
Забайкальский государственный университет (Россия)
Образовательно-культурный центр «Интер-Спутник» (Россия)

**ЧЕЛОВЕК И ПАНДЕМИЯ COVID-19:
философские, психолого-педагогические
и медицинские аспекты**

*Международная междисциплинарная
коллективная монография*

Под общей редакцией М.В. Бахтина, С.Т. Кохана

Рагуза – Чита – Москва
2022

International Business Professors' Club (Italy)
Transbaikal State University (Russia)
Educational and cultural center "Inter-Sputnik" (Russia)

**MAN AND THE COVID-19 PANDEMIC:
philosophical, psychological, pedagogical
and medical aspects**

International interdisciplinary collective monografia

Under the general editorship of M.V. Bakhtina, S.T. Kokhana

Ragusa – Chita – Moscow
2022

УДК 141.319.8:578.834.1
ББК 87.52:51.9
ББК Ю52:51.9
Ч 391

Рекомендовано к изданию
Советом по научной и инновационной деятельности
Забайкальского государственного университета

Рецензенты

Ю. Ю. Шурыгина, д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой социальных технологий Восточно-Сибирского государственного университета технологий и управления, г. Улан-Удэ, Россия

О. В. Плебанек, д-р филос. наук, профессор, заведующая кафедрой социально-гуманитарных дисциплин Университета при МПА ЕврАзЭС, г. Санкт-Петербург, Россия

Ч 391

Человек и пандемия COVID-19: философские, психолого-педагогические и медицинские аспекты: Международная междисциплинарная коллективная монография / под ред. Бахтина М. В., Кохана С. Т. ; Рагуза – Чита – Москва : Энциклопедист-Максимум, 2022. – 285 с.

ISBN 978-5-9293-2994-4

Данная монография включает материалы, посвященные философскому осмыслению, психолого-педагогическим и медицинским аспектам социально-экономической трансформации мирового сообщества в 2020-2022 годах. Научное издание предназначено для педагогов, психологов, медицинских работников, молодежи и всех лиц, интересующихся вопросами распространения новой коронавирусной инфекции Covid-19.

УДК 141.319.8:578.834.1
ББК 87.52:51.9
ББК Ю52:51.9

ISBN 978-5-9293-2994-4 (ЗабГУ)

© Забайкальский государственный университет, 2022.

© Энциклопедист-Максимум, 2022

УДК 141.319.8:578.834.1

ББК 87.52:51.9

ББК Ю52:51.9

Ч 391

Recommended for publication
by the Council for Scientific and Innovation Activities
of the Transbaikal State University

Reviewers:

Yu. Yu. Shurygina, Dr. med. Sciences, Professor, Head of the
Department of Social Technologies, East Siberian State University of
Technology and Management, Ulan-Ude, Russia

O. V. Plebanek, Doctor of Philosophy Sciences, Professor, Head of the
Department of Social and Humanitarian Disciplines of the University at the
IPA EurAsEC, St. Petersburg, Russia

Ч 391

**Man and the COVID-19 Pandemic: philosophical, psychological,
pedagogical and medical aspects:** International interdisciplinary collective
monograph / ed. Bakhtina M. V., Kokhana S. T.; Ragusa – Chita – Moscow:
Encyclopedist-Maximum, 2022. – 285 p.

ISBN 978-5-9293-2994-4

This monograph includes materials on philosophical reflection,
psychological, pedagogical and medical aspects of the socio-economic
transformation of the world community in 2020-2022. The scientific
publication is intended for educators, psychologists, medical workers, youth
and all those interested in the spread of the new coronavirus infection Covid-
19.

УДК 141.319.8:578.834.1

ББК 87.52:51.9

ББК Ю52:51.9

ISBN 978-5-9293-2994-4 (ЗабГУ)

© Trans-Baikal State University, 2022

© Encyclopedist-Maximum, 2022

Оглавление

Введение.....	9
Глава I. ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ ПАНДЕМИИ	
1.1. От «Большой перезагрузки» к новому технологическому укладу (<i>Бахтин М. В.</i>).....	10
1.2. Пандемия как переход к военному технологическому укладу (<i>Голубчиков Ю. Н.</i>).....	17
1.3. Число как свидетельство парадоксальности человеческой природы в средневековой философии (<i>Дьяченко О.Н.</i>).....	24
1.4. Социально-философские проблемы медицины в эпоху цифровизации (<i>Твердынин Н. М., Тихонова О. А.</i>).....	31
1.5. Антропологическая проблематика в проекте философского осмысления существования человека (<i>Торубарова Т. В.</i>).....	40
Глава II. ПСИХОЛО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАНДЕМИИ	
2.1. Пандемия COVID-19 как угроза развития профессионально-ориентированного социального интеллекта студентов (<i>Виноградова Н. И., Сёмина М. В.</i>).....	54
2.2. Значение семейного социального капитала для индивидуального здоровья в период пандемии COVID-19 (<i>Гордеева С. С., Елисеева С. Ю.</i>).....	58
2.3. Ароматерапия как альтернативный способ лечения тревожности и депрессии в период пандемии КОВИД-19 (<i>Коломеец Е. А.</i>).....	65
2.4. Трансформация академического общения в период пандемии (<i>Симатова О. Б.</i>).....	71
2.5. Физкультурно-спортивная активность населения России во время пандемии коронавируса (<i>Столяров В. И., Абалян А. Г., Фомиченко Т. Г.</i>).....	80
2.6. Языковая модель мира как место пересечения равновеликих культур (<i>Черкашина Т. Т., Вишнякова С. А.</i>).....	90
Глава III. МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПАНДЕМИИ	
3.1. Удовлетворение пациентов качеством медицинского обслуживания в отделении КОВИДА (<i>Богданова К. К., Георгиева Е. Г.</i>).....	107
3.2. Условия сохранения качества здоровья в эпидемиологической ситуации КОВИД-19 (<i>Богданова К. К., Чанева Г., Миликина Д.</i>).....	115
3.3. Осведомленность и отношение студентов медицинского колледжа Й. Филарета – МУ София к пандемии КОВИД-19 (<i>Визева М. Л., Савова З., Визев С., Ангелова П.</i>).....	127
3.4. Гендерные особенности восстановления пациентов с тяжелой формой COVID-19 (<i>Власова С.В., Батбаатар Г., Цогцайхан С.</i>).....	135
3.5. Исторические этапы развития фитнес-технологий	

гимнастической направленности (Горбатенко Т. Б., Прокофьева Л.К., Рудякова И. В., Бутина О. В., Болтовский А. Ю.).....	142
3.6. Идеино-содержательные основы фитнес-технологий гимнастической направленности (Горбатенко Т. Б., Прокофьева Л. К., Рудякова В. Б., Астафьев В. С., Фетисов А. А.)...	148
3.7. Мотивация и отношение студентов вузов к превентивным мероприятиям при пандемии COVID-19 (Кохан С. Т., Сарудейкина Ю. В.).....	155
3.8. Физическая реабилитация женщин пожилого возраста в период вынужденной самоизоляции и после снятия ограничений (Лимаренко О. В., Пуртова Г. В., Чалая Е. М.).....	167
3.9. Адаптация желчевыводящих путей после холецистэктомии (Омаров Н. Б., Ахметов А. Ж., Ван О. Т.).....	174
3.10. Организация физической рекреации в пост-ковидном периоде в процессе физического воспитания в вузе (Поборончук Т. Н., Мартиросова Т. А.).....	177
3.11. Профилактика психо-эмоционального здоровья при пандемии (Савова З. А., Визева М., Иванов Е., Сабев Я.).....	185
3.12. Пандемия COVID-19 и здоровье спортсменов (Федерюк В. В., Штефанец Г. М., Чебану С. И.).....	194
3.13. Проблемы здоровья учителей в условиях пандемии COVID-19 (Фриптуляк Г. Е., Чебану С., Кептя Д. Д.).....	200
3.14. Профиль больных, поступивших в больницу с COVID-19. Анализ результатов в АО «МБАЛ им. д-ра Атанаса Дафовского» г. Кырджали (Черкезов Т., Атанасов А., Черкезов Д.).....	207
3.15. Сравнительные особенности соблюдения превентивных мер от новой коронавирусной инфекции Covid-19 (Середкин А. К., Романова Е. В.).....	220
Заключение.....	231
Сведения об авторах.....	233
Библиографический список.....	255

Content

Foreword.....	9
Chapter I. PHILOSOPHICAL ASPECTS OF THE PANDEMIC	
1.1. From the "Great reset" to a new technological paradigm (<i>Bakhtin M. V.</i>).....	10
1.2. Pandemic as a transition to a military technological order (<i>Golubcikov Y. N.</i>).....	17
1.3. Number as evidence of the paradoxical nature of human nature in medieval philosophy (<i>Dychenko O. N.</i>).....	24
1.4. Socio-philosophical problems of medicine in the era of digitalization (<i>Tverdynin N. M., Tikhonova O. A.</i>).....	31
1.5. Anthropological problems in the project of philosophical understanding of human existence (<i>Torubarova T. V.</i>).....	40
Chapter II. PSYCHO-EDUCATIONAL ASPECTS OF THE PANDEMIA	
2.1. COVID-19 Pandemic as a threat to the development of professionally oriented social intelligence of students (<i>Vinogradova N.I., Syomina M. V.</i>).....	54
2.2. The importance of family social capital for individual health during the COVID-19 pandemic (<i>Gordeeva S. S., Eliseeva S. Yu.</i>).....	58
2.3. Aromaterapia come metodo alternativo trattare l'ansia e la depressione nel periodo pandemia COVID-19 (<i>Kolomeets E. A.</i>).....	65
2.4. Transformation of academic communication during the coronavirus pandemic (<i>Simatova O. B.</i>).....	71
2.5. Physical and sports activity of the population of the Russian Federation during the coronavirus pandemic (<i>Stolyarov V. I., Abalyan A. G., Fomichenko T. G.</i>).....	80
2.6. Language model of the world as a place of intersection of equal cultures (<i>Cherkashina T. T., Vishyakova S. A.</i>).....	90
Chapter III. MEDICAL ASPECTS OF THE PANDEMIC	
3.1. Satisfaction of patients from health care quality in covid wards (<i>Bogdanova K., Georgieva E.</i>).....	107
3.2. Conditions for health care quality in the epidemiological situation of COVID-19 (<i>Bogdanova K., Chaneva G. Milikina D.</i>).....	115
3.3. Awareness and attitude of students from medical college "J. Filaretova", MU-Sofia to the COVID-19 pandemic (<i>Vizeva M., Savova Z., Vizev S., Angelova P.</i>).....	127
3.4. Gender features of recovery of patients with severe COVID-19 (<i>Vlasova S. V., Batbaatar G., Tsogtsaikhan S.</i>).....	135
3.5. Historical stages of development of fitness technologies of gymnastic orientation (<i>Gorbatenko T., Prokofieva L., Rudyakova I., Butina O., Boltovsky A.</i>).....	142
3.6. Ideological and substantive foundations of fitness technologies of	148

gymnastic orientation (<i>Gorbatenko T., Prokofieva L., Rudyakova V., Astafyev V. S., Fetisov A. A.</i>).....	
3.7. Motivation and attitude of university students to preventive measures in the Covid-19 pandemic (<i>Kokhan S. T., Sarudeykina Yu. V.</i>).....	155
3.8. Physical rehabilitation of elderly women during periods of enforced self-isolation and after the lifting of restrictions (<i>Limarenko O. V., Purtova G. V., Chalaya E. M.</i>).....	167
3.9. Adaptation of the biliary tract after cholecystectomy (<i>Omarov N. B., Akhmetov A. Zh., Van O. T.</i>).....	174
3.10. Organization of physical recreation in the post-covid period in the process of physical education in the university (<i>Poboronchuk T. N., Martirosova T. A.</i>).....	177
3.11. Prevention of psycho-emotional health during a pandemic (<i>Savova Z., Vizeva M., Ivanov E., Sabev Ya.</i>).....	185
3.12. COVID-19 pandemic and athletes' health (<i>Federiuc V., Ștefanuț G., Cebanu S.</i>).....	194
3.13. Health problems of teachers during the COVID-19 pandemic (<i>Friptuleac G., Cebanu S., Cheptea D.</i>).....	200
3.14. Profile of patients who admeded to hospital with COVID-19. Analysis of results in JSC "MHOT "Dr. Atanas Dafovsky" Kardzhali (<i>Tcherkezov T., Atanasov A., Tcherkezov D.</i>).....	207
3.15. Comparative features of compliance with preventive measures against the new coronavirus infection Covid-19 (<i>Seredkin A. K., Romanova E. V.</i>).....	220
Conclusion.....	231
Information about authors.....	244
Bibliographic list.....	255

Введение

Первая половина 2020-х годов, войдут в учебники истории будущих поколений как «эпоха пандемии». За 10 тысяч лет цивилизованной истории человечество пережило множество страшных эпидемий: чума, холера, испанка и другие. Они уносили до 5-10 % населения, и, тем не менее, ни одна из них не удостоилась именовать эпоху человечества.

Цель монографии, как совместного научного труда педагогов, ученых и практиков из России, Италии, Болгарии, Молдавии и Монголии, согласуется с насущной проблемой распространения во всем мире пандемии COVID-19. Пандемия коронавирусной инфекции, вызванная COVID-19, существенно повлияла на политические, социально-экономические, культурные и иные взгляды населения. Рост заболеваемости, летальные исходы, трансформация течения болезни – все в целом повлияло на традиционные представления людей о социальной солидарности, поставив в зону риска основы взаимоотношения.

Авторы научного издания в своих статьях попытались раскрыть и акцентировать внимание читателей на социально-философских проблемах, в эпоху цифровизации и изоляционных ограничений. Рассмотреть ценностные ориентиры психо-эмоциональной устойчивости, профилактике стрессовых ситуаций и вопросы лечения и профилактики заражения COVID-19, постковидной реабилитации и рекреации.

Материалы коллективной монографии могут быть использованы в образовательном процессе при изучении разносторонних аспектов восприятия существующих реалий, связанных с воздействием пандемии COVID-19 на человека. Также, для всех интересующихся проблемой распространения коронавирусной инфекции SARS-CoV-2.

Глава I

Социально-философские аспекты пандемии

Chapter I

Philosophical aspects of the pandemic

1.1. От «Большой перезагрузки» к новому технологическому укладу

1.1. From the "Great reset" to a new technological paradigm

Совершенно очевидно, что 2020-2023 годы – рубежное, переломное время, канун коренных изменений общества. Мир стоит на пороге глобальных перемен, которые начнутся уже в середине текущего десятилетия, после 2025 года. Но что представляет этот рубеж и канун? На наших глазах разворачивается и входит в завершающую фазу системный кризис империалистической системы, начавшийся в 1980-х годах. Заканчивается эпоха капитализма, длившаяся два с половиной столетия, с Великой французской революции. Рождается новый, 6-й технологический уклад, принципиально новое, оцифрованное общество.

К 2030 году, к концу текущего десятилетия уже будет создан Единый банк данных всех живущих на планете людей, куда будут внесены все данные о них. Носителем этой информации о человеке будет специальный чип, который будет, вероятно, вживляться в одежду, в тело человека, соединяя тем самым наш мозг с интернетом. Таким образом, абсолютно каждый человек будет иметь выход в интернет без помощи вспомогательных устройств (компьютеров), которые в том виде, в котором они существуют сегодня, безвозвратно уйдут в прошлое.

Хорошо это или плохо? Сегодня все чаще раздаются голоса о том, что всеобщая чипизация населения Земли является частью некоего тайного глобального сатанинского плана по порабощению человечества

и сокращению его численности до 1 миллиарда человек, разработчиками которого являются, в частности, Бил Гейтс и Герман Греф.

На мой взгляд, создание такого Единого банка данных всего человечества с информацией в нем об абсолютно каждом человеке – не хорошо и не плохо. Это объективная реальность развития человечества, новый уровень развития обмена информацией.

Вся история человечества – это эволюция форм обмена информацией. Очевидно, что цифровизация служит интересам транснациональных корпораций. Их цель – вывод нового подвида Homo Sapiens – Человек служебный. Ему достаточно немного корма и ограниченная, рафинированная информация, сфабрикованная обученными Единым Мировым Правительством СМИ, политологами, философами. Обратная сторона империализма – общество потребления. Империалистам нужно только одно – ресурсы и рынок сбыта производимой продукции. Именно за это в прошлом столетии бушевали две мировые империалистические войны. Сегодня, в начале XXI столетия, мир тотально поделен и трижды переделен между крупнейшими империалистическими державами, членами G 7. Еще совсем недавно, на нашей памяти, геополитическая структура мира была совершенно иной, нежели сегодня. До 1991 года мир был биполярным, и прямой грабеж стран «третьего мира» и выкачка их природных ресурсов были невозможны в виду покровительства им «оплота мира» - Советского Союза. Однако, как мы помним, еще в 1982-1983 годах, по инициативе администрации Президента США Рональда Рейгана был проведен закрытый социально-экономический анализ стратегического развития всемирной империалистической системы. Согласно выводам авторов этого документа становилось очевидным стремительно надвигающийся тотальный мировой кризис, угрожающий значительным

ущербом или даже крушением всей системы империализма. По мнению экспертов, относительно беспечное существование ведущих империалистических держав заканчивалось в конце 1980-х – начале 1990-х годов.

Спасти мировой империализм от гибели или, по меньшей мере, отсрочить ее могла только финансовая донорская инъекция невиданного масштаба, исчисляемая многими триллионами долларов. Такие ресурсы для поддержания своей паразитической жизни империализм мог взять только в одном месте – уничтожив всемирную систему социализма (социалистический лагерь, ОВД, СЭВ и проч.) и подвергнуть его 15 стран тотальному неприкрытому грабежу и экспроприации. Так и было сделано. Мировая система социализма была приговорена к смерти, ее имущество было пущено с молотка за копейки, а природные недра, ресурсы, золотые запасы, а главное, мозги миллиона ученых были аннексированы, захвачены и поделены в соответствии с пактом о капитуляции, который подписал СССР 26 декабря 1991 года, спустив Государственный Красный флаг с Кремля.

На месте советских государственных органов были повсеместно созданы оккупационные администрации, напрямую подчиняющиеся ТНК, на протяжении тридцати лет назначающие марионеточных президентов России и других бывших стран ОВД.

На побежденные страны были возложены репарации, как это и подобает делать с побежденными странами, установлен контроль за рождаемостью (рождаемость не должна превышать смертность), контроль за наукой, образованием, культурой, искусством и другими областями жизни. Колониальной администрации России и других пост социалистических государств не нужны свободно мыслящие люди, которые способны критически оценивать происходящее. Нужны

исполнители с порабощенной волей, слепо потребляющие продукцию ТНК, стремительно обогащая их тем самым.

Вместе с тем, необходимо отметить, что уничтожив СССР и социалистическую систему с их плановой экономикой, сегодня, к началу 2020-х годов, империалистический мир объективно подошел к такому положению вещей, к такому уровню концентрации и тотализации производства, капитала и торговли, когда регулирование всех экономических и финансовых процессов уже немыслимо без планирования производства и распределения продукции. И именно органическая потребность в распределении, распространении производимой продукции толкает транснациональные корпорации к необходимости обеспечения тотального контроля над обществом с целью навязывания приобретения их продукции в обязательном порядке.

Если эпоха классического капитализма (XVII-XIX века) обеспечивала человеку возможность свободного выбора приобретения товаров, в эпоху империализма (конец XIX – начало XXI века) такая возможность сократилась за счет рекламы и создания общества массового потребления, то наступающая сегодня эпоха «цифрового империализма» возможность свободного выбора человека во всех областях жизни сведет к минимуму.

Рождается новое пирамидальное общество с еще более жесткой вертикалью стратификации. Каждый человек от рождения до смерти будет занимать строго отведенную ему позицию, и его жизнь будет варьироваться в зависимости от количества набранных баллов, выставяемых за «социальное поведение». Абсолютно все сферы жизни человека, его намерения, поступки, географическое положение и перемещение, связи, контакты, баланс и движение счета, размер состояния – абсолютно все будет скоро отражаться в Едином банке

данных и за каждый тот или иной поступок будет начисляться или сниматься балл. Так в течение пяти – десяти лет все люди будут стратифицированы и размещены по новым социальным «уровням», с соответствующими правами и обязанностями.

Разумеется, что социальная стратификация есть не что иное как отражение экономической стратификации. За полгода текущего года концентрация капитала на планете еще более усилилась. Богатейшие люди стали существенно богаче, а бедные люди стали существенно беднее. Так, например, состояние богатейшего человека мира, владельца Amazon Джеф Безос увеличилось в три раза, с 70 до \$ 215 миллиарда. Второй богатейший человек Земли Илон Маск разбогател за три года более чем в 4 раза – до \$ 125 миллиардов. Третий богатейший человек мира Билл Гейтс также за три года разбогател более чем в два раза и теперь имеет более \$ 110 миллиардов. Четвертый богатейший человек планеты, француз Бернар Арно разбогател за три года более чем на \$ 40 миллиардов – до \$ 107 миллиардов. Еще три года назад на планете не было ни одного человека, имеющего \$ 100 миллиардов; теперь их пятеро. За последние два года число миллиардеров на планете увеличилось на 211 человек и достигло 2 825 человек, а их совокупное состояние достигло \$ 11 трлн. А теперь поговаривают уже и о появлении первого в истории человечества долларового триллионера (хотя по неофициальной информации, этот порог давно превзошли американский бизнесмен Бернард Барух, банкиры Ротшильды и Рокфеллеры).

Более того, концентрация капитала неизбежно является убийцей среднего класса, то есть мелкого и среднего бизнеса. Средний класс сокращается как шагреневая кожа. Миллионы мелких предпринимателей в результате «спецоперации» под названием «коронавирус» разорились и пополнили ряды бедных слоев общества.

Более того, очень многие из них, потеряв свой микроскопический источник жизни пополнили ряды безработных, а, следовательно, пополнили число недовольных режимом колониальной администрации и готовых на радикальные общественные перемены.

Для того, чтобы обеспечить стремительный качественный рывок в тотальной цифровизации, нужна была «маленькая, но победоносная война». Ранее эта универсальная формула работала безотказно и зачастую обеспечивала достижение цели. Однако сегодня любая новая война чревата непредсказуемыми последствиями и чрезвычайно затратна. Есть в этой спецоперации и позитив: вирус вместо мировой войны. Ранее именно войны были рубежами в переходах от одного уклада к другому, к формированию цифровой экономики и цифрового общества в целом.

Вместо войны был найден альтернативный способ, послуживший катализатором событий – всем известный сегодня COVID-19. Об искусственности этого «предприятия» говорят множество фактов. Первый – откровенная и неприкрытая ложь Всемирной организации здравоохранения, которая 11 марта объявила «пандемию» на всей планете. Не нужно иметь медицинского образования, чтобы понять что пандемия – это объединение нескольких эпидемий (эпидемий в нескольких регионах планеты) в одну. Эпидемия как таковая началась только в январе 2022 года, когда была превышен эпидемиологический порог (5% от общего числа населения, то есть 400 миллионов человек).

Эпидемия на 11 марта 2022 года (два года спустя ее официального объявления) поразила всего 500 миллионов человек, то есть всего 7% населения Земли. Смертность от COVID-19 тоже не похожа ни на одну эпидемию: на 11 марта 2022 года умерло всего 6 миллиона человек – это гораздо меньше, чем даже от пневмонии, малярии, СПИДа, холеры,

тифа, чумы, испанки (10-50 миллионов человек), менее 1 человека на 1000 жителей.

Таким образом, «вирус» является всего лишь поводом для волевого системного введения Нового мирового порядка и окончательного утверждения Единого мирового правительства, которое будет оформлено, вероятно, уже в 2023 году. История человечества идет по пути создания Единого Объединенного мира, без экономических и политических границ. Этот мир будет управляться из Единого центра. Все люди будут разделены на касты, каждая из которых будет иметь определенный набор прав и обязанностей. Так, например, низшим кастам будем позволено получать только среднее образование, средним кастам – высшее образование, высшим кастам будем доступна наука и обучение за рубежом.

Иными словами, грядущие чипизация и вакцинация есть не что иное, как очередной этап закрепощения человечества, на этот раз в цифровом виде, ограничение свободы в самых разных вариациях. Люди, экономические, финансовые, юридические и иные отношения будут полностью оцифрованы. На место сотен миллионов работников, занятых в сфере обслуживания, к 2030 году придут роботы, оснащенные искусственным интеллектом.

Более, изменится и тело самого человека: оно будет изменено до неузнаваемости уже к середине нашего века. Форму и размер тела, любые органы можно будет менять по желанию. Большинство традиционных профессий исчезнут. Не нужны будут крестьяне, рабочие многих производств, продавцы, водители, уборщицы, вахтеры, лифтеры, слесари, офисные работники и прочие. Новый технологическая революция высвободит миллиарды рабочих рук, которые будут, по сути, не нужны империализму. Именно поэтому еще в 1980-е годы была сформулирована теория «Золотого миллиарда», в

соответствии с которой на планете следует оставить всего *один* миллиард жителей, которые будут обслуживать несколько тысяч империалистов. Остальные *семь* миллиардов будут замещены роботами уже к 2040 году.

Таким образом, уже в конце текущего десятилетия мы станем свидетелями разительных социально-экономических и политических перемен. Вероятно, с этого времени к власти начнут приходить поколение 1970-х-1980-х годов рождения, чей взгляд на мир и подход к жизни окрашен идеалами добра, справедливости, братства и равенства.

Вирус ослабляет экономическую систему России, которая, как и сто лет назад, является самым слабым звеном в цепи мирового империализма. На Руси говорят: «где тонко, там и рвется». Можно предположить, что, как и сто лет назад, разрыв в цепи империализма произойдет именно в России как ее самом слабом звене. Сто лет назад цепь империализма разорвала первая Мировая война. В этом году мнимая, псевдо «пандемия» может выполнить роль Первой мировой войны и начать разывать цепь империализма, начав с ее слабого звена – России. Следовательно, вирус ослабляет политический оккупационный режим временной колониальной администрации и приближает время ее конца и освобождения нашей Родины от порабощения западной цивилизацией.

1.2. Пандемия как переход к военному технологическому укладу

1.2. Pandemic as a transition to a military technological order

Обсуждаются вопросы связи пандемии с военным технологическим укладом. Разрушение государств на все более мелкие и зависимые от транснациональных структур этнополитические

образования рассматривается как процесс активизации военных противостояний националистов и государственников. Пандемия COVID-19 выявила огромное количество ненужных рабочих мест. Есть вероятность втягивания их в военные конфликты. Рассматриваются основные особенности современных войн.

К концу XX века человечество впервые подошло к возможности создания объединенного мира без политических границ и национальных правительств. На повестке дня встал вопрос о создании единого целостного мира с единым мировым правительством, валютой, законодательством и проч. Человечество вплотную подошло к вопросу о том, какая именно сила явится в роли архитектора и конструктора этого объединенного мира [7].

Сила эта оказалась разъединяющей. Во всем мире она отчетливо проявила себя динамикой разрушения государств с падением авторитета государственности. Многие веками жившие дружно в едином государстве народы увидели главного врага в своих центральных правительствах. Начались бессмысленные отделения одного народа от другого [62].

Пробудились и вышли на политическую и историческую сцену силы провинциальной, периферийной интеллигенции. А.И. Казинцев [54] дает этому явлению название «архаической экспансии» и связывает ее с самоизоляцией «местечковой интеллигенции» от более крупных национальных культурных центров. Если проявления «архаической экспансии» не имеют интеграционного характера, то они неизменно получают финансовую поддержку со стороны транснациональных глобальных фондов и институтов.

Под воздействием «архаической экспансии» мир все более дробится на все более мелкие и зависимые от транснациональных структур этнополитические образования. В начале XX в. на Земле было

около 50 государств. Теперь в ООН входит 200 государств, вдвое больше, чем в середине XX в. А всего в мире их насчитывается 230. Не все государства, объявившие о своем суверенитете, признаны ООН. И многие из государств задаются вопросом: если все страны мира равны, то почему одним можно иметь ядерное оружие, а другим нельзя? В «ядерный клуб» недавно входила лишь «Большая пятерка»: США, СССР, Великобритания, Китай и Франция. А теперь ядерные боеголовки доступны Индии, Пакистану, Израилю, Северной Корее и, как предполагается, Ирану. Любая из этих стран запросто может уничтожить мир. В результате, пишет А.П.Назаретян [77] перед нами сценарий драмы с катастрофическим финалом: реанимация средневекового политического менталитета в сочетании с современными боевыми технологиями. Создающаяся гремучая смесь вполне способна взорвать здание планетарной цивилизации.

А народов в мире около пяти тысяч. И чуть ли не у всех из них появляются носители «архаической экспансии», требующие реализации прав своих народов на самоопределение в нарушении целостности своих государств. В различные формы вооруженных противостояний, например, между националистами и государственниками втянуты миллионы людей. Идет глобализация национализма, нередко проявляющаяся в глобализация терроризма, включающем разрушение суверенных государств [94].

В тоже время пандемия COVID-19 выявила огромное количество ненужных рабочих мест. Выяснилось, что легче платить пособие по безработице, чем терпеть иммитацию бурной и никому ненужной деятельности, носящей подчас лишь разрушительный характер. Благодаря роботизации и цифровизации более половины привычных нам профессий исчезнут. «Не нужны будут крестьяне, рабочие многих производств, продавцы, водители, уборщицы, вахтеры, лифтеры,

слесари, офисные работники и прочие. Новый технологическая революция высвободит миллиарды рабочих рук» [8].

Впервые в истории труд перестал быть жизненно необходимым в массовых масштабах [49]. Невиданно возросло главное богатство человека – свободное время. Неслыханно расширились возможности научного, культурного и оздоровительного развития человека. Казалось бы наступает эпоха беспрецедентной свободы. Но этого не произошло.

«Итак, для чего Пандемия?... Это – репетиция перед Большой блокадой, это тестирование новых стандартов приближающейся эпохи» [9]. Пандемия все более вырисовывается масштабной тренировкой человечества к тотальному послушанию. Она выявила невероятную высокую степень управляемости человеком и обществом в целом, благодаря цифровизации общества. Открылись возможности манипулирования жизнями миллиардов людей. Послушные люди легко могут быть задействованы в военных действиях и экономиках. При всеобщем контроле никто от них не уклонится. Злостных нарушителей ждет тюрьма. Профессия военного убивать станет наиболее престижной и кратчайшей к социальным лифтам.

Казалось бы, холодная война закончилась. Интернет, информационная революция, транснациональные компании, авангардные технологии теперь-то уж не дадут состояться никакому военному противостоянию. А оружие все накапливается и накапливается. Накоплено уже столько оружия, что оно не может не поражать. Все исторические спектакли свидетельствуют, что если в начале спектакля висит ружье, то в конце оно стреляет. Почти все изобретенные средства поражения в итоге стреляли. Остается признать, что в основе накопления военных арсеналов лежит биологическая тяга людей к взаимоуничтожению в массовых количествах. Уже с первых

дней рождения человек обнаруживает стремление отнимать и разрушать.

За 80 лет после Второй мировой войны в средних и малых войнах «во имя добра и мира» уже погибло 40 млн человек. «Не было дня, чтоб на планете не шли войны, люди не убивали друг друга» [9].

Раньше война была личностной, противники встречались лицом к лицу, с глазу на глаз. Пребывать в таком состоянии долго они не могли. Убийца в любой момент мог сам быть убитым. Война требовала громадной концентрации усилий всего народа, все его средства уходили на войну. Затем война несколько обезличилась. Видишь перед собою только фигуры врагов, жмешь гашетку и бьешь по ним. Это уже легче, но психологически все равно не совсем просто. Остаются рефлексии и поиски нравственной основы убийств.

Современная война уже полностью обезличена. Можно уничтожать миллионы, касаясь лишь кнопок компьютера. Пребывать в таком состоянии можно неограниченно долго, спокойно и уверенно продвигаясь по службе. «При всей дороговизне новых средств массового уничтожения затраты на одного убитого врага настолько незначительны, что на войну совсем не нужно расходовать подавляющую часть бюджета. Впервые в истории ограниченная группа в несколько тысяч человек получила возможность угрожать полным уничтожением миллионам, не подвергая себя риску. Война перешла из стадии, когда она требовала громадного напряжения сил всей нации, в стадию, когда она может быть объявлена по воле незначительного меньшинства народа и осуществлена простым нажатием кнопки», — отмечал Норберт Винер [23].

Выделим главные особенности современных войн:

1. В войнах нового поколения исчезает четкое разграничение фронта и тыла. Если в прошедших войнах для полной победы была

необходима оккупация территории противника, то сегодня она не требуется. Стирается также грань между мирным и военным временем. Современные войны даже запрещается именовать войнами и ведутся они даже без объявления войны (Ирак, Югославия, Донбасс, Сирия). Хотя вооруженная борьба идет, мирное население страдает и гибнут люди [6, 25].

2. Новые военные концепции переносят акцент не на разрушение, а на сохранение природного и технического наполнения пространства. Значение пространства при этом возрастает. Пространство, по словам выдающегося географа Ю.К. Ефремова [43], является природным ресурсом высочайшей дороговизны, вместилищем всех других ресурсов и богатств. В кульминационные моменты войн, называемые сражениями, дело чаще всего сводится именно к захвату известного пространства.

3. Предлагаются все более совершенные разработки лучевого, вакуумного, сейсмического, генетического оружия, высокоточного оружия с повышенной дальностью и точностью. Оно может быть использовано для воздействия по тылам с целью разрушения экономического потенциала, информационной и энергетической инфраструктуры, локальных изменений климатических условий. Есть основания полагать, что новые виды оружия с нетрадиционными факторами поражения через 10–15 лет, а в некоторых странах, возможно, и раньше, существенно обесценят роль ядерного оружия, разрушат тот условный барьер, которым длительное время разделялось ядерное оружие и оружие обычных средств поражения [25].

4. Разворачиваются сетевые войны. В.А. Владимиров и В.П. Малышев [24] пишут о возможностях специального воздействия на ЭВМ противника путем внесения агентурным путем, по каналам связи или другими способами компьютерных вирусов, выведения из строя

ЭВМ и/или стирания информации с помощью мощного СВЧ-излучения, электромагнитного импульса. Компьютерные вирусы получили самое широкое распространение, постоянно совершенствуются и усложняются.

5. Стираются грани между тактическим, оперативным и стратегическим уровнями управления. Любые локальные операции в них изначально планируются на глобальном (стратегическом) уровне. Иначе нельзя. Рассчитанные на блицкриг локальные войны нескольких дней затягивались на долгие годы. Таковой была например афганская война, чеченская компания.

В военных программах занято около половины ученых и инженеров мира. Около половины из них только и думают, как побыстрее и побольше уничтожить других людей. В эту новую гонку вооружений вовлекаются уже не просто многие страны. Тут действуют и индивидуалы, и разнообразные группы, корпорации и нации. Можно ожидать, что война станет перманентным состоянием грядущего цифрового общества.

Статистика жертв в войнах XX в. показывает увеличение относительного количества жертв среди мирного населения по сравнению с воинскими потерями. Если в Первую мировую войну они были в 20 раз меньше боевых, во Вторую мировую войну примерно одинаковы, то в локальных войнах второй половины XX в. превышали боевые потери в 10–15 раз и есть тенденция к их увеличению [6, 25]. Хорошо известно, что из советского контингента войск в Афганистане погибло 13 тыс. военнослужащих (затем приводились цифры 15 тыс. и 19 тыс.). Гораздо менее помнится, что тогда же погибло около 1 млн. жителей Афганистана, и далеко не все они были моджахедами. Еще 5 млн. стали беженцами. Приблизительно та же картина была и во Вьетнаме.

Нет истории мира, а есть история войн за мир. Никто, думается, в этих войнах зла специально не творит. Любое зло, прежде чем быть воплощенным, осмысливается как добро. Попросту, говоря словами маленькой девочки из романа Андрея Платонова «Котлован»: «Нужно побольше плохих людей убить, а то хороших слишком мало». Мне ее мудрые слова видятся ключом к пониманию всей всемирной истории.

Может быть саморазрушение такого человечества изначально заархивировано в каких-то программах, распаковка которых закончится трагическим Апокалипсисом? Но такая идея полностью противоречит антропному принципу Вселенной. Раз неизвестные нам ее свойства обеспечили успешное прохождение всех критических точек вплоть до появления разумной обработки информации, то трудно представить перспективу ее будущего тотального уничтожения. Но и уповать только на ведущее нас Провидение не следует.

1.3. Число как свидетельство парадоксальности человеческой природы в средневековой философии

1.3. Number as evidence of the paradoxical nature of human nature in medieval philosophy

Раскрываются особенности понимания числа и его смысловые трактовки в русле средневекового символизма. Парадоксальность трактовки чисел заключается в том, что при всей их ясности и конкретности они свидетельствуют о вещах вневременных, относящихся к неземному плану бытия. В работе показано, что число в средневековой философии не только несет знание о человеке, но определенным образом раскрывает и законы духовной жизни, особенности самосознания и пути к самопознанию.

В настоящее время речь идет о радикальной трансформации реальности, в которой все меньше места остается человеческому началу, несмотря на декларации о ценности личности в разнообразных областях социальной жизни. С того времени, когда человек отдал себя во власть машин в XIX веке, техники – XX и цифре в XXI, завершившихся полной десакрализацией человека, происходит утрата сущностных смыслов и идей, имеющих метафизические основания в его бытии.

И в этой связи возникает вопрос: как коррелировались человек и цифра в предшествующие исторические периоды, далекие от техногенных характеристик и оснований? Например, в эпоху, которая на первый взгляд менее всего ассоциируется с научным знанием, в Средние века?

Обращаясь к особенностям, которые отличают понимание человека и его природы в средневековом теоцентризме, необходимо отметить главное свойство средневекового мышления – символичность и парадоксальность. Символизм оказывается ментальной установкой в восприятии и истолковании действительности, которая подразделяется на смысловые уровни, как сами по себе, так и в совокупности, отражающие глубинные пласты знания, поскольку свидетельствуют об определенном замысле Бога, а значит содержат конкретный смысл, обращенный к человеку. Мысль средневекового философа ориентирована на истолкование всего, что наполняет мир, окружает человека, сопровождает его повседневную жизнь. Любой феномен, явление, предмет есть символ.

Число воспринимается как поиск сверхсмысла. Понятие числа пронизывает собою весь тварный мир – видимый и невидимый. Мистика и символика чисел – это явление миру Божественной премудрости в творении. Причем в одном и том же числе его исторический смысл и вероучительный могут не совпадать.

Символически трактуются время, вечность, хронология, ход истории, события в социальной или частной жизни, цвет, форма, число, любая деталь в искусстве, то есть не существует того, что выходило бы за пределы иерархии символических форм и сакральных знаков, наполняющих мироздание. Французский медиевист Мишель Пастуро полагает, что «в средневековой символике означающие (животные, цвета, числа и т.д.) не имеют, подобно словам, «смысла сами по себе, но обретают его при конкретном употреблении» [87].

Парадоксальность средневекового понимания заключается в том, что именно число, которое представляет собой нечто максимально четкое и конкретное, раскрывает множественность сакральных смыслов, которые подлежат экзегетическому анализу. При всей ясности и конкретности оно раскрывает вещи вневременные, относящиеся к неземному плану бытия. Робер Фьесе называет это «двумерным подходом» [120].

В средневековой философии число касается Божественной реальности. С одной стороны, положение, сформулированное Василием Великим и впоследствии догматизированное Церковью, о том, что «Бог един не числом, а естеством» [21] отвергает дальнейшие попытки размышлений о подобном предмете. С другой, число есть то, что имеет отношение к рассуждениям о Боге в силу того, что скрытый мир чисел постоянно фигурирует в Священном Писании [10]. Цифра запечатлевает не только числовое выражение, но несет определенное содержание, смысловое наполнение. Истолкование числа определенным образом разъясняет то, что недоступно при непосредственном прочтении текста Священного Писания. Ведь в контексте средневековой мысли, как совершенно справедливо отмечает М.Ю. Реутин, «слово – не обязательно то, что читается, пишется и говорится устами» [95]. Поэтому смысл и содержание Священной истории раскрываются через

число, которое представляет собой определенный текст, обращающий человека к ключевым смыслам его бытия. Прочтение и истолкование числового символа было характерно для всех представителей как Западной, так и Восточной христианской традиции в Средние века.

Число для человека не только несет знание о нем самом, но определенным образом раскрывает и законы духовной жизни. Даже каждая часть тела человека соотносилось с определенным числом и трактовалась как путь к самопознанию. Например, в средневековой культуре существовало и число греха – одиннадцать и число возврата к первоначальному состоянию человека – десять (согласно Августину). Человеческая природа также запечатлевает определенные следы числовых выражений и несет значение о человеческой природе и ее первоначальном состоянии.

Число научает человека как жить, о чем ясно говорит Аврелий Августин в «Христианской науке» [13]. Интересно, что еще Августин писал, что семь относится к твари, впоследствии Григорий Двоеслов предпочтет именно эту цифру для обозначения семи смертных грехов.

И если четверичность характеризует мироздание, например, четыре Евангелия как столпы Церкви, которые соотносятся с четырьмя сторонами света у Иринея Лионского в трактате «Против ересей» [65], то человеческую природу определяет принцип троичности, которая является свидетельством парадоксальности человеческой природы. Дело в том, что «тройственное есть число Творца» [13], – утверждает Аврелий Августин.

Средневековые философы по-разному, но все-таки определенно свидетельствовали о наличии в человеческой природе трех основных начал (и здесь мы говорим не о трихотомии (духе, души и теле), которая всегда была предметом теологического анализа), но о тех свойствах,

которые определяют направленность экспликации личностного в человеке: единстве, целостности и неповторимости.

В этой связи возникает закономерный вопрос: можно ли вести речь о том, что, троичность Бога предопределяет тройственность человеческой природы и в какой степени соотносится с ней?

Однако утвердительно отвечали многие средневековые философы на Западе, начиная от Аврелия Августина и заканчивая западноевропейскими мистиками. Августин был не единственным, кто стремился отыскать в человеке свойства (ум, память, воля), указывающие на Троицу [3]. И действительно, число три есть некий образ Божественного присутствия в человеке, неслучайно многие мыслители Средних веков и после Августина использовали его как символ, имеющий отношение к различным свойствам человека, как некий закон, запечатленный в его природе.

Смысловое наполнение тройственность нередко получает, когда речь идет о душе и ее восхождении к Богу. Мейстер Экхарт пишет, что первый – основан на духовном делании в разнообразии добродетелей, а также любви, движущей человека к поиску Бога в каждом творении, второй – свободный путь, «путь без пути», подразумевающий возвышение «над свои «я» и над всему вещами без воли и представления» [138], третий, на котором душа обретает способность созерцать Бога в Его бытии без посредничества чего-либо.

О трех путях души к Богу немного раньше упоминает и Бонавентура, например, отмечает, что душа заключает в себе три начала, поэтому она и проходит путь «тройного восхождения». Первое – то, которое «обращено к внешним телам, поэтому оно называется животным или ощущающим началом; второе – обращено в себя и на себя, поэтому называется духом, третье обращено на то, что превосходит себя, поэтому называется разумной душой» [17].

Западноевропейский мистик выделяет особое состояние, которое является необходимым условием процесса внутреннего движения, он именуется «озарением познания», которое также основано на триаде: «познавательная среда, познавательная практика и наслаждение от познания» [18]. И далее Бонавентура описывает составляющие компоненты этой триады. Итогом ее реализации должно стать нахождение внутри себя подобия Отца. И в этой связи, как совершенно справедливо отмечает А.Р. Фокин, обнаруживается явное влияние на Бонавентуру Августина и Ришара Сен-Викторского [119].

Бонавентура вообще предлагает использовать принцип тройственности в изучении тех начал, которые определяют жизнь «частную (личную), семейную и общественную».

В этом отношении интересна позиция Гуго Сен-Викторского, который полагает, что душа в ее бытии стремится к развитию, но, по сути, она есть монада, в которой заключено возможное изменение, выражающееся в том, что она способна переходить в состояние тройственности, поскольку каждое из начал имеет свою сущность в потенции. Он последовательно излагает особенности тех изменений, которые происходят с душой, которая, несмотря на способность развиваться до троичности всегда сохраняет единство.

У Гуго Сен-Викторского число три образует архитектонику духовного развития, потому что созерцание есть его часть, но состоящая из трех ступеней, у каждой из которых имеется определенная цель: сосредоточенность души в себе самой, вторая – видение ее самой себя какая, такой, какова она есть в своем бытии, «третья – чтобы она возвысилась над самой собой до невидимого, предалась – чистая – этому чистому созерцанию и, таким образом, очищенная и просвещенная, вся устремилась к Богу» [35]. Духовная жизнь

немыслима без достижения состояния безмолвия, которое также трояко, потому что предполагает молчание уст, ума и рассудка.

Идея трояственности во всем и понятие единства отражены и в работах Иоанна ван Рейнсбрука, который стремится исследовать суть словосочетания «Образ Божий», но не в человеке, а тот, который существует внутри Христа. Нидерландский мистик говорит о трех пришествиях Сына Божиего, и, если первое свершилось в факте Его Воплощения, а два других применимы к духовному миру каждого конкретного человека в его земном бытии: второе свершается всякий раз в сердце любящего, «в третьем – мы наблюдаем прибытие на суд или в час смерти. Во всех этих пришествиях нужно заметить три вещи: причину и основание, внутренний образ и внешнее действие» [97].

Таким образом, сравнительное отсутствие научного знания в Средние века не сделало философию этой эпохи устаревшей. Число в средневековом миропонимании – это проблема онтологическая и метафизическая, поскольку она есть поле, сфера, в которой конституируется и получает свою экспликацию трансцендентные смыслы человеческого бытия и вопрос самодостоверности человеческого Я. Число есть не просто начертанный знак, но символ, благодаря которому человек соприкасается с Богом в Его Бытии. Сущность человеческой природы раскрывается через понимание в этом отношении Бога, самого себя и сотворенного им мира.

В контексте средневековой мысли, отрицая Бога человек отрицает и уничтожает себя. Средневековые философы свидетельствуют о том, что все этапы восхождения души предназначены к научению человека подлинному пониманию самого себя.

Утрата сакральности в мысли о человеке, привела к тому, что трактовки личности, развиваемые вне теоцентрического миропонимания, способствовали девальвации человеческой личности,

утилитарному взгляду на мир и природу, ставшими в XXI веке серьезной угрозой для существования человечества.

Современный человек живет в виртуальном мире, наполненном разнообразными символическими формами, которыми перенасыщено медиaprостранство. В реальной жизни умы и тела запечатлевают множество самых разнообразных красивых, но чаще всего бессодержательных знаков, которые ясно говорят о смыслах, раскрывающих человеку истину о нем самом.

1.4. Социально-философские проблемы медицины в эпоху цифровизации

1.4. Socio-philosophical problems of medicine in the era of digitalization

Рассмотрены различные аспекты, как стимулирующие, так и тормозящие современную медицину. При этом особое внимание уделено взаимовлиянию социальных и экономических факторов в их взаимодействии с факторами, обусловленными научно-техническим прогрессом. Авторы полагают, что цифровизация современной медицины является закономерным этапом как в её развитии, так и в развитии техники и технологии в современном обществе.

Медицина одна из тех областей, которая одновременно содержит в себе все типы и виды знания. Многие тысячи лет человечество накапливало эмпирический материал помощи при несчастных случаях: ранениях, ожогах, переломах, отравлениях, перегревах и переохлаждениях, и прочих негативных ситуациях, которые представляли угрозу здоровью и жизни человека и постоянно сопровождали его в любой сфере деятельности. Постепенно через эмпирику в медицине стало выкристаллизовываться научное знание. При этом определённый парадокс состоит в том, что в отличии от

других естественно-научных областей в медицине в силу её максимальной приближенности к человеку существует околomedical сфера, где господствует обыденное сознание. Именно в ней продуцируются различные вненаучные, паранаучные и лженаучные подходы, которые, в ряде случаев, овладевают умами. Рост антипрививочных настроений, с которым мы столкнулись в последний год тому подтверждение. Именно проблемам, касающимся взаимодействия научного и социального начал и посвящена основная часть данной статьи. Привнесение же в медицинскую сферу наиболее современных научно-технических максимально выразилось в последние годы в цифровизации современной медицины.

Следует отметить, что медицинские знания уже в самом начале своего развития, находясь ещё целиком в сфере эмпирики и преломляемые в восприятии как лечившихся, так и лечащих исключительна сквозь призму обыденного сознания несли зародыши практически всех основных направлений, которые существуют в современном медицинском научном знании. Но именно тогда же и зародился конфликт между научной составляющей медицины и трудностью её восприятия со стороны большинства членов социума.

Можно с полным основанием заявить, что социальная сторона медицины была достаточно развита ещё в древности. Рассматривая эпоху античности, можно с полной уверенностью утверждать, что профессия врача уже тогда стала не просто востребованной, но и была одновременно чётко отделена от знахарства в общественном сознании. Социальный заказ на квалифицированного врача был весьма велик, при этом в общественном сознании чётко рассматривалась и фигура лже-врача, которая всячески осмеивалась в античных комедиях.

Уже в то время занятия медициной не могли не вызвать у занимающихся ею интерес к философским обобщениям. Не случайно

одним из наиболее близких к изучению проблем реальной жизни философских античных школ был скептицизм, наиболее полно изложенный в работах, Секста-эмпирика, который был изначально профессиональным врачом.

Процесс дифференциации медицинского знания и развитие научного знания в целом. Современная медицина стала высоконучной сферой деятельности. Каждая из естественных наук оказала влияние на развитие медицинских знаний. В научно-историческом аспекте достаточно чётко прослеживается, что периоды развития науки в целом достаточно чётко соотносятся с периодами развития медицины. Чередование периодов дифференциации наук и их интеграции при возникновении новых парадигм и объединяющих подходов, то есть переходы от анализа к синтезу и наоборот, для медицины характерны возможно даже более, чем для других сфер деятельности. Наиболее очевидным примером таких процессов являются изменения в классификации медицинских специальностей, каждая из которых в разной степени связана с теми или иными видами научного знания и конкретными науками.

Если кратко и формально проанализировать появление различных медицинских научных специальностей, исходя из данных их утверждения в нормативных документах в советский и постсоветский период, то усиление дифференциации медицинского знания и расширение его связей с другими областями знания при одновременной взаимосвязи с социальными потребностями общества не вызывает сомнений. Данное утверждение применительно к настоящему времени хорошо иллюстрирует Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 24 февраля 2021 г. № 118 [92].

Разделение всех медицинских наук на относящиеся к клинической медицине, профилактической медицине, медико-биологическим и

фармацевтическим наукам показывает, что развитие биологической составляющей медицинского научного знания при одновременном внедрении качественно новых технологий потребовала выделения фармацевтических наук в отдельный раздел (такое разделение фактически существовало и раньше), что вызвало неоднозначную и даже отрицательную реакцию [14].

Нельзя не высказаться и о том, что всей востребованности междисциплинарных подходов отдельные научные направления «растворились» в других специальностях. Примером может служить кибернетика, которой нет (по новой номенклатуре) ни в технологических, ни в медицинских, ни других науках и, хотя исследования по кибернетике вроде бы никто и не отменял, но с бюрократической точки зрения она опять может быть признана лженаукой [121].

Медицина и социальные факторы. Говоря о философском осмыслении влияния на медицину социальных факторов и факторов, связанных с научно-техническим развитием необходимо рассматривать это влияние как сложный диалектический процесс. Усложнение социальной структуры социума не может ни привести к выделению тех групп населения, у которых необходимость в качественной медицинской помощи формирует мощный и стабильный социальный заказ на качественные медицинские услуги. Помимо правящих слоёв и наиболее экономически обеспеченных людей само государство оказывается максимально заинтересовано в сбережении здоровья и оказании качественной медицинской помощи тем, кого в современном обществе принято называть «представителями соловых структур». Наиболее известным нам в этом плане примером является Древнеримское государство. Например, римская армия в период расцвета империи обладала развитой структурой медицинского

обслуживания для римских легионеров. Профилактика болезней также занимала весомое место в жизни древнеримского общества. Не случайно древнеримские термы, устройство водопровода и канализации, вывоз отходов – остаются предметом многочисленных исследований и в наше время. И все эти объекты, и организационные структуры были во многом следствием социального заказа со стороны древнеримского общества и одновременно требовали максимального по меркам того времени применения современных для той эпохи достижений науки и технологии.

Насколько же технологична была тогдашняя медицина? Это достаточно дискуссионный и неоднозначный вопрос. Тем не менее археологически подтверждёнными фактами является то, что во время существования Римской империи методом проб и ошибок была найдена оптимальная форма хирургических инструментов. Хотя они делались из бронзы, но скальпели, которым пользовались древнеримские врачи практически идентичны по виду тем тех, которые использует современный хирург и которые изготовлены из хромоникелевых сплавов.

Медицинские услуги и социальные ожидания. Медицина в современном обществе превратилась не только в одну из самых значимых по социальной востребованности, областей, но одновременно оказалась в ряде случаев одной из самых доходных сфер для предпринимательской деятельности. Отсюда постоянная спекуляция на социальных ожиданиях людей с целью извлечения максимальной прибыли. бщество: научно-техническое развитие и социальный заказ. Социальные ожидания относительно новых лекарств, новых медицинских приборов, как ориентированных на лечение пациентов, так и предназначенных для диагностики обычно являются достаточно завышенными. При этом следует сказать, даже беглый анализ рынка

медицинских услуг выявляет картину далёкую от радостной. Казалось бы, медицинских центров различного профиля в крупных городах достаточно много, но возможности значительного числа граждан и в финансовом плане весьма ограничены, и они не могут позволить себе пользование всем спектром предлагаемых услуг. Есть один весьма интересный косвенный показатель. Число центров медицинских лабораторных исследований в крупных городах. Здесь наблюдается устойчивая конкуренция между государственной и частной медициной. Именно в этом сегменте оказалось, что житель большого города, чтобы получить быстрое и качественное обслуживание в удобное для него время может отдавать предпочтение не лабораториям государственных поликлиник и больниц, а частным фирмам. Помимо этого, доступ к подобным услугам у сельского населения или затруднён или же просто отсутствует. Поэтому социальные ожидания населения касательно улучшения качества медицинского обслуживания не только не оправдываются, но и возникают вполне обоснованные причины для роста социального недовольства населения. Рассмотрим далее возможность улучшения медицинских услуг внедрении новых наукоёмких технологий.

Медицина и новые технологии. Практически все области человеческой деятельности переживает этап качественно новой трансформации, связанной с цифровизацией. На протяжении последней четверти века активно развивались информационно-коммуникационные технологии ИКТ, которые смогли объединить средства вычислительной техники (компьютеры и компьютерные сети и сетевые устройства) с различными приборами и устройствами, которые используются в клинической практике, реабилитационных и профилактических мероприятиях. Именно такой кибернетический подход (сопряжение вычислительных устройств с различными машинами, механизмами и,

биологическими объектами – одна из задач кибернетики) позволил не только развивать медицинскую кибернетику в общенаучном плане, но опираясь на последние достижения других областей науки и техники вывести диагностику многих заболеваний и контроль лечебных операций на качественно новый уровень, подобного которому в истории медицины просто не существовало.

Такой интеллектуальный прорыв, обеспеченный сверхсовременным инструментарием, осмыслен далеко не до конца и психологически пациенты далеко не всегда оказываются готовы к нему. Примером такой психологической неподготовленности служит внедрение такого метода диагностики как компьютерная томография. Она основана на широко применяемом в физике и химии явление ядерного магнитного резонанса (ЯМР), но учитывая боязнь, которую большинства людей вызывает при слове «ядерный», термин ЯМР не фигурирует в названии метода.

Информационные технологии оказали колоссальное влияние на выявление и профилактику многих профессиональных заболеваний. Существует и постоянно расширяется социально заинтересованный в такой диагностике слой людей работающих во вредных условиях. На протяжении столетий такие работники, как правило, не обладали высокой квалификацией и буквально «гробили» своё здоровье на различных опасных производствах, получая самые различные профессиональные болезни и сокращая свою жизнь. (Технология получения зеркал при выпаривании ртути из серебряной амальгамы, травление металлических листов для получения «английской» жести и работа на старых металлургических заводах и угольных шахтах и многое другое).

Социальная борьба и ужесточение законодательства в области охраны труда привело к тому, что в сфере профилактики

профессиональных заболеваний и их лечении были достигнуты большие успехи. Научно-технический прогресс также внёс своё: новые технологии производства и очистки, исключили человека из процесса контакта с вредными веществами и материалами или же значительно ослабили их воздействие. Но появилась новая проблема. Научно-технический прогресс порождает всё новые и новые профессии, представители которых работают во вредных условиях и при этом являются высокообразованными людьми, на обучение которых тратятся весьма значительные средства. Возникает качественно новая медико-социально-экономическая проблема максимального продления времени их активной работы.

Одной из первых таких профессий стала профессия врача рентгенолога. С развитием ядерных технологий и особенно атомной энергетики доля специалистов с высокой квалификацией всё более растёт. Мы наблюдаем своеобразную «гонку», в которой с одной стороны соревнуются новые технологии, а с другой постоянно догоняющие их технологии, позволяющие минимизировать ущерб от этих технологий, как для человека, так и для окружающей среды. И новейшие медицинские технологии активно способствуют минимизации ущерба от вредных производств. В этом отношении следует различать меры, направленные на реабилитацию пострадавших при работе на вредных производствах и абилитацию тех, чьё здоровье оказалось в той или иной степени пострадавшим от такого воздействия вредных факторов, которые повлияли, например, на население территорий, оказавшихся в зоне экологического бедствия.

При попытке анализа, моделирования и прогнозирования взаимовлияния различных факторов на процессы внедрения в медицинскую практику новых информационных технологиями, включая цифровизацию медицинских услуг и цифровое обеспечение

медицинских исследований, можно обнаружить ряд противостоящих друг-другу тенденций и поэтому общая картина оказывается трудно объяснима с позиций математических ли даже феноменологических методов анализа и моделирования, поскольку объекты таких комплексных социально-технико-экономических оказываются одновременны и разнородны, и взаимодействуют друг с другом неравномерно. Ряд тенденций и противоречий цифровизации в современной медицине описан во многих публикациях последних лет [47, 63, 58, 82, 132]. Можно предположить, и авторы данной публикации уже имеют определённые наработки в этом вопросе, что наиболее перспективными для прогнозирования размеров медицинских мероприятий при абилитации и реабилитации будут методы когнитивного моделирования.

Хотя в различных источниках приводятся определения, которые свидетельствуют о разном понимании их авторами сущности процесса цифровизации и его особенностей, однако можно выделить и общие моменты. Цифровизация по-разному воспринимается профессионалами и потребителями. Первые видят в этом процессе появление качественного инструмента для работы, а вторые хотят видеть «волшебную палочку», которая может сделать всё за врача. Когда же этого не происходит, то нарастает отрицание всего, что врач рекомендует. Интересно, что налицо явное противоречие в восприятии нового технико-технологического явления на уровне обыденного сознания и на уровне научного сознания, относящееся к противоречиям между технократическим и технофобным подходом к достижениям научно-технического прогресса. Ещё более любопытно, что споры о цифровизации необычайно напоминают споры о применении компьютерной техники для различных сфер человеческой деятельности 35-40 лет назад. Цифровизация – закономерный итог развития, но

понимание этого, а, соответственно и требования, которые предъявляют к цифровизации у различных групп населения совершенно разные. С определённой долей допущения: медикам цифровой портрет, а лечащимся, возможность контакта и решение проблем со здоровьем.

Основным выводом по данной работе является заключение о наличии сложного и многофункционального взаимодействия между социальными факторами и уровнем научно-технического развития при как формировании социального заказа на различные медицинские услуги, так и реальной возможностью их оказания

В дальнейшем авторы надеются развить свои представления в более масштабном проекте, который будет опираться как на их более ранние работы о комплексном влиянии социальных, развитии профилактической и реабилитационной медицины, так и новые разработки по когнитивному и феноменологическому анализу этих процессов.

1.5. Антропологическая проблематика в проекте философского осмысления существования человека

1.5. Anthropological problems in the project of philosophical understanding of human existence

Работа посвящена анализу опыта философского осмысления ведущих тем антропологической проблематики в истории развития философской мысли, дающих импульс новым смыслообразованиям в перспективе конституирования подлинно человеческого существования и рецепции смысловой полифонии в контексте современных философско-антропологических размышлений. В этой связи акцентируется внимание на фундаментальном настрое, определяющим

сущность бытия человека в мире, в котором ключевая роль принадлежит свободе.

Каждый новый парадигмальный сдвиг в развитии общества связан с осмыслением нового цивилизационного опыта, его оснований и перспектив, всего того, что определяет дух времени. Ведущий вектор духовных поисков современности, основывается на ключевых процессах смыслообразования, порождающие ассоциативные ряды, сопряжённые с формированием новых реалий. Их осмысление порождается различными описаниями состояний, характеризующих жизнь современного человека. Одна из, пожалуй, самых сложных задач, возникающих в этой связи, заключается не в констатации наличного положения дел, но в стремление понять и определить тот фундаментальный настрой, который во многом и порой весьма существенном фундирует жизнь человека. Ибо такого рода настроенность характеризует не столько поведения человека в мире, сколько связано с самим существом бытия человека, его присутствием, как тем, что настраивает саму основность этого бытия и возможность его осуществления. Мы испытываем позитивные и негативные эмоции, которые так или иначе мотивируют наше поведение. Такого рода изменчивость эмоционального ряда не может определять сущностный настрой человеческого бытия, который превосходит всякий ряд наличных душевных состояний. В этом смысле настроенность принадлежит не факту наших переживаний и чувств, но именно в ней и благодаря ей распознаётся модальность бытия в многообразии его проявлений. Как говорит М. Хайдеггер: *«Настроение принадлежит бытию человека»* [123]. Таким образом, положение человека в мире удостоверяется соответствующей фундаментальной настроенностью, которая имеет сущностный характер по отношению к самому человеческому бытию.

Человек есть сущее среди растений, животных и разного рода артефактов. Все сущее в целом мы обычно называем миром. Когда мы размышляем о многообразии всего сущего, тогда человек оказывается лишь малой частью этого многообразия. Он оказывается хрупким существом по отношению к природным и космическим процессам. Он оказывается часто немощным в неудержимом потоке истории. Мы постоянно говорим о величии и достоинстве человека. Но если принимать во внимание необозримую простираемость космических процессов, непрерывную изменчивость и длительность истории как реальности, которая нередко обретает катастрофический характер, то как мы можем говорить о величии человека даже в его непосредственном окружении? Человеческое существование есть всегда бытие в мире, определяемое тем, что мы именуем присутствием. Присутствие человека ведомо и осуществляется как некая настроенность, организующая так или иначе наше поведение.

Ныне существует множество вариантов осмысления человеческого бытия, в которых основное внимание уделяется теологическим, педагогическим и прочим вопросам. Но даже там, где речь идет о философской антропологии, невыясненным остается, во-первых, то, как о человеке спрашивается; во-вторых, насколько такое вопрошание является философским. Философское постижение человека неотделимо от ведущих вопросов философии. Если выяснение сущности человека включается в указанные вопросы, то в этом случае мы можем говорить о наличии философской антропологии. Философия спрашивает о бытии и субстанции, о мире и человеке, о субъекте и объекте, сущности и существовании. Вся эта тематика неизбежно отсылает нас к вопросу о человеке. Если мы пытаемся выяснить сущность всех вещей, то само понимание сущности есть условие нашего отношения ко всему сущему вообще. Если бы мы не имели

явного или скрытого понимания бытия, мы бы не могли относиться к самим себе как к существу, не могли бы говорить о себе "Я" и "Ты", то есть не могли бы быть самими собой, быть личностью. Бытийное или субстанциальное понимание, как говорил еще Б. Спиноза, есть основа возможности осуществления самой сущности человека. Как отмечает Г. Л. Тульчинский: «Именно неукорененность в бытии, разорванность сознания порождает ситуацию претензий на статус другого, узурпации чужого имени и персоны, двойничества и т. п.» [114].

Все основные вопросы философии отсылают нас к вопросу о человеке, к вопросу о его сущности и основе его существования. Этой основой оказывается свобода. Сущность свободы только тогда вовлекается в сферу философского вопрошания, когда мы отыскиваем как основу и саму возможность человеческого бытия.

Онтологическая проблематика необходима для прояснения человеческой свободы, которая в наше время, по сути дела, сводится к политико-экономическим и морально-юридическим измерениям. Она тем самым лишается своего фундаментального характера. Данное "положение вещей" определяется во многом фабрикацией сознания, которая осуществляется современной инструментальной культурой массовых коммуникаций. Единое пространство человеческой жизни оказалось разделенным на региональные образы жизни: на западный и восточный миры, каждый из которых в свою очередь распадается на более дробные образования. Понимание глубинных основ человеческого бытия и коренных условий существования человека подменяется частными суждениями и поверхностными обобщениями. Сознание всюду "зомбируется", а глубина философской мысли распыляется в хлестких журналистских публикациях и такого рода публицистике, которая оперирует поверхностными парадоксами и

разоблачениями. Происходит упрощение мысли, что ведет к устранению философии как таковой

Если теперь утверждается неопрагматизм и разного рода самодовлеющие дискурсы, то в силу такой направленности сознания, сущность человеческого бытия и сама идея человеческой свободы просто устраняется. Ее место начинают занимать разного рода права и лишённые смысла их гарантии. Такого рода свобода устраняет достоинство и назначение человека в мире. Теряется тем самым подлинное измерение человеческой свободы. Сущность человека редуцируется к психоаналитическим комплексам или к разного рода измерениям власти. Человек лишается внутреннего самостояния; собственно, духовной сущности, своего подлинного лица и сущностного воления. Как пишет Э. Фромм: «Над нами висит угроза уничтожения атомным оружием, но гораздо страшнее опасность умирания человеческой души, вследствие нашей праздности, которая все более выражается в том, что мы не способны самостоятельно принимать ответственные решения» [122]. Речь уже не идет о свободе как условии и основе человеческой экзистенции; о воли как таковой. Вся новоевропейская философия, включая философию XX столетия, доказывала, что человек не может быть вне природы, вне общества и вне мира в целом; и что в них нужно искать основания его свободы. Возможность философской антропологии получает свое обоснование только в связи с учением о бытии как мире *человеческой* свободы. Утрата этой онтологической идеи свободы ведет к искажению и вследствие этого к устранению самой возможности развития философской антропологии.

Ныне, вопрошание о человеке оказывается сопряженным с поиском некой, быть может новой гуманитарной парадигмы, включающей такие параметры осмысления человеческого бытия, которые являются синтезом междисциплинарного дискурса,

порождающего новые аттракторы действия и строящегося на пересечения различных сюжетов духовного поиска. Вопросы о нравственных источниках, смысловой ткани гуманистического дискурса отнюдь не всегда оказываются ведущими. Уникальность и неповторимость личности ныне не наполнены смыслами. Вот почему наиболее остро встает вопрос о духовно-экзистенциальном измерении человеческого бытия, об образовании таких форм духовного опыта, которые бы было продуктивными ойкуменами продуцирования смыслов и символов бытия. Противоречивость современной ситуации вызывает не столько к самоотречению, сколько вопиет о самоосмыслении, о том пути бытия, который бы открылся вменяемой и ответственной человеческой личности. Очевидным стал процесс дезинтеграции личности, который со все более нарастающей очевидностью свидетельствует о том, что «найти себя можно только в мире. Открыть и верить себя безграничному открытому динамизму, творческих перемен мира. Не самоотречение как неволение духа, а самоотдача великому единству» [88].

Сам человек стал проблематичен. Вот почему необходимо обращение мысли к своим истокам, процесс, благодаря которому антропологическая константа обретает новые жизненные импульсы для своего развития, новый опыт собственно человеческого, быть может новую гуманитарную парадигму.

Обращаясь к философской антропологии, мы все более имеем дело с моделированием и схематизмом, с практикой инструментального сознания, элиминирующего живую внутреннюю пульсацию мысли. В свое время Ницше констатировал смерть Бога, задавленного грамматикой языка, метафизикой, где нет жизни; быть может, ныне мы близки к тому этапу, когда можем констатировать смерть человека?

Антропологическая тематика философии завоевывала свое дисциплинарное пространство в первую очередь «в качестве оппозиции (мнимой или истинной) по отношению к классическому рационализму» [115]. Возникнув в такой атмосфере как движение за утверждение многообразия и полноты рациональности оно переросло в борьбу против Разума вообще и созданной им культуры. Поиск новых познавательных путей в сфере нереализованных возможностей человека, пробуждение в нем неустрашенных жизненных структур, задают перспективы нахождения уникальных смыслов в поле сюжетной экспликации бытия.

Гегель завершал рационалистическую традицию новоевропейской философии, связанную с пониманием бытия как сознания, сделал ее классической. То есть после Гегеля входение в метафизическую глубину, в плане системных рационалистических построений утрачивает какую-либо возможность и необходимость. Мысль обретает новый сюжет развертывания. В так называемой «философии жизни» господствующим становится понимание бытия как воли, задающее свой антропологический проект. Проблема человеческого сознания преодолевает рамки классической рациональности, обусловленные субъект-объектной парадигмой. Бытие человека оказывается неотъемлемым конституэнтном жизненной реальности. *«Мы суть свидетели переживания своего собственного бытия»* [118]. Человеческое сознание рассматривается как непосредственное жизненное сознание, самопроизвольная сила, отвлекающаяся от всякой концептуальной символики. Феноменологическая традиция, в лице Э. Гуссерля, переводит феномены сознания в бытийный план существования. Представители экзистенциализма в лице Ж. - П. Сартра говорят о бытии познающего субъекта, которое в принципе не объективируемо. Речь идет о реальности человеческого сознания,

которое можно только описать в качестве некоего данного образования, неразложимой «тотальности» [105]. Таким образом, мы имеем дело с субъективностью, которая неотделима от человеческих актов и не может быть предметом познания. Человеческая субъективность в своем бытии постигается поверх всякой теоретической ситуации, не заданная и не определяемая этими формами и способами, она есть предмет, данность которого является продуктом ее творческой самореализации. Она не может быть схвачена как таковая, ибо ускользает от всякого понятийного определения. Поэтому М. Хайдеггер будет говорить о Dasein при выяснении специфики человеческого бытия. Происходит смещение акцентов с вопросов о чуждости и истине в осмыслении человеческого феномена на позиции, связанные с конкретной «человеческой ситуацией», где можно говорить лишь о ее смысле или бессмыслице. Этот крен, по сути дела, свидетельствует о начале постклассического дискурса, где на смену «сознанию» приходит воля. «Бытие-как-сознание преобразуется в лице Шопенгауэра и Маркса в бытие-как-волю и после метафизики труда Маркса в бытие-как-жизнь, определяемое волей к власти, волей к могуществу, постоянной переоценкой ценностей ради жизни как таковой» [108]. Если Разум перестает освящать пути философской мысли, то на них будут встречаться лишь слабые подобия сознания, ведущие по тропе иллюзий и забвения. Это процесс со сложной симптоматикой, которому сопутствуют деструктивные явления. Слово больше не выражает атрибута положения вещей. Слово разрушается. Оно способно вызывать только аффект. Все теперь есть тело и телесное. Причем само тело рассматривается как вместилище пищи и экспериментов. Любое слово превращается в действие. Язык оказывается лишенным всякой артикуляции, превращаясь в непрерывный стон, который преобразуется в голос гнева и ненависти. Язык определяется бесконечным

соскальзыванием в сферу животного чутья, он впитывает и поглощает весь смысл. Утрачивается не только какой-либо смысл, но и всякая грамматика и синтаксис. Деструктивные позиции организуют и развертывают стихии, которые поднимаются из инстинктивных глубин. Одержимость навязчивыми идеями выдвигается на первый план и обретает вид клинического безумия [37]. Оживляется чудовищный язык животного и сугубо инстинктивного тела как такового. Попытка осмыслить сознание вне терминов самого сознания ведут к анализу такого бытия, в котором господствует «безумие», «вечное возвращение», символизирующее игру телесных сил. Все эти процессы свидетельствуют о симптомах болезни европейской культуры. В итоге не только размывается понятийно-смысловое поле классической оппозиции субъект-объект, но и она сама все больше воспринимается как метафора. «Деконструкция» категорий субъекта и объекта в их онтологической определенности все больше трансформирует уверенность в нерушимой устойчивости фундаментальных основ бытия, его целостности. Речь идет об ориентации на новую формулу целостности бытия, человека и знания, утверждающую новые конституэнты жизни и культуры, которые заявляют о себе через ее посредство. Уже у Ницше разум становится идолом, а «наука есть попытка усреднения и стандартизации ума, это такая смирительная рубашка, одетая на человеческий дух и сознание, которое убивает в нем все творческое и личностное» [73]. На первый план выходит опыт преодоления классических парадигмальных конструкций. Континуальность телесного заявляет о себе как поток непрерывного становления через разного рода метафоры, ассоциации, способных к так называемому «телесному» разрешению некоторого мыслимого событийного ряда. В сознании Ницше стремиться увидеть уникальный текст, эксплицированный в мысли, культуре, истории. Спонтанность

жизненных проявлений, так или иначе воздействующих на текст, порождает ситуацию универсализации указывания, образующую знаковые отношения. Эффективность знаковой коммуникации выводит работу сознания на уровень автоматических операций, то есть делает ее машинообразной. В знаменитом принципе Р. Декарта, конституирующем первореальность самосознания, Ницше видит нечто противоположное, а именно аффект воли к власти. Коль скоро мыслящий до акта мышления имеет дело с реальностью языка, следовательно, *Cogito* символизирует процесс вырождения вещи в грамматику. А само слово превращается в знак. Таким образом, согласно Ницше, мысль Декарта располагается в языке. Но явное исключение им опыта телесности из метафизической проблематики не допускает ли фундаментальную трансформацию картезианской схемы, позволяющей увидеть за ней бессознательные феномены тела как исходные? Именно тело в многообразных его манифестациях наиболее привлекает Ницше. Телесный опыт преодолевает классическую субъект-объектную парадигму, порождая метафорический ряд представлений о телесной активности неподсудной никакой рефлексии. Опыт телесности действует во всех моментах жизни, но жизни без сознания. Путь тела преодолевает практику языка. У Ницше как таковой опыт инсценирования телесности отрицает строгую конструкцию «Я».

Для европейской философии XX века в лице Ж. Делеза, Ж. Деррида, М. Хайдеггера, А. Кожева, Ж. Батая и других тема смерти новоевропейского человека становится одним из ведущих мотивов философских размышлений. Проблема смерти человека была обусловлена главным образом практикой субъект-объектного рационализма. Кризис традиционного рационализма неизбежно вел к пересмотру ключевых принципов понимания человеческого бытия. Новоевропейский проект осуществлялся в ориентации на

субъективность как фундаментальный принцип и основание в сфере познавательных и практических актах деятельности. Акты единообразия конституируют гомогенность способов существования индивидов, обуславливая «механику» социальных связей, господство так называемой социальной физики. Единомыслие начинает достигаться наиболее эффективными способами. Основной факт, который произвел перелом в философском багаже, в понятийном инструментарии, связан с появлением феномена массового общества и соответственно, нового типа человека, которого Х. Ортега-и-Гассет называет массовым [83]. Возникает проблема массового общества, в котором феномен идеологии свидетельствует о новой ситуации разума, порождающей нового участника этого проекта. Идеологическое измерение становится сущностной компонентой такого разума. Речь идет о духовном состоянии общества, в котором утверждаются связи и отношения, становящиеся предметом специальной организации и регулирования. Способ регуляции задается путем обработки сознания и стандартизации мышления от имени истинного замысла, знания лиц, вверенных в истинный план подлинной структуры общества. Эта посылка продиктована «благими намерениями» раскрыть и реализовать истинные тенденции устройства человеческого общежития и на благо всего человечества. Такого рода сознательные акты, претендующие на универсальность и устанавливающиеся на их основе связи и отношения, являются идеологическим в той мере, в какой они способны быть действенными и эффективными в продуцировании социальной действительности как некой управляемой и контролируемой структуры. Идеологический разум конституирует социальную ткань через организацию социальных структур и управления общественным сознанием. Тем самым создается новый тип нового участника «жизни». Для такого человека Бог действительно умер, для него исчезают всякие

нравственные императивы. Желания и рост претензий к жизни определяют внутренний тип такого человека. «Овладевая массами, - отмечает В. В. Ильин, - идеология реализует себя как мощная материальная сила - сила, отличающаяся воинственностью и слепотой. Идеология...не просто объявляет шах истине, не просто деформирует познание и практику. Идеология, в точном смысле слова, обладает натуральной убойной силой — на деле она разбивает жизни и судьбы общества, опекаемых им людей» [51]. Лишенный укорененности в собственном основательном содержании массовый человек оказывается совершенно «полым» внутри, легко управляемым и зомбируемым разного рода идеями.

Основным онтологическим переживанием культуры XX века является переживание свободы как личной ответственности человека в мире, состоящее в том, что в мире не существует гарантий, нет трансцендентного мира. Человек является субъектом личной ответственности за состоятельность чего-либо в мире, включая самое человеческое существо. Эта ситуация связана с риском своего собственного усилия, совершаемого личностью, способной воспроизводить в себе некий порядок как свидетельство ответственного действия, благодаря которому только и возможно говорить о соответствии бытию всего сущего, миру как таковому. Апелляция к человеку вменяемому помогает увидеть фундаментальную ситуацию человека в мире – ситуацию свободы, сделать очевидным факт ее осознания и ныне. Как пишет Ларс Свендсен: «Свобода действия неразрывно связана с ответственностью. Способность нести ответственность дает совершенно уникальный статус в нашем мире. И тот, кто отвечает за свои действия, отмечен особым образом» [106].

Проблема свободы и человеческой ответственности на рубеже XX – XXI века обретает новый виток своего развития. Связано это с

противоречиями и кризисами современной цивилизации, в которой деятельность человека порождает не только агрессию против природы, но и ведет к саморазрушению. Отсюда возрождается и приобретает новое звучание оппозиция природного и культурного, «естественного» и «цивилизационного». Эта оппозиция, которая получала свое развитие у даосов и конфуцианцев, в различных философских учениях древности и Нового времени, нашла свою благодатную почву в философских концепциях А. Шопенгауэра, Ф. Ницше, З. Фрейда, Х. Ортеги-и-Гассета, О. Шпенглера и др. Пытаясь объяснить феномены, сопровождающие человеческую историю, общественную жизнь людей, психоанализ превращается в социально-философскую теорию. В живой природе, обществе и психике человека борются две противоположные силы: Либидо и «инстинкт смерти» или Танатос. Агрессивность, насилие и власть у Фрейда свидетельствуют о врожденной агрессивности. Э. Фромм в своей работе «Анатомия человеческой деструктивности» анализирует различные проявления агрессивности, причем агрессивность у него отделяется от насилия. Самым ужасным можно считать стремление человека использовать другого для реализации своих честолюбивых проектов. Кто есть человек? Вслед за И. Кантом вопрошает Э. Фромм. Этот вопрос относится к самой сути дела, о чем мы должны всегда помнить.

Таким образом, человек – это существо, которое можно понять лишь в процессе осмысления его развития, как некий процесс жизни, который животворит смысл. И кристаллизации этого смысла получают свое выражение в ключевых антропологических проектах истории развития философской мысли. Эта история отнюдь не является неким вспомогательным средством в восстановлении целостности сюжетного поиска ее творения, но она имеет архетипный характер в воссоздании непреходящей смысловой ткани и ценностной значимости подлинно

человеческого бытия. Философская антропология в непростых условиях противоречий и кризисов современного информационного общества должна не просто доказать и обосновать значимость человеческого и наиболее остро поставить вопрос о человеческой идентичности в техногенном мире.

Раздел II Психолого-педагогические аспекты пандемии

Chapter II Psycho-educational aspects of the pandemia

2.1. Пандемия COVID-19 как угроза развития профессионально-ориентированного социального интеллекта студентов

2.1. COVID-19 pandemic as a threat to the development of professionally oriented social intelligence of students

Анализируются последствия влияния пандемии COVID-19 на развитие социального интеллекта будущих специалистов, выбравших работу в сфере непосредственного контактного взаимодействия с клиентами (учителя, медики, социальные работники, артисты). В связи с длительной пандемией и последующими строгими требованиями в соблюдении карантинных мер, именно эта категория обучающихся испытывает значительные ограничения в освоении практических навыков работы. Обозначено представление авторов сути понятия «профессионально ориентированный социальный интеллект студента», формируемый в социальном пространстве, отягощенном течением пандемии COVID-19.

Пандемия COVID-19, длящаяся третий год, выделяется исследователями как глобальная катастрофа XXI века [251]. Все более жесткими становятся условия профессионализации, испытывающие усиливающееся физическое и социальное дистанцирование, вплоть до полной изоляции будущих специалистов от непосредственной среды их профессиональной деятельности. Наиболее значимые риски профессиональной подготовки несут будущие специалисты, выбравшие работу в сфере непосредственной контактной работы с клиентами (учителя, врачи, социальные работники, артисты). В условиях пандемии

стал резко ограничен доступ к освоению практических навыков работы по соответствующим направлениям подготовки.

Мы рассматриваем профессионально ориентированный социальный интеллект студента как сложное интеллектуально-личностное качество, представляющее собой адекватный синтез знаний об изменяющейся физической и социальной среде, в которой будет протекать будущая профессиональная деятельность и компетенций по их применению.

Ожидается, что у перенесших COVID-19 вирус окажет негативное влияние на нервную систему в долгосрочной перспективе [158, 182]. Учитывая серьезность последствий влияния пандемии на физическое и психическое здоровье людей, можно предположить, что в настоящее время социальный интеллект взрослеющего человека подвергается значимым воздействиям, которые скажутся на качестве выполнения им профессиональных функций в зрелом возрасте.

В условиях пандемии физическое и психическое здоровье студентов подвержено системному разрушительному воздействию. В целом, исследователи отмечают «горизонтальное» увеличение статистических баллов по ряду показателей: «42,5% по тревоге, 74,3% по депрессии и 63,3% по общему количеству суицидальных мыслей. Количество сна увеличилось на 66,3%, но качество ухудшилось на 43,0%. Качество жизни ухудшилось у 57,0%. Число возможных клинических случаев депрессии увеличилось в 2,5-3 раза, а количество суицидальных мыслей увеличилось почти в 8 раз» [189]. Следствием нарушений в развитии социального интеллекта будущих специалистов выступают проявляющиеся элементы неадаптивного учебно-профессионального поведения, эмоциональные расстройства и защитные реакции, в частности академическое мошенничество, что

приводит к снижению уровня доверия преподавателей к студентам [124, 163].

Направления становления когнитивно-личностных структур профессионально ориентированного социального интеллекта, в целом, соответствуют модели социального интеллекта Г. Марлоу (1986): способность к сопереживанию, личное отношение, навыки социальной работы, эмоциональная выразительность и уверенность [204]. Указанный комплекс обеспечивает развитие способности студента идентифицировать себя с будущими клиентами и мобилизует его профессионально ориентированный социальный интеллект на успешную деятельность.

Поиск средств создания среды, повышающей эффективность становления профессионально ориентированного социального интеллекта студента, требует обозначения базовых механизмов, обеспечивающих данный процесс. К числу наиболее значимых в этом ключе нами отнесен механизм профессиональной идентификации, имеющий внутренний (обретение «эго-идентичности», ощущение целостности собственной личности) и внешний (присвоение себе характеристик, целей и интересов наиболее выдающихся представителей психологов как профессиональной группы) векторы [139].

Уровень осмысленности соответствия качества профессиональной подготовки условиям будущей профессиональной жизни и меняющемуся кадровому запросу работодателей выделен нами как еще одно значимое условие становления профессионально ориентированного социального интеллекта будущего специалиста. Действие этого механизма предполагает взаимообогащение внешней и внутренней идентификации до уровня, обеспечивающего во временной

перспективе движение «в освоении профессиональных обязанностей от должного к желаемому [75].

Механизм самозащитной атрибуции также выделяется нами как основа формирования адекватной базы для развития программ превентивного профессионального поведения. Действие данного механизма основано на том, что студент не принимает негативных сценариев будущей профессиональной жизни в угнетенном «постковидном» социальном пространстве. Это помогает в выработке стратегии воплощения нескольких альтернативных оптимистичных сценариев будущей профессиональной деятельности, в зависимости от складывающихся обстоятельств [45].

Принятие факта, что вирус COVID-19 и его новые штаммы не исчезнут из нашей популяции, но можно научиться полноценно жить и взаимодействовать с другими людьми в таких условиях, помогает преодолеть беспомощность и уныние, а также изменить отношение к текущей ситуации. Исследователи отмечают, что самоконтроль, когнитивный контроль, локус контроля здоровья и личностно-профессиональная мобильность могут рассматриваться как значимые ресурсы устойчивости личности в стрессовые периоды и быть значимыми конструкторами профессионально-ориентированного интеллекта будущего психолога [192].

В эпоху пандемии категория «болезнь–здоровье» как динамичная форма современной социальной реальности начинает становиться значимой ценностью в современном мире, показателем условий качества жизни человека. Неясность влияния психологических последствий пандемии на последующую жизнедеятельность людей, ограниченность практических форм работы обучающихся с потенциальными клиентами в период всеобщего дистанирования детерминирует риски в становлении профессионально

ориентированного социального интеллекта студентов в период обучения в вузе.

Профессионально ориентированный социальный интеллект студента, формируемый в пространстве, отягощенном течением пандемии COVID-19, – это сложное интеллектуально-личностное качество, представляющее собой вариативный синтез знаний об изменяющейся физической и социальной среде, в которой будет протекать будущая профессиональная жизнь, включающее эмоционально-волевые проявления личности, ответственные за развитие у потенциального клиента потребности в саморазвитии и удовлетворенность собственным профессиональным развитием.

Становление профессионально ориентированного социального интеллекта будущих специалистов в условиях пандемии есть поэтапное формирование системы индивидуально выраженных когнитивно-личностных структур, обеспечивающих готовность к сопереживанию другому человеку и овладению преобразованными профессиональными действиями, влияющими на качество совладающего поведения клиентов.

2.2. Значение семейного социального капитала для индивидуального здоровья в период пандемии COVID-19

2.2. The importance of family social capital for individual health during the COVID-19 pandemic

Обоснована значимость семейного социального капитала для индивидуального здоровья в условиях пандемии COVID-19. С позиций ресурсного подхода уточнена сущность семейного социального капитала как ресурсов, которыми обладают члены номинальной расширенной семьи, разделяющие нормы доверия и реципрокности.

Описаны направления, которые реализует семья в условиях пандемии COVID-19 благодаря высокому семейному социальному капиталу: 1) помощь в идентификации опасности заболевания COVID-19 и в распознавании факторов риска, связанные с распространением коронавирусной инфекции; 2) содействие в выполнении рекомендаций в сфере здоровья и его профилактики; 3) предоставление социально-психологической поддержки; 4) оказание медицинской помощи в условиях дисфункции системы здравоохранения.

Быстрое распространение COVID-19 привело к нарушению деятельности различных социальных институтов во многих странах. В большей степени не справлялась с нагрузкой система здравоохранения. В исследовании ВОЗ (2020 г.) о влиянии COVID-19 на системы здравоохранения, эмпирической базой которого выступили данные из 105 стран мира, делается вывод о наличии перебоев в оказании медицинских услуг в 90% изученных случаев [28]. При этом деятельность государств была направлена на разработку стратегий для поддержания популяционного здоровья (вакцинация, социальное дистанцирование и т.п.), а не на здоровье отдельных индивидов [178]. В связи с чем, Всемирная организация здравоохранения стала ориентировать население оказывать поддержку и защиту индивидуального здоровья через различные доступные социальные связи, которые являются источником социального капитала. Таким образом, пандемия коронавирусной инфекции актуализировала вопрос о значимости социального капитала для индивидуального здоровья.

С одной стороны, природа социального капитала потенциально противоречит мерам сдерживания распространения коронавирусной инфекции, поскольку тесное социальное взаимодействие между индивидами нарушает социальное дистанцирование. Китайские исследователи доказали, что инфицированные COVID-19 до постановки

диагноза проявляли высокую социальную активность, в большей степени проводили время с семьей (40%) [200]. С другой стороны, социальный капитал способен оказывать влияние на поведение индивида в сфере здоровья, а также обеспечивать ресурсами для поддержания и восстановления индивидуального здоровья. Исследователи Гарвардского университета показали, что социальные группы при высоком уровне сплоченности и разделении социальных норм, имеют возможность диктовать членам группы модели поведения в сфере здоровья и контролировать их соблюдение [191].

Пандемия COVID-19 оказала влияние на уменьшение повседневных социальных контактов у индивидов, поэтому они были вынуждены находить альтернативные способы социального взаимодействия посредством телефонных звонков, видеозвонков, электронной переписки. Например, в период пандемии число виртуальных социальных контактов возросло среди пожилых пользователей. Кроме этого, меры по распространению коронавирусной инфекции, в том числе социальная изоляция, разделили общество на домохозяйства и ограничили взаимодействия индивидов до круга семьи [220]. В связи с этим концепция социального капитала в период пандемии была ограничена двумя важными источниками: семейные, близкие отношения (*intimate circles*) и онлайн-связи [147]. Онлайн связи имеют весомые ограничения при вовлечении социального капитала для решения вопросов индивидуального здоровья (в виду высокой анонимности пользователей), поэтому на данный момент внимание исследователей сосредоточено на изучение семейного социального капитала и его влияния на здоровье индивида.

В данной работе семейный социальный капитал или социальный капитал семьи определяется с точки зрения ресурсного подхода: как ресурсы, которые образуются в структуре отношений представителей

номинальной расширенной семьи (связи с родственниками в пределах и за пределами домохозяйств), где разделяются нормы доверия и реципрокности (принцип социальных связей, предполагающих наличие взаимных обязательств). Номинальная расширенная семья рассматривается как «сообщество родственников, принадлежащих к разным поколениям, проживающих в разных местах, ведущих независимое хозяйство, но ощущающих психологическую привязанность друг к другу, т. е. включенных во внутрисемейную солидарность и оказывающих друг другу социальную поддержку и экономическую помощь» [40]. Данный подход позволяет разделить ресурсы, которые возможно извлекать и использовать для решения вопросов, связанных с индивидуальным здоровьем, на следующие группы: эмоциональные (поддержка, забота), когнитивные (осмысление ситуации), информационные (советы, предложения, информация), инструментальные (материальная и финансовая помощь, время, труд).

Семейные связи являются одним из основных источников ресурсов для индивида в вопросах укрепления физического и психического здоровья, а также помогают повышать индивидуальную устойчивость в сложных жизненных ситуациях, в том числе связанных с состоянием здоровья. Исследования доказали, что проживание с семьей в период пандемии COVID-19 позволяет преодолевать кризисные состояния с наименьшими потерями и реализовывать практики по укреплению здоровья [197]. К факторам, укрепляющим здоровье членов семьи, можно отнести: усилия семьи по ведению и продвижению здорового образа жизни (на уровне индивида и на коллективном уровне), готовность разрешать возникающие конфликты, социально-экономическое благополучие, доступ к ресурсам здравоохранения и возможность получить внешнюю социальную поддержку. Например, результаты исследования подтверждают, что при отсутствии в семье

здоровьесохранных практик (режим сна и питания, двигательный режим) в период COVID-19 снижается психологическое благополучие детей [177]. Несмотря на то, что исследователи указывает на связь социального капитала, в том числе семейного, и индивидуального здоровья, глубинные механизмы этой связи в период пандемии остаются не раскрытыми. Цель данной работы – описать роль семейного социального капитала в поддержании и восстановлении здоровья индивида в условиях пандемии COVID-19.

В период пандемии COVID-19 благодаря высокому уровню семейного социального капитала семья реализовывает следующие направления, касающиеся индивидуального здоровья: 1) помощь членам семьи в идентификации опасности заболевания COVID-19 и в распознавании факторов риска, связанные с распространением коронавирусной инфекции; 2) содействие членам семьи в выполнении рекомендаций в сфере здоровья и его профилактики; 3) предоставление социально-психологической поддержки больным членам семьи; 4) оказание медицинской помощи больным членам семьи в условиях дисфункции системы здравоохранения.

В рамках первого направления семья помогает своим членам идентифицировать факторы риска и опасность заболевания, связанные с COVID-19 [228]. Высокий уровень доверия и наличие тесных связей в семье, как элементов социального капитала, способствуют интенсивному обмену информацией в период пандемии, что впоследствии оказывается важным для принятия решений относительно оптимальной поведенческой стратегии в отношении здоровья. Так, социальный капитал семьи может способствовать соблюдению правил социального дистанцирования и других норм поведения в период пандемии, через позитивное отношение к данным нормам в семье. Результаты исследования подтверждают, что люди с низким

социальным капиталом реже принимают превентивные меры с целью снижения рисков развития заболевания, а также не своевременно обращаются за медицинской помощью или помощью от других людей [142]. Стоит учитывать потенциальное негативное влияние социального капитала, в том числе семейного. Внутри семейной сети может распространяться неправдивая и противоречивая информация по вопросам поведения в отношении здоровья, что приводит к увеличению численности групп инфекционного риска.

Второе направление указывает, что высокий семейный социальный капитал не только способствует распространению знаний в сфере инфекционных заболеваний, таких как коронавирусная инфекция, но и влияет на выполнение предписаний в сфере здоровья, то есть через социальные нормы контролирует поведение индивидов. Это особенно важно для детей и пожилых людей, поскольку они могут иметь низкий уровень возможностей, знаний и навыков в области здоровьесберегающего поведения. Например, результаты исследования подтверждают, что больший социальный капитал семьи связан с более здоровым поведением у ребенка, так как родители поощряют здоровьесохранное поведение ребенка и контролируют проявление рискогенных практик [223]. Также семья, обладая высоким уровнем социального капитала, контролирует соблюдение норм в ситуации болезни одного из членов семьи. К примеру, члены семьи могут контролировать соблюдение медицинских рекомендаций.

Третье направление заключается в том, что семейный социальный капитал является основанием для реализации концепции семейно-ориентированного ухода за больным COVID-19, которая подразумевает заботу о больных членах семьи, различные поддержки больного во время и после болезни [178]. Социальная поддержка больного является эффективным ресурсом в преодолении стресса. В условиях пандемии

именно члены семьи становятся наиболее значимым источником поддержки [220], которая снижает негативное психологическое воздействие, переживаемое членами семьи в стрессовых ситуациях, снимает тревожность, повышает удовлетворенность жизнью, помогает преодолеть чувство одиночества. Результаты исследования показывают, что в период пандемии COVID-19 семьи отмечают увеличение задач у здоровых членов семьи по уходу за близкими больными, включая приобретение продуктов и предметов первой необходимости (выполнение социальных обязательств больного), коммуникацию с медицинскими работниками, оказание эмоциональной поддержки [186]. Увеличение объема помощи больным членам семьи осуществляется на фоне сокращения ресурсов от других источников поддержки. Исходя из этого, высокий семейный социальный капитал также обеспечивает помощь в долгосрочном восстановлении утраченных во время болезни ресурсов членов семьи [142].

И наконец, четвертое направление раскрывает роль семейного социального капитала в условиях дисфункции системы здравоохранения. Из-за различных проблем в области здравоохранения семья была вынуждена выполнять несвойственные ей функции по оказанию медицинской помощи в период лечения и реабилитации больного [228]. Результаты исследования здоровья в Канаде доказали, что сильные семейные социальные связи способны уменьшать неудовлетворенность системой здравоохранения за счет выполнения семьей функций медицинского обслуживания [145]. К числу выполняемых семьей задач отнесены: подбор схемы лечения, информация о медицинских препаратах, предоставление лекарств. Данное направление находится на этапе изучения и требует дальнейшего исследования для подробного описания.

Таким образом, результаты исследований свидетельствуют, что индивидам и социальным институтам, в том числе государству, необходимо сосредоточиться на создании условий для укрепления и накопления семейного социального капитала, так как он снижает негативное влияние болезни на индивидуальное здоровье, а также увеличивает возможности в реализации превентивного поведения. Семейные связи имеют решающее значение в коллективном ответе на вызовы COVID-19. Необходима разработка стратегии для повышения и укрепления уровня семейного социального капитала.

2.3. Ароматерапия как альтернативный способ лечения тревожности и депрессии в период пандемии КОВИД-19

2.3. Aromatherapy as an alternative treatment for anxiety and depression during the COVID-19 pandemic

Представлены результаты исследования эффективности ароматерапии в облегчении симптомов депрессии и тревоги.

Длительная волна пандемии COVID оказала значительное влияние на психическое здоровье. За эти долгие месяцы по всему миру были проведены сотни опросов для количественной оценки негативного воздействия COVID-19 на психологическое благополучие. Описаны многочисленные поведенческие симптомы как у тех, кто был инфицирован вирусом, так и у тех, кто, с другой стороны, стал жертвой косвенных факторов, таких как: длительные периоды карантина, потеря социальной поддержки и чрезмерное воздействие инфодемии. Негативное влияние на психику оказывают и другие изменения в окружающей жизни, такие как закрытие школ, удаленная работа и учеба или потеря работы, а также сама по себе болезнь и возможность ею заразиться и меть негативные последствия.

Все научные исследования, проведенные за последний год, совпали в том, что пандемия и карантинные меры серьезно сказываются на психическом здоровье.

Ученые также отмечают, что женщины и дети в психологическом плане переносят пандемию в целом тяжелее, чем мужчины. Хотя COVID стал причиной большего количества смертей и серьезных заболеваний среди пожилых людей, именно молодые люди столкнулись с наибольшим бременем депрессии и тревоги.

Работа, проведенная исследовательским центром Cnr-Irib г.Мессины в сотрудничестве с университетами в Реджо-Калабрии и в Катандзаро, показала, что почти 60% психологов заявили об увеличении числа новых пациентов во время пандемии.

Тревога, депрессия и нарушения сна являются преобладающими симптомами. Больше всего пострадали женщины, работающие, с низким уровнем образования, в возрасте от 26 до 45 лет, незамужние. Исследование было опубликовано в журнале *Journal of Affective Disorders Report*.

Согласно данным Национального конгресса Итальянского общества нейропсихофармакологии (Sinpf) заболеваемость депрессией и тревожностью среди подростков удвоилась по сравнению с периодом до пандемии. Это подтверждает недавний метаанализ, только что опубликованный в журнале *JAMA Pediatrics*, который включал 29 исследований, в которых в общей сложности участвовало более 80 000 подростков, показало, что сегодня каждый четвертый подросток в мире имеет клинические симптомы депрессии и каждый пятый признаки тревожного расстройства. Это широко распространенное психическое расстройство чревато серьезным риском для будущего здоровья.

Современные методы лечения расстройств, связанных с тревогой и депрессией, как медикаментозная терапия, не всегда эффективны и

может привести к злоупотреблению, отсрочке терапевтического эффекта, привыканию, имеют разные побочные эффекты.

Все это приводит к попыткам поиска новых веществ с потенциальной активностью при этих же расстройствах. Традиционно Ароматерапия (вернее ПсихоАроматерапия) использовалась для снятия беспокойства и улучшения настроения. Психоароматерапия использует действие эфирных масел на психику с целью улучшения психического, психо-эмоционального состояния человека и его когнитивных функций. Термин «психоароматерапия» был введен в обращение ароматерапевтом Робертом Тиссераном в прошлом веке.

Эфирные масла действуют на когнитивные функции: ощущение, восприятие, внимание, концентрация, память, обучение. Бесчисленные исследования подтверждают терапевтическую эффективность использования ароматерапии на психо-эмоциональную сферу. Они также имеют дело с функциями правого полушария: творчеством, интуицией, эмоциями, эмоциональной интерпретацией событий и настроений.

Каждое эфирное масло воздействует на лимбическую систему и на наше сознание. Отсюда возникает каскад взаимодействий нервной, иммунной и эндокринной систем. В зависимости от химической специфичности ароматическая молекула может усиливать, снижать или уравнивать физиологические и психологические процессы человека.

Филогенетически самое древнее чувство обоняние, характеризуется уникальной близостью с системой эмоций. Это связано также с тем, что и обоняние и эмоции зарождаются в лимбической системе. Наша обонятельная память сохраняет информацию о запахах в момент эмоционального состояния, какова эмоция – такова и запись о запахе, именно поэтому нам не нравятся одни запахи и нравятся другие

и это очень индивидуально. Хотя, несомненно, существуют генетически заложенные неприятные запахи, напоминающие нам об опасности, как например, запах гари или приятные, как запах свежего хлеба.

Результаты исследования Krusemark E. A. (2013) могут составить модель обонятельной этиологии эмоциональных расстройств, поскольку взаимодействие эмоций и обоняния в состояниях негативного настроения превращает безобидные запахи в неприятные, подпитывая тревогу и депрессию с ростом сенсорного стресса окружающей среды [195].

В то время как запахи, которые нам нравятся, вызывают у нас состояния радости, счастья и спокойствия [222]. А в исследовании Kadohisa M. Effects of odor on emotion, with implications описаны доказательства того, что некоторые запахи могут модулировать эмоции и рассмотрены возможные последствия для лечения психологических проблем [188].

В работе с депрессией и тревожностью важную роль играет также биохимический состав эфирных масел.

Эфирные масла обладают очевидными преимуществами при лечении депрессии и других эмоциональных заболеваний, его аромат может напрямую стимулировать обонятельные нервы, а липофильные низкомолекулярные соединения химического состава масел могут легко преодолевать гематоэнцефалический барьер, выполняя регулирующую роль в высвобождении нейротрансмиттеров и гормонов, связанных с депрессией [198].

Исследования *in vivo* подтвердили анксиолитическое действие эфирных масел и взаимодействие их основных компонентов с рецепторами центральной нервной системы. Одно из исследований показало, что модуляция нейротрансмиттерных систем глутамата и

Gaba нейротрансмиттеров является критическим механизмом, ответственным за седативные, анксиолитические и противосудорожные свойства линалоола и эфирных масел, содержащих линалоол в значительных количествах. Популярными анксиолитическими эфирными маслами, как правило, богаты терпеноидными спиртами, такими как линалоол, гераниол и цитронеллол, а также монотерпеновым лимоненом (или цитралем). Следовательно, все эфирные масла или составы, содержащие эти терпеноиды в качестве основных компонентов, могут служить важными ароматерапевтическими средствами для снижения тревожности [141].

Традиционная медицина приписывает роду *Citrus* способность уменьшать симптомы тревоги и бессонницы [229]. В клинических исследованиях была подтверждена биологическая активность эфирных масел *Citrus aurantium* и *Citrus Sinensis*, как анксиолитиков и антидепрессантов, а именно, механизм, лежащий в основе анксиолитического эффекта. Кроме того, исследования показывают отсутствие признаков токсичности или изменений на биохимическом уровне при лечении эфирными маслами [248].

Эфирное масло лаванды стало также предметом многочисленных клинических исследований из-за его положительного влияния на эмоциональное состояние, описанного в литературе. Клиническое исследование с эфирным маслом лаванды предоставило доказательства его биологического влияния на нейропластичность и нейрогенез. Кроме того, это исследование способствует пониманию механизма действия лаванды на животных моделях, у которых поведение, подобное депрессии и тревоге, и сниженный нейрогенез индуцировались высоким введением кортикостерона [232].

Другие исследования с эфирным маслом лаванды подтверждают улучшение качества сна и снижение уровня тревожности [190].

Пилотное исследование 2012 года проводилось с использованием масла лаванды, в отношении механизма действия в качестве анксиолитика. Целью этого исследования было определить, снижает ли ароматерапия тревогу и / или депрессию у женщин с более высоким послеродовым риском. Баллы в середине и в конце лечения показали, что ароматерапия имела значительно более высокие результаты, чем контрольные группы, как по тревоге, так и по депрессии. Побочных эффектов не было обнаружено [160].

Не все масла одинаковые. Они отличаются по качеству в зависимости от производителя. Все вышеописанное может иметь место только в случае использования 100%- натуральных эфирных масел. О качестве масла говорят различные индикаторы, но самым достоверным является его лабораторный хроматографический анализ.

Как видно из вышеупомянутых исследований и анализа литературы по Ароматерапии, эфирные масла способны во многих случаях самостоятельно воздействовать на нашу психику и психоэмоциональное состояние. Но только в терапевтической работе с психологом или психотерапевтом может быть достигнут наилучший результат.

Заключение

Длительная волна пандемии COVID оказала значительное влияние на психическое здоровье.

Основные диагнозы показавшие увеличение – это депрессия и тревожность. Тяжелее всего в психологическом плане переносят пандемию женщины и подростки. К сожалению, медикаментозная терапия не всегда эффективна и может привести к злоупотреблению, отсрочке терапевтического эффекта, побочным эффектам. ПсихоАроматерапия, практика использования эфирных масел в профилактических и терапевтических целях, представляет собой

многообещающую терапевтическую альтернативу для облегчения симптомов депрессии и тревожности. Масла способны воздействовать на эмоциональное состояние через механизмы лимбической системы и через биохимию на нейропластичность и нерогенез. Кроме того, исследования подтверждают отсутствие токсичности и побочных эффектов при использовании эфирных масел. Исследования подтверждают: эфирные масла или составы, содержащие такие терпеноиды как линалоол, гераниол, цитронеллол, цитраль в качестве основных компонентов, могут служить важными ароматерапевтическими средствами для снижения тревожности. Важный терапевтический эффект при депрессии показан при использовании эфирных масел *Lavandula Augustifolia*, *Citrus Aurantium* и *Citrus Sinensis*. Для достижения наилучшего результата в работе с тревожностью и депрессией имеет огромное значение качество выбранного эфирного масла и терапевтическая работа с психологом или психотерапевтом.

2.4. Трансформация академического общения в период пандемии

2.4. Transformation of academic communication during the coronavirus pandemic

Обсуждаются результаты исследования основных изменений академического общения в современных условиях пандемии коронавируса. Представлены соответствующие результаты теоретического анализа научной литературы и качественно-содержательного анализа анкетирования студентов и преподавателей университета. Описана специфика коммуникативного, перцептивного

и интерактивного аспектов академического общения в условиях дистанционного и смешанного форматов обучения.

Актуальность происходящих изменений в самых разных сферах жизнедеятельности человека в специфических условиях, вызванных пандемией коронавируса, обусловлена их существенным влиянием на развитие, социально-психологическую адаптацию и эффективность деятельности личности [56]. В первую очередь новые условия кардинально меняют важнейший для существования человечества и развития личности процесс общения.

В условиях образовательного пространства специфическим видом общения выступает академическое общение, представляющее собой один из вариантов педагогического общения, реализуемого в специфических условиях научно-исследовательской, научно-педагогической и учебно-профессиональной деятельности. Характер современного академического общения в значительной степени определяется сложившимися условиями пандемии [42; 91]. В контексте образовательного пространства наиболее значимым фактором выступает перенос научно-педагогической и учебно-профессиональной деятельности в виртуальное пространство, а также использование технических средств коммуникации в качестве основных в процессе академического общения и взаимодействия. При этом очевидно, что все закономерности и аспекты непосредственного общения определенным образом трансформируются в виртуальном пространстве, оказывая соответствующее воздействие на развитие субъектов общения, на эффективность их взаимодействия и продуктивность совместной деятельности.

Целью настоящего исследования стало изучение изменений академического общения в контексте коммуникативного, перцептивного и интерактивного его аспектов в условиях

образовательного пространства университета, происходящих в период пандемии коронавируса. Задачи исследования решались с использованием методов теоретического анализа научной литературы и качественно-содержательного анализа результатов анкетирования студентов и преподавателей. Анкетирование осуществлялось с помощью специально разработанной авторской анкеты, состоящей из шестидесяти вопросов, направленных на выяснение у студентов и преподавателей тех изменений в академическом общении, которые с их точки зрения произошли в период пандемии (с мая 2020 г. по декабрь 2021 г.), отношения к этим изменениям, влияния этих изменений на процесс и результаты научно-педагогической и учебно-профессиональной деятельности. Исследование проводилось на базе Забайкальского государственного университета (ЗабГУ). Анкетирование проводилось на платформе BigBlueBatton. Доступ к анкете осуществлялся по ссылке из письма, разосланного по базе электронных адресов студентов и преподавателей. В опросе приняло участие 248 человек, но из общего количества для анализа было выбрано 185 анкет, т.к. часть из них была заполнена не полностью или неверно. Далее нами будут представлены результаты исследования, отражающие тенденции в изменении коммуникативной, перцептивной и интерактивной сторон академического общения под влиянием новых образовательных условий.

Коммуникативная сторона процесса общения выступает как особая его функция, состоящая в передаче и принятии информации. До пандемии в образовательном процессе ВУЗа преобладающими являлись фронтальная и диалогическая коммуникация. Изменившиеся условия привели к смещению академического общения из реального пространства жизни в виртуальное, актуализируя опосредованную коммуникацию.

Интернет-коммуникация в образовательном процессе характеризуется целым рядом ограничений коммуникативных ресурсов: во времени реакции на высказывание собеседника (при синхронном общении); в объеме сообщений; в графических средствах репрезентации; в использовании невербальных средств коммуникации и т.д. [72]. Виртуальная коммуникация актуализирует специфическую форму передачи речи, сочетающую признаки устной и письменной речи. Виртуальное общение в условиях образовательного пространства характеризуется целым спектром специфических особенностей: физическое разделение участников; значительное сокращение дидактических средств; ограничение возможностей фронтальной работы; большее экранное время и время, проводимое в вынужденном положении; технические трудности; отвлекающие факторы онлайн среды; мультимедийность; свернутость эмоционального компонента общения; отсрочка обратной связи или полная ее утрата и т.д. [42; 59].

Виртуальная коммуникация уменьшает количество коммуникативных барьеров за счет физического отсутствия партнеров по общению. Но при этом она создает некие игровые условия общения, ведущие к пересмотру языковых и социальных норм [72]. Особенности такой коммуникации зачастую приводят к замене аналитической деятельности поисковой активностью. Таким образом, виртуальная коммуникация актуализирует проблемы развития соответствующих социальных, личностных и профессиональных компетенций, необходимых в реальной жизни для эффективной социализации, полноценной адаптации и профессионального развития.

В контексте коммуникативного аспекта академического общения студентами и преподавателями были отмечены, прежде всего, моменты, связанные с организацией и реализацией дистанционного или смешанного формата обучения. Студенты при этом указали на

следующее: наличие проблем технического характера (48 %); проблемы организационного характера (несвоевременное представление заданий для выполнения, выход за рамки установленного времени при презентации учебного материала, переоценка собственных временных ресурсов и др.) (68%); сложности в понимании учебного материала, связанные с темпом и логикой его представления, неясностью отдельных терминов и понятий, недостаточностью собственных базовых знаний для понимания (52%); трудности при восприятии письменной речи (непонимание инструкций) (36%); трудности при ответах преподавателю в режиме on-line (37%); значительное увеличение объема самостоятельной работы и временных затрат на ее выполнение (87%) проблемы при организации и выполнении самостоятельной работы в домашних условиях (43%); различную подготовку преподавателей к работе в дистанционном формате (56%); сложности в работе с научным руководителем, касающиеся организации консультаций и текущего контроля, прояснения непонятных вопросов, необходимости самоконтроля (72%); задержку или отсутствие обратной связи (46%); нарушения правил и норм русского языка со стороны преподавателей и сокурсников (18%).

В контексте изменений коммуникативного аспекта академического общения преподавателями были отмечены следующие моменты: проблемы технического характера (48%); отсутствие или недостаточность дидактических средств организации и реализации учебных занятий в новых условиях (72%); необходимость в экстренном режиме освоения новых средств коммуникации и приобретения опыта работы в создавшихся условиях (82%); проблемы организационного характера (несвоевременное представление заданий на контроль, выход за рамки установленного времени при презентации учебного материала, переоценка собственных временных ресурсов и др.) (36%); проблемы в

организации практических и лабораторных занятий (74%); значительные трудности в организации практик (65%); трудности при понимании ответов студентов в режиме on-line (46%); значительное увеличение объема работы и временных затрат на контроль работы студентов (92%); проблемы при организации и выполнении работы в домашних условиях (87 %); различную подготовку студентов к работе в дистанционном формате (38%); сложности в работе со студентами при выполнении курсовых и выпускных квалификационных работ (58%); распространенность речевых девиаций обучающихся (68%); задержку или отсутствие обратной связи (62%); технические, организационные трудности и трудности, связанные с индивидуальными психологическими особенностями, в обмене информацией с коллегами и администрацией (89%).

Сущность *перцептивной стороны* общения состоит в образном восприятии человеком себя, других людей и социальных явлений общества. В узком смысле социальная перцепция рассматривается как межличностное восприятие. Именно перцептивная сторона общения, по сравнению с коммуникативной и интерактивной, имеет максимальные различия при непосредственном и виртуальном общении. Виртуальная реальность жестко ограничивает использование невербальных средств общения. Общение при отсутствии контакта глаз и личного присутствия существенно влияет на самоидентификацию личности, а также предоставляет возможность полного отрицания реальности, социальных статусов, социальных норм.

Виртуальное общение сохраняет целый ряд феноменов, связанных с социальной перцепцией, но при этом существуют тенденции определенного ослабления эффектов ореола и стереотипизации. Исследователями описаны такие феномены виртуальной перцепции как

подавление негативной информации, агрессивность, демонстрация деструктивных или манипулятивных наклонностей и т.д. [29].

В контексте изменения перцептивного аспекта академического общения в период пандемии студентами и преподавателями были отмечены, прежде всего, моменты, связанные с изменением характера межличностных отношений, удовлетворенностью ими, а также – проявлениями манипуляций и агрессии в тех или иных формах. Так, студенты отметили следующее: улучшение отношений с преподавателями (15%); ухудшение отношений с преподавателями (33%); отношения с преподавателями не изменились (52%); улучшение отношений с одногруппниками (45%); ухудшение отношений с одногруппниками (25%); отношения с одногруппниками не изменились (30%); отметили манипуляции со стороны участников общения (38%); проявления агрессивности в различных формах (28%); удовлетворенность межличностными отношениями (32%); неудовлетворенность межличностными отношениями (68%).

Преподаватели в своих ответах указали на следующие моменты: улучшение отношений со студентами (8%); ухудшение отношений со студентами (56%); отношения с преподавателями не изменились (36%); улучшение отношений с коллегами (28%); ухудшение отношений с коллегами (35%); отношения с коллегами не изменились (37%); улучшение отношений с администрацией (2%); ухудшение отношений с администрацией (16%); отношения с администрацией не изменились (82%); отметили манипуляции в процессе общения (85%); проявления агрессивности в различных формах (16%); удовлетворенность межличностными отношениями (43%); неудовлетворенность межличностными отношениями (57%).

Интерактивный аспект общения представляет взаимодействие между людьми, направленное, прежде всего, на реализацию совместных

целей. Взаимодействие не только позволяет ставить и достигать общие цели, но и способствует развитию личности участников общения. Отличительными характеристиками взаимодействия в рамках дистанционного формата обучения являются его большая доступность, свобода, комфортность, психологическая безопасность, увеличение возможностей расширения социальных связей, отсутствие оперативности решения проблем. При виртуальном взаимодействии исследователи отмечают значительное усиление интенсивности так называемых «слабых» социальных связей (френды, подписчики и др.) при неизменности «сильных» (любовь, дружба, ненависть) [29].

В контексте изменения интерактивного аспекта академического общения студентами и преподавателями были отмечены, прежде всего, моменты, связанные с установлением и развитием социальных связей, характером взаимодействия, оценкой эффективности учебно-профессиональной и научно-исследовательской деятельности в рамках образовательного процесса. Так, студенты указали на следующее: расширение социальных связей (79%); укрепление социальных связей (10%); социальные связи не изменились (11%); преобладание позитивного характера взаимодействия (62%); преобладание негативного характера взаимодействия (24%); не отметили изменений характера взаимодействия (12%); повышение эффективности учебно-профессиональной и научно-исследовательской деятельности (23%); снижение эффективности учебно-профессиональной и научно-исследовательской деятельности (64%); эффективность учебно-профессиональной и научно-исследовательской деятельности не изменилась (13%).

Преподаватели же при этом отметили, что в условиях пандемии произошли следующие изменения: расширение социальных связей (82%); укрепление социальных связей (15%); социальные связи не

изменились (3%); преобладание позитивного характера взаимодействия (40 %); преобладание негативного характера взаимодействия (58%); не отметили изменений характера взаимодействия (2%); повышение эффективности научно-педагогической деятельности (10%); снижение эффективности научно-педагогической деятельности (85%); эффективность научно-педагогической деятельности не изменилась (5%).

Представленные результаты исследования позволяют сделать следующие обобщения и выводы. Базовым и наиболее значимым критерием тенденций изменений академического общения в новых условиях является оценка изменений эффективности учебно-профессиональной и научно-педагогической деятельности участниками образовательного процесса. В целом подавляющее большинство студентов указали на снижение эффективности учебно-профессиональной деятельности в дистанционном формате по сравнению с обычным. При этом в качестве лучшего способа организации занятий студенты назвали образовательные платформы, позволяющие осуществлять двустороннюю коммуникацию с возможностью визуализации контента и участников учебного взаимодействия. Студенты указали на ухудшение межличностных отношений в новых условиях образовательного пространства и неудовлетворенность ими. При этом они отметили наличие манипулятивного характера общения и проявления агрессии в процессе академического общения.

Большинство преподавателей также указали на значительное снижение продуктивности собственной научно-педагогической деятельности в новых условиях. Преподаватели, так же, как и студенты, отметили ухудшение межличностных отношений в изменившихся условиях образовательного процесса, неудовлетворенность ими.

Преподаватели указали на присутствие манипуляций и проявлений агрессии в общении, а также – на преобладание негативного характера академического взаимодействия.

Культура академического общения выступает главным и основным условием эффективности учебно-профессиональной деятельности обучающихся и научно-педагогической деятельности преподавателей ВУЗа. Результаты качественно-содержательного анализа данных анкетирования позволяют говорить о значимых негативных тенденциях снижения уровня культуры академического общения в условиях пандемии. Подтверждением этого являются ответы респондентов, указывающие на снижение эффективности учебно-профессиональной и научно-педагогической деятельности, неудовлетворенность межличностными отношениями, наличие ситуаций манипуляций, проявлений агрессии и негативный характер академического взаимодействия.

Таким образом, представленные результаты исследования позволяют говорить о существенной трансформации традиций и культуры академического общения в новых условиях образовательного пространства, обусловленных пандемией. В целом, к сожалению, можно констатировать снижение общего уровня культуры академического общения и взаимодействия участников образовательного процесса.

2.5. Физкультурно-спортивная активность населения России во время пандемии коронавируса

2.5. Physical and sports activity of the population of the Russian Federation during the coronavirus pandemic

В настоящее время общепризнано, что физкультура и спорт имеют важнейшее значение в системе средств повышения физического

и духовного здоровья, качества жизни граждан общества в целом. Однако пандемия коронавируса создала в 2020-2021 гг. существенные барьеры на пути физкультурно-спортивной активности населения. На основе результатов социологических исследований отмечается снижение данной активности под влияние указанного фактора. Отмечается необходимость поиска инновационных форм и методов занятий физкультурой и спортом в условиях пандемии.

Теоретические исследования и практика развития в Российской Федерации физкультурно-спортивной деятельности доказывают огромный ее потенциал для целенаправленного формирования, коррекции и изменения в нужном направлении всего комплекса личностных качеств и способностей, а также поведения человека [111, 112, 125].

В публикациях зарубежных исследователей обосновано положение о том, что физическая и спортивная активность играют центральную роль в поддержании и восстановлении хорошего состояния здоровья, эффективном выполнении человеком социальных функциях, формировании такого образа жизни, когда индивид берет на себя ответственность за сохранение своего здоровья, а малоподвижный образ жизни содействует развитию сердечнососудистых и других заболеваний [143, 149].

Стратегическими документами Российской Федерации определено важное место физкультуры и спорта как средства повышения физической подготовленности и укрепления здоровья граждан страны, достижения высокой работоспособности и продления творческого долголетия, решения демографических проблем, воспитания детей и молодежи, профилактики асоциальных проявлений, повышения качества жизни и улучшения человеческого потенциала.

Однако в начале 2020 года Россия, как и весь мир, столкнулись с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19. «Эта реальность, которая ворвалась в нашу жизнь (включая спортивный сектор), определяет вектор развития всего спортивно-ориентированного дискурса: концепт «Коронавирус» стал его главным коммуникативным профайлом, актуализация которого ... берет место в разных иногда достаточно нестандартных проекциях» [34]. Одно из важнейших последствий этой новой реальности для сферы физической культуры и спорта – установление ограничительных мер, направленных на борьбу и профилактику распространения коронавирусной инфекции, в том числе временную изоляцию и иные ограничения.

В связи с этим возникает потребность научного анализа влияния пандемии коронавируса на физкультурно-спортивную активность населения. В последнее время проведен ряд исследований данной проблемы, например, в Италии [175]. Масштабное исследование такого рода проведено и в России [26, 110].

Цель исследования – выявить влияние самоизоляции в период пандемии коронавирусной инфекции на физкультурно-спортивную активность различных групп и категорий населения.

В исследовании приняли участие 11015 респондентов 11 возрастных групп из 85 субъектов Российской Федерации в различных хозяйственно-экономических зонах, в сельских и городских поселениях. Основным количественным методом сбора первичной информации являлся метод социологического опроса разных групп населения с применением технологий CATI и CAWI, метод группового фокусированного интервьюирования (фокус-группы) с использованием элементов технологии «facial scanning», 16 фокус-групповых дискуссий среди всех изучаемых категорий и различных половозрастных групп.

Исследование проводилось на основании утверждённого Минспортом России государственного задания ФГБУ ФНЦ ВНИИФК с участием высококвалифицированных специалистов ФГБОУ ВО РГСУ в рамках реализации национального проекта «Демография», федерального проекта «Спорт – норма жизни».

Эмпирическая информация по результатам опроса.

Результаты опроса различных групп населения были подвергнуты предварительной обработке, статистическому анализу и систематизированы в соответствии с направленностью изучаемых вопросов.

Прежде всего, респондентам задавался такой вопрос: *«Как повлияла пандемия коронавируса на Вашу (Вашего ребенка) физкультурно-спортивную активность?»* (в % от всех опрошенных, один ответ)

Усреднённые данные ответов респондентов всех возрастных групп представлены на рисунке 1.

Распределение ответов респондентов на вопрос: *«Как повлияла пандемия коронавируса на Вашу (Вашего ребенка) физкультурно-спортивную активность?»* (в % от всех опрошенных, один ответ) по возрастным группам представлены в таблице 1.

Анализ результатов опроса родителей детей от 3 до 5 лет показал, что у 36,8% детей физическая активность не изменилась. У некоторых детей активность либо скорее ослабла, либо явно ослабла (19,2% и 13,4% соответственно).

Отмечается устойчивая тенденция увеличения с возрастом числа респондентов, чья физкультурно-спортивная активность не изменилась за 2021 год: так считают 47-54% респондентов от 45 до 80 лет и старше. Также ответили примерно 30% детей, подростков и молодежи в

возрасте от 13 до 24 лет, и чуть более 37% родители детей от 6 до 12 лет, и население в возрасте от 25 до 44 лет.

Следующий вопрос анкеты: *«Каким образом во время вынужденной самоизоляции по причине болезни или контакта с больным коронавирусной инфекцией Вам или Вашему ребенку приходилось заниматься физкультурой и спортом?»*

Установлено, что на самоизоляции основным видом занятия физкультурой для детей 3-5 лет стала зарядка по утрам (39,6%), как и у детей от 6 до 12 лет и респондентов в возрасте от 13 до 29 лет (30,3%). Часть родителей выбрали ответ «Нагрузки, связанные с работой на дому» – 21,5%. При раскрытии варианта «другое», частым ответом являлись «пешие прогулки», «занятия на спортплощадке во дворе» и другие.

Дети (6-12 лет) и молодёжь (13-29 лет) предпочитают «бег на свежем воздухе» (25,6%), «нагрузки, связанные с работой в доме (на даче)» (19,0%), «занятия силовыми упражнениями» (18,5%). При этом дети, подростки и молодёжь не занимались физкультурой и спортом (более 21%).

Значительная доля респондентов 30-59 лет указала, что в этот период не занимались физкультурой (29,9%), причем с возрастом эта доля увеличивалась (с 27,0% до 34,4%). Далее следует зарядка по утрам (23,2%), нагрузки, связанные с работой по дому (на даче) (22,1%), бег на свежем воздухе (16,5%), упражнения на гибкость и координацию (йога, стретчинг, пилатес, суставная гимнастика) (11,5%).



Рис. 1. Распределение ответов респондентов (n = 11015) на вопрос: «Как повлияла пандемия коронавируса на Вашу (Вашего ребенка) физкультурно-спортивную активность?» (в % от всех опрошенных, один ответ)

Анализ ответов респондентов старшего возраста (60 лет и старше) показал, что более одной трети не занимались физической культурой и спортом. То есть компенсации снижения физической активности в период пандемии для 30-40% опрошенных практически не произошло. Во время самоизоляции наиболее частым видом физической нагрузки для данных возрастных категорий являлась работа по дому (на даче) – 30-38%. Зарядкой по утрам занимались около 22-32%.

Анализ ответов на вопрос, «Какой источник информации о том, как заниматься физкультурой и спортом Вашему ребенку, наиболее предпочтителен в период вынужденной самоизоляции по причине болезни или контакта с больным коронавирусной инфекцией?» (в % от всех опрошенных, до трех ответов) показал следующее.

Четверть родителей детей 3-5 лет выбрали в качестве источника информации интернет-сайты, из которых они узнают о занятиях

физкультурой для детей в период вынужденной самоизоляции (13,0%), подростки и молодежь получали информацию на интернет-сайтах (30,9%) и в социальных сетях, блогах (24,1%), респонденты 30-59 лет получали информацию на интернет-сайтах (31,6%) и в социальных сетях, блогах (16,4%).

Родители детей от 6 до 12 лет на второе место поставили ответ «Тренер, инструктор» (16,3%). Лица в возрасте от 55 до 59 лет на третье место поставили ответ «телевидение» – 13,1%. Для населения от 60 лет и старше по-прежнему самыми популярными являются традиционные СМИ: телевидение (40,4%), радио (10%), а также газеты и журналы (13,6%). Популярными в этот период становятся интернет-сайты (для подгруппы 60-75 лет этот показатель составляет 17,2%) и социальные сети / блоги (7,8%). Средние показатели популярности имеют врачи (14,8%) и инструкторы (5,9%). Одновременно респонденты всех возрастов ответили, что такой информации не получают совсем (18-22%).

Результаты *фокус-групповых исследований* показали, что введение ограничительных мер снизило удовлетворённость родителей условиями для занятий физической культурой и спортом их детей 3-5 лет. Некоторые родители были вынуждены прервать занятия своих детей, и ограничиться активностью во время прогулок, иногда нарушая карантинные меры.

Родители детей 6-12 лет указывают, что во время карантина им приходилось организовывать занятия детей дома, но удавалось это не всем. Но, молодежь находила выход из сложившейся ситуации, занимались дома используя современные информационные и мультимедийные технологии.

Таблица 1

Распределение ответов респондентов (n = 11015) на вопрос: «Как повлияла пандемия коронавируса на Вашу (Вашего ребенка) физкультурно-спортивную активность?» (в % от всех опрошенных, один ответ)

Варианты ответов / Респонденты	Физкультурно-спортивная активность явно усилилась	Скорее усилилась	Практически не изменилась	Эта активность скорее ослабла	Явно ослабла	Практически перестала проявляться	Затрудняюсь ответить
Родители детей 3-5 лет	5,1	7,6	36,8	19,2	13,4	3,8	14,1
Родители детей 6-12 лет	4,9	6,3	37,2	21,8	14,5	4,5	10,8
Дети и подростки 13-17 лет	11,6	10,2	29,5	17,8	14,3	3,9	12,7
Молодежь 18- 24 лет	10,4	11,7	29,9	19	14,7	6,1	8,2
Молодежь 25-29 лет	8	11,1	37,7	14,7	15,7	5,9	6,9
Население 30-44 лет	8,7	12,8	38,6	16,7	13,8	3	6,4
Население 45-54 лет	3,3	8,6	50,4	17,5	11,9	2,9	5,4
Население 55-59 лет	4,3	7,3	53,9	16,3	10,4	3,4	4,3
Лица 60-75 лет	1,8	4,2	47,3	17,3	9,4	6,3	13,7
Лица 76-79 лет	1,1	1,1	51,4	11,2	10,7	5,6	18,9
Лица 80 лет и старше	1,6	6,5	54,5	7,3	8,1	10,6	11,4
Всего по опросу	6,2	8,8	40	17,7	12,8	4,7	9,8

Респонденты от 30 до 59 лет отмечают, что некоторые из них не могут войти в привычный двигательный режим до сих пор. Были закрыты спортивные и тренажерные залы, секции, что отразилось на количестве и интенсивности занятий спортом. Отмечалось, что для занятий спортом на улице нет соответствующей инфраструктуры. Перейдя на занятия в онлайн-режиме профессионально занимающиеся спортом отмечали, что уровень этих тренировок был недостаточен. Те

же, кто занимался на любительском уровне, отмечали данный переход только с положительной стороны. Пандемия, как отмечают пожилые люди, на их занятия физической культурой никак не повлияли.

В целом пандемия COVID-19 и связанные с ней меры и ограничения привели к сокращению физкультурно-спортивной активности населения. Полноценно заменить физкультурно-спортивные занятия в профильных организациях занятиями с помощью интернет-консультаций тренеров, видеороликов, размещённых в интернете, не удалось [26, 110, 224].

При обсуждении результатов изложенной выше эмпирической информации, важно учитывать теоретические положения относительно факторов физкультурно-спортивной активности населения, разделяющиеся на две группы: объективные – условия для занятий физкультурой и спортом; субъективные – субъективная оценка человеком значения физкультурно-спортивной деятельности (особенно в личностном плане), наличие ценностной ориентации (прежде всего характер и уровень мотивации) на эту деятельность, на те или иные ее ценности (здоровье, общение, отдых и т.д.), а также от места этих ценностей в общей системе ценностей человека. При этом важнейшую роль играет именно вторая группа факторов [111].

Пандемия коронавируса существенно повлияла на указанные факторы, а потому не только на физкультурно-спортивную активность населения, но и на субъективное отношение к ней. И обычная физическая активность (физический труд дома, на производстве и т.п.) стала заменять физкультурно-спортивную активность, которая не решает задачи физического совершенствования человека, его оздоровления, и может даже негативно влиять в этом плане. А ведь в решении задачи повышения физкультурно-спортивной активности

населения главное – не количественные, а качественные, показатели [111].

Поэтому пандемия остро поставила вопрос о необходимости поиска инновационных форм и методов организации занятий физкультурой и спортом, особенно для начинающих спортсменов.

Различные исследования подтверждают, что физическая и спортивная активность на открытом воздухе способна приносить существенную социальную, психологическую и физиологическую пользу [165, 169, 202]. Спортивные тренировки на открытом воздухе стали применяться, например, в Италии. Однако ответы респондентов показали, например, что хотя 93,7% знали о возможности тренировок на открытом воздухе, но 17,3% предпочли не участвовать в этой практике по разным причинам [175].

По данным исследования [110] домашние самостоятельные спортивные занятия, в том числе с помощью интернет-консультаций и ТВ-консультаций тренеров, не стали полноценной заменой занятиям на спортивных объектах. Однако участники осознали, что в «докоронавирусный» период условия для физкультурно-спортивной активности были вполне приемлемы. Основным фактором, препятствующим систематическим занятиям спортом и физической культурой, респонденты отмечали отсутствие потребности в физической активности и лень, а не отсутствие условий для этого.

Изложенное выше позволяет сделать следующие основные выводы.

1. Необходима существенная коррекция теоретических взглядов на социальные барьеры физкультурно-спортивной активности населения, ее социальное и личностное значение [26].

2. В связи с этим требуется совершенствование содержания и направленности организации этой активности и ее пропаганды, поиск и внедрение в практику инновационных форм и методов.

3. Для разработки эффективных программ организации физкультурно-спортивной активности населения необходимо проведение новых социологических исследований и комплексный анализ их результатов на основе интеграции эмпирического и теоретического исследования [112].

2.6. Языковая модель мира как место пересечения равновеликих культур

2.6. Language model of the world as a place of intersection of equal cultures

Ставится проблема переосмысления философской категории пространства как семиотического кода культуры в связи с глобализацией, ставится проблема угрозы глобализации однополярного мира в эпоху постмодерна. Важной проблемой является вестернизации сфер общественной, культурной и экономической жизни, влияющей на суверенитет и этническую идентификацию; проблема превращения человека в заложника "знания" планетарного масштаба. Цель – доказать, что культурное пространство выступает специфическим текстом, знаковой моделью культуры, кода традиций русского народа; показать сложившуюся реальность самобытных национальных деловых традиций России как евразийской державы.

Все чаще сегодня в связи с аксиологическими трансформациями в сознании молодежи звучит идея переосмысления философской категории пространства как семиотического кода культуры, что, безусловно, стало следствием глобализации и доминирования

информационных технологий над индустриальными. Попытка утверждения концепции глобализации однополярности мира и явный переход западного общества в эпоху постмодерна позволили французскому философу, социологу и юристу Ж. Эллюлю вывести формулу: "XX век сказал: человек умер" [85].

Все труднее отрицать очевидное: противоречия XXI века, оказавшие наибольшее влияние на фундаментальные изменения в области межличностного взаимодействия, привели, с одной стороны, к интеграции общественных процессов, а с другой – к индивидуализации человека, что проявилось в намечающихся тенденциях демассификации средств и систем информации, а значит, и демассификации личности и культуры.

Кроме того, ученые отмечают еще одну тенденцию современности – вестернизацию, или американизацию всех сфер общественной и экономической, культурной жизни и вместе с тем отчаянное стремление народов сохранить свой суверенитет и этническую идентификацию. Отметим, что возросшие возможности новых коммуникационных технологий существенно повлияли на традиционные образовательные технологии и на формы существования речевой культуры и др. Согласимся: эпоху постмодернизма отличает открытое информационное пространство, а также расширение в связи с пандемией дистанционных форм обучения.

Едва ли нужно обосновывать мысль о том, что постмодернисты воспринимают не только современную культуру, но и культуру любого исторического периода в качестве суммы текстов, или интертекста. Понимание текстов возможно, по их мнению, лишь в "дискурсивном поле культуры". Вместе с тем современные информационные технологии, встроенные в глобальную мировую "паутину," исподволь, но наверняка превращают человека в заложника "знания" планетарного

масштаба: Интернет навязывает "нужную" точку зрения, программирует аудио- и визуальные каналы восприятия текста. Мы перестали поспевать за масштабным манипулятивным воздействием на умы и сознание людей. Вместе с тем человек всегда чувствовал себя частью конкретного культурного пространства, он воспринимал мир сквозь призму родного языка.

В связи с этим, на наш взгляд, возрастает роль осмысления культурного пространства для универсально-целостного понимания социально-экономических процессов, происходящих в современном мире. Бесспорно: культурное пространство эксплицитно присутствует в сознании человека, отражает его ценности, мотивы, намерения и поступки.

По мнению Зиновьева А.П., «в современных условиях, начиная с середины 80-х годов, многие дореволюционные традиции и формы общественно-политической жизни стали возрождаться, наполняться новым содержанием» [48]. Подходя к рассмотрению категории пространства как семиотического знака традиций русского народа, отметим следующее: отказ от ведущей роли пространственных представлений при изучении нашей проблемы был бы неверным, так как привел бы к «размытости», необъективности представлений о социальной реальности. Это утверждение справедливо еще и потому, что человек существует и действует в культурном пространстве как в определенном символическом мире. Воспринимая знаковую систему как внешний мир, человек, как правило, не задумывается над тем, что центром пересечения символических знаков, циркулирующих текстов, является он сам. В процессе социальной практики он сам выступает творцом, создает неповторимый текст культурного пространства, который собственно и позволяет говорить о традициях, своеобразии разных эпох. В нашу задачу не входит рассмотреть процесс

формирования традиций русской культуры в каждую конкретную историческую эпоху российской истории. Мы ставим своей целью доказать, во-первых, что культурное пространство выступает специфическим текстом, знаковой моделью культуры, как определяющее деятельность человека и как определяемое им; во-вторых, тот факт, что исторически сложившаяся реальность существования России в качестве огромной евроазиатской державы не лишает ее возможности следовать своей национальной традиции в деловой практике.

Хорошо известно, что находиться в культурном пространстве – значит принадлежать к конкретно-историческому обществу в определенный период времени. Не следует «переписывать» историю, поскольку знание истории, как считает Ершова Э.Б., «могло бы помочь избежать повторения многих ошибок. Понимание прошлого необходимо как для нашего общества, старающегося преодолеть столетия авторитарных режимов и создать жизнеспособное демократическое государство, так и для Запада, который имеет непосредственное дело с Россией, расположенной своей территорией как в Европе, так и в Азии».¹

Но нам сейчас важно констатировать сам факт того, что культурное пространство, как специфический текст, несет в себе всегда несколько сообщений. Такой взгляд на культурное пространство сформировался под влиянием семиотической школы. «Мир выступает как огромное послание его Творца, который на языке пространственной структуры зашифровал таинственное сообщение», – утверждал Ю.М. Лотман [68]. Если признать данное суждение верным, то можно предположить, что текст пространства воспроизводит глубокие культурные смыслы, раскрывает ценности культуры, «...пространство

¹ Философия. История. Культурология. Право. Политика // Вестник университета. – М., ГУУ– 2000. - № 1. - С.71.

есть лишь слово, сияющее в устах математика, мыслителя, поэта, живописца на тысячу ладов выразить одно и то же неопишное переживание» [68]. Трудно не согласиться с тем, что с изменением действительности меняются и культурно-национальные стереотипы, меняется также язык. А «язык – это код плюс его история» [69]. В своем исследовании мы ставим также цель доказать, что культурное пространство выполняет роль семиотического знака, кода традиций русского народа.

Действительно, пространство формирует образные представления, оно предстает как жизненная среда, в которой проходит вся жизнедеятельность человека, который пытается найти свое место. «Найти свое место» значит разместить себя по отношению к «Другим» и окружающему миру, исходя из положения близости или отдаленности, т.е. включить себя в контекст пространства.

Кроме того, пространство и время в нашем сознании предстают как соотносимые явления (формы бытия). Они соотносимы друг с другом в той мере, в какой пространство наполнено предметами, которые временны; в такой же степени время наполнено пространственными событиями. Вследствие этого они легко перекодируются друг в друга. «Основная разница между пространством и временем проявляется в их отношении к человеку как воспринимающему субъекту...» [50].

Для того чтобы подтвердить эту мысль, отметим, что между различными слоями предметно-пространственной среды за тысячелетия развития материальной культуры сложились закономерные взаимосвязи. Взаимодействия человека с окружающими предметами прямо или косвенно опосредовано пространством и зафиксировано в качестве базовых категорий культуры в образах, определяющих человеческую деятельность. Так, на северо-западе Руси героем

народного эпоса стал человек типа Садко – предприимчивый торговец, мореплаватель, охотник за прибылью, а в Киевской Руси идеал делового человека сложился в лице ремесленника Никиты Кожемяки. Тот факт, что за Уралом, в Сибири, народ вообще не знал рабства, жил в суровых условиях, свидетельствует об особенном характере сибиряков. Их стиль жизни ассоциировался в глазах иностранцев с жизнью медведя: могуч, неповоротлив, доверчив. Выжить иначе там было невозможно. На интересные выводы о национальном характере, о национальном менталитете наталкивают рассуждения об отношении русских к труду, которое нашло свое отражение в символическом образе пахаря, «сеятеля и хранителя» Микулы Селяниновича: вот идет он с мешком за спиной. Пытающийся догнать Микулу всадник в броне (Святогор) кричит ему: «Стой! Что у тебя в мешке?» – «А тяга земная». – «Дай-ка, мол, сюда!» – «Возьми, коль подымешь». Святогор слез с коня, ухватился обеими руками, по колено в землю ушел, а «тяги земной» не сдвинул. Так в былине в символической форме образ пахаря сравнивается с образом богатыря.

В связи с осмыслением категории пространства как семиотического кода культуры, ученые много спорят о национальном характере, но единственный источник, который дает объективные сведения о менталитете русских – это язык: «Его Величество национальный язык ... и отражает, и формирует характер своего носителя». Недаром Иван Ильин определял язык как «фонетическое, ритмическое и морфологическое выражение народной души» [52]. Причем, следует подчеркнуть, что как бы ни называли способ формирования и существования представлений человека о мире («языковой промежуточный мир», «языковая репрезентация мира», «языковая модель мира», «языковая картина мира»), суть этого познания заключается в том, что человек, отражая в процессе

социальной практики объективный мир, результаты своего познания фиксирует в слове. «Ни внутренняя жизнь человека, ни процессы, протекающие в окружающем мире, не получают своего завершения, пока они не выражены в слове» [128]. Из сказанного ясно, что язык отражает мир и культуру и формирует своего носителя.

Так, язык зафиксировал отношение человека к концепту пространство в виде устойчивых выражений, обозначающих понятия «далеко-близко»: *В двух шагах, Рукой подать, Под носом; За тридевять земель, Куда Макар телят не гонял, Куда ворон костей не заносил.* Основное культурноносное значение фразеологизмов пространственного значения состоит в том, чтобы приписать фрагментам действительности тонко дифференцированные характеристики, и в том, чтобы выразить субъективный, эмоционально-оценочный взгляд на мир. Рамки данного исследования не позволяют подробно рассмотреть роль фразеологизмов в создании языковой картины мира, но заметим все же, что они – своеобразное зеркало жизни нации, ибо картина мира – это не простой набор «фотографий», предметов, процессов, зафиксировавших конкретно-исторический фон. Фразеологизмы отражают не только объекты, но эксплицируют позицию отражающего субъекта, его отношение к объектам. Заметим, что позиция субъекта – это такая же реальность, что и сами объекты. Рассматриваемые нами фразеологизмы «выполняют роль эталонов, стереотипов культурно-национального мировидения», или указывают на их символический характер и в этом качестве выступают экспонентами, носителями знаков культурного пространства (Телия В.Н.). Итак, человека нельзя представить вне культурного пространства, вне языка который моделирует мировоззрение народа в соответствии с «родным» культурным пространством.

Весьма важным обстоятельством является то, что особый тип ментальности русских изначально был предопределен географическим положением России: громадная территория, суровый климат, несметные природные богатства как знаки внешнего мира формировали в русском сознании своеобразную картину мира. Исследователи обращают внимание на тот факт, что своеобразие русского человека находит свое проявление в его стремлении освободиться от каких-либо границ. Как отмечал Ф.Степун: «В этой страшной русской широте самое страшное – жуткая близость идеала Мадонны и идеала Содомского».²

Действительно, ширь русской земли способствовала сохранению в продолжение длительного времени представлений, что в этом огромном мире возможно найти место всеобщего счастья и гармонии. Вследствие этого в русской культуре под воздействием данных идеалов формировалось представление о спасении и преображении всего мира.

Не менее важное место в процессе изучения взаимосвязи человека и культурного пространства, на наш взгляд, занимает понятие «хронотоп» культуры (от греч. слов, обозначающих «время и место»), используемое Бахтиным М.М., что позволяет представить культурное пространство, как неделимое целое, где все составные части объединены общим аксиологическим представлением данного социума. Философ Ойген Розеншток-Хюсси видел в языке путь к согласию: «...речь укрепляет временную и пространственную оси, на которых держится общество» [98].

Любая культурно-историческая эпоха – это взаимодействие разных стилей, но русская культура через все исторические эпохи пронесла основную идею, нашедшую воплощение в стереотипах национального мировосприятия в канонах, что позволяет говорить о деловой культуре как о сложившейся традиции, ментально ощущаемой

² Степун Ф. Мысли о России // Новый мир. – 1991. - № 6. – С.214.

социумом. Причем, мир открывается в пространственных представлениях для каждого человека заново. «Пространство может быть схвачено лишь в обращении к миру», – отмечал М.Хайдеггер [123]. По его мнению, онтология всегда стремится трактовать Бытие мира, исходя из его пространственности. Таким образом, пространственная организация – одно из универсальных средств построения любых культурных моделей. В русском мировоззрении пространство воспринимается как простор, ширь. Подчеркивая эту особенность русского восприятия пространства, Г.Гачев отмечал: «Пространство надо мыслить более живым, родным и конкретным вместилищем жизни живой, а не просто пустотой для неорганического бытия тел» [84]. Русский философ Ильин И.А. выделяет следующие *особенности русской ментальности* в связи с категорией пространства.

Главной особенностью является *духовность*, обусловленная разными причинами. С одной стороны, это духовность, которая обусловлена *свободой*, почерпнутой из бескрайних русских просторов:

«Россия одарила нас бескрайними просторами, ширью уходящих равнин, и просторы эти раскрыли наши души и дали им ширину, вольность и легкость, каких нет у других народов. Нет духовности без свободы; <...> пути духа открыты для нас: и свои, самобытные; и чужие...» [52]. С другой стороны, духовность обусловлена дисциплиной: «Но нет духовной культуры без дисциплины; и вот, дисциплина есть наше великое задание, наше призвание и предназначение» [52].

Следующей особенностью русской ментальности является *русский национальный характер*, для которого характерна противоречивость – и слабохарактерность, и высший героизм: «Не разрешена еще проблема русского национального характера; ибо доселе он колеблется между слабохарактерностью и высшим героизмом» [52].

Еще особенностью ментальности является *уверенность в неисчерпаемости огромных природных богатств* и непонимания благостности и опасности этого: «Россия одарила нас огромными природными богатствами, и внешними, и внутренними; они неисчерпаемы. Мы родились в этой уверенности, мы дышим ею, мы так и живем с этим чувством, что "и нас-то много, и у нас всего много", что "на всех хватит, да ещё и останется" [52].

Другой особенностью менталитета является непонимание, что *«талант без труда – соблазн и опасность»*: «Ищет легкости и не любит напряжения: развлечётся и забудет; выпашет землю и бросит; чтобы сгубить одно дерево, погубит пять».

А самая важная черта менталитета – неумение беречь язык. Беречь язык, по Ильину означает беречь Родину: «Горе нам, что не умеем мы беречь наш язык и бережно растить его, – в его звучании, в его закономерной свободе, в его ритме, и в ризах его органически выросшего правописания. Не любить его, не блюсти его, – значит не любить и не блюсти нашу Родину» [52].

Русские философы мучительно искали ответ: что есть Россия и каково ее место в мире. "Россия – не просто в будущем, – писал Г.Шпет, – но в будущем вселенском. Задачи её всемирные, и она сама для себя – мировая задача"³. Такое исключительное мироощущение приводило русского мыслителя, в какое бы время он ни жил, к тому, что основной смысл его деятельности детерминирован эволюцией национального сознания. Только в русском культурном пространстве сложилась грань, которая разделила правду, истину и справедливость. Для *русского человека найти правду – осознать, как надо жить, чтобы всем было хорошо*. Только в праведном мире могут исчезнуть человеческие

³ Цымбалистенко Н.В. К вопросу о российской ментальности // Сборник научно-методических материалов в помощь учителю / Под ред. С.Е.Тихонова. – Изд.3, стереотипное. – Салехард, 2002. – С.40.

ошибки, нищие станут богатыми, не будет зла. Причем, вся мирская жизнь в большинстве ее проявлений воспринималась как греховная, человек обязан был противопоставить ей свой «подвиг» терпения, добра и прощения.

В процессе рассуждений о своеобразии национального мировосприятия напрашивается вывод о том, что человек формирует представление о мире под воздействием окружающей его действительности. Подробно различные варианты текста поведения в зависимости от чина, места службы, места жительства с семиотических позиций проанализировал Лотман Ю.М. Так, чин определял не реальные, а как бы семиотические свойства человека и «его место в иерархии». Многословное русское общество создавало эталоны, предписывало следование определенным образцам поведения для каждого сословия. «Непосредственным результатом перемен в отношении к бытовому поведению была ритуализация и семиотизация тех сфер жизни, которые... воспринимались как «естественные» [70]. Это нашло свое отражение в чиновочтении, рабской покорности. В результате было создано и закреплено стилевое различие между деловой элитой и основной частью народа. Кроме того, усилилась специфика разделения российского общества (придворное дворянство – провинциальное; офицеры – чиновники; духовенство, купечество, рабочие, крестьянство). «... за первым шагом – семиотизацией бытового поведения – последовал второй – создание стилей в рамках нормы каждодневного быта. Это выражалось, в частности, в том, что определенными пространствами определялись стилевые константы поведения. Переезжая из Петербурга в Москву..., из России в Европу, дворянин – часто бессознательно, но всегда безошибочно – изменял стиль своего поведения...

Манера разговора, походка, одежда безошибочно указывали, какое место в стилевой полифонии каждодневного быта занимает тот или иной человек» [134]. Посредством пространственных форм восприятия человек активно осваивает мир. Люди различных культур живут в разных универсумах, поэтому «...механическое перенесение пространственных культурных норм с одной культурной модели на другую ведет к разрушительным последствиям» [136].

В качестве наглядного доказательства сказанному напомним, что именно культурное пространство позволяет сосуществовать прошедшим и современным пластам культуры. Монгольское нашествие оказало свое влияние не только на деловую практику, но и на язык, который впитал в себя и трансформировал «Дух» эпохи, «душу» культуры. Имея это в виду, заметим, что содержанием культурного пространства выступают ценности, нормы, поведенческие эталоны, привнесенные Востоком. Организовывая окружающее пространство, человек создавал знаковую систему, которая становилась еще одним текстом культуры. Так, таможей вначале, например, называли место, куда приносили дань для Хана. Столетия минули после татарского нашествия, татары и русские вполне благополучно соседствуют в одном государстве, но язык хранит отрицательную оценку, связанную с фактом истории: *«Незванный гость хуже татарина»*.

Интересно, что вместе с изменениями культуры изменяется облик человека. В одежде, как семиотическом знаке внешней культуры, восточное влияние выразилось в том, что национальный русский костюм во многом стал напоминать азиатский. Более 300-летнее монгольское влияние резко повернуло страну в сторону Азии, с ее стандартами и традициями делового поведения. Изменились ценностные ориентиры, образ мышления, потому что все, что окружает человека, как подчеркивал Флоренский П.А., взаимосвязано между

собой. Разнообразные взаимосвязи формируют особые миры, в которые погружается человек.

Нельзя не обратить внимание на то, что в целом русский национальный характер формировался в условиях вековой крепостной зависимости, когда труд был подневольным. Работая на помещика, крестьянин, естественно, всячески старался тратить как можно меньше своих усилий, и это закрепились в подсознании, переросло в привычку, превратившись в черту характера: *«Работа не волк, в лес не убежит»*, *«Всех дел не переделаешь»*, *«Кабы мужик на печи не лежал, корабли бы за море снаряжал»*, *«Хочется рыбку съесть, да не хочется в воду лезть»* и т.п. Впоследствии православие стало нормой мировосприятия и специфической знаковой системой. Повседневный труд был пронизан религиозными ценностями. На интересные мысли в связи с этим наводят наблюдения за такой грамматической категорией, как несогласованные определения в наименованиях святых: *Петр – покровитель рыбаков*, *Зосима – покровитель пчел*, *Фрол – покровитель лошадей* и т.д. Особенность трудовой деятельности закрепились в языке в качестве выражений, показывающих постоянство того или иного рода деятельности конкретной семьи. Отсюда, видимо, пошли *«Столяровы»*, *«Кожевниковы»*, *«Гончаровы»*, *«Пастуховы»*, *«Каретниковы»* и т.п.

Рассмотрение вышеназванных знаков реальной жизни позволяет заключить, что в культурном пространстве формируются комплексы устойчивых правил. Являясь языком в широком семиотическом смысле, такая система выступает не только как средство коммуникации, но и как модель мира, формирующая его культурное пространство. Добавим от себя, что включающиеся в культурное пространство знаки могут быть сгруппированы и описаны при помощи выработанного в лингвистике метода бинарных оппозиций или антиномий (лат. *binarius* - дважды; *nomēn* - имя; т.е. два имени, признака и *opposition* –

противоположность). Например: «ночь - день» (хотя есть рассвет, утро, сумерки, вечер); «мужчина - женщина» (между ними ребенок); «правое - левое» (но существует и середина). Бинарность как крайность свойственна русскому человеку: «добро-зло», «черное-белое» «свое-чужое», и т.д. Это противопоставление как категоричность национального характера заложена и в языке. Казалось бы, чистая грамматика – возможность выбора между «ты» и «вы» в русском языке не может не «пролить» свет на отношения между людьми. Выбор этих местоимений не случаен: это или оскорбление, или подчеркнутая уважительность. В основе бинарности лежат особенности человеческого мышления «...принцип двоичности лежит в основе всех известных ранних философских и логических систем» [50]. Обживая громадные пространства, русский человек формировал бинарный взгляд на окружающий мир. С одной стороны, – бережное отношение ко всему, т.к. все несет на себе божественную печать, с другой – «пропади оно все пропадом».

Развивая мысль, отметим, что русский образ жизни характеризуется дистанциями огромных размеров не только в пространственно-территориальном отношении, но и в ценностно-смысловом плане. «Бездонная глубь и необъятная высь сочетаются с какой-то низостью, неблагородством, отсутствием достоинства... Бесконечная любовь к людям, поистине Христова любовь, сочетается с жестокостью. Жажда абсолютной свободы во Христе мирится с рабьей покорностью...» [127].

Двоится душа русского человека, двоится и образ России. Философ Гефтер М.Я. ввел понятие «кентавр», для описания русской культуры. Этот термин стал символом «раздвоения лица России». С одной стороны – светлый образ России – «белая, Святая Русь» – вознесенный в непосредственную близость к Богу; с другой – страсть к

разрушению, отрицанию порядка, хаос. Как отмечал Бердяев Н.А., у русских людей «...нет западного культа холодной справедливости. У русских отсутствуют буржуазные добродетели, именно добродетели, столь ценимые Западной Европой. Слово «буржуа» в России носило порицательный характер...» [16].

Для нас, однако, представляется важным, что бинарное состояние русского культурного пространства сформировало неповторимую ценностно-нормативную систему, оказало влияние на местоположение человека в культуре. Дело в том, что в процессе жизнедеятельности человек неоднократно пересекает границы различных культурных пространств, перемещаясь из одного в другое, это меняет представление человека о «своем» месте в «родном» социокультурном пространстве. Так, Кемпе А., специалист по символической логике, еще в конце XIX века писал: «... человеку свойственно мыслить в терминах диадных отношений: мы обычно разбиваем триадные отношения на пару диад...» [15]. Об этом предупреждали еще мудрецы Древнего Востока. «Если не будет тьмы, то, как познаешь свет», – сказано в Древнекитайском изречении.

История подтверждает, что русское культурное пространство не знало таких переходов: «...природа русского самосознания определяется как дуалистическая, т.е. не приспособленная к гармоническому синтезу троичного типа» [17]. Традиционно русское культурное пространство основывалось на двойственности, противоречивости, разорванности. И это неудивительно: Россия – очень пестрая, неоднородная страна как в культурном, так и в религиозном отношении. Кроме того, немаловажное значение имеет тот факт, что на протяжении многих столетий религия здесь оставалась основной формой общественного сознания, причем, и это влияние было неоднородным: ценности, которые утверждаются разными религиозными конфессиями,

существенно отличаются друг от друга, в том числе и в деловой практике, ибо «нельзя быть добрым христианином и заниматься самоосвобождением; нельзя стать Буддой, молясь Богу»⁴. Тот факт, что в России до недавнего времени отсутствовал такой важный институт рыночной экономики, как банки, легко объясняется влиянием Востока. Известно, что ислам весьма негативно относится к ростовщичеству и богатству. Ценностная установка Востока существенно повлияла на деловую среду российского общества в целом, а также на динамику и характер экономического развития страны. Формирование норм и правил игры в сфере бизнеса – прямое следствие расположения России между двумя великими культурными потоками. В отличие от мусульманства, в котором ростовщичество запрещалось, католичество хотя публично не поощряло ростовщичество, но и не осуждало его.

Итак, пространство выступает одним из изначальных символов жизни, воссоздающим «климат культуры» (Лотман Ю.). «Великороссия XIII-XV вв. со своими лесами, топями и болотами на каждом шагу представляла поселенцу тысячи мелких опасностей, непредвиденных затруднений и неприятностей, среди которых надобно было найтись, с которыми приходилось поминутно бороться» [Ключевский В., цит по 18, с.79]. Именно пространственные представления создают общее мировоззрение, на основе которого возникает общая картина мира. «Способ протяженности должен отныне быть назван прасимволом культуры. Из него можно вывести весь язык форм ее действительности, ее физиогномию... каждой из великих культур присущ свой тайный язык мирочувствования» [18].

Становление человека есть вход в окружающее его культурное пространство. «Своей привычкой колебаться и лавировать между неровностями пути и случайностями жизни великоросс часто

⁴ Юнг К. Различие восточного и западного мышления // Философские науки. - 1988. - № 10.

производит впечатление непрямоты, неискренности. Великоросс часто думает надвое, и это кажется двуедушием.... Природа и судьба великоросса таковы, что приучили его выходить на прямую дорогу окольными путями. Великоросс мыслит и действует, как ходит. Кажется, что можно придумать кривее и извилистее великоросского проселка? Точно змея проползла. А попробуйте пройти прямее: только проплутаете и выйдете на ту же извилистую тропу» [Ключевский В., цит.19, с.79]. Погружаясь в культурное пространство, индивид получает социально детерминированные программы деятельности, ценности, нормы, правила. «В одном уверен великоросс – что надобно дорожить ясным летним рабочим днем, что природа отпускает ему мало времени для земледельческого труда и что короткое великоросское лето умеет еще укорачиваться безвременным неожиданным ненастьем. Это заставляет великоросского крестьянина спешить, усиленно работать, чтобы сделать много в короткое время... Ни один народ в Европе не способен к такому напряжению труда на короткое время, какое может развить великоросс; но нигде в Европе, кажется, не найдем такой непривычки к ровному, умеренному и размеренному, постоянному труду, как в этой же Великороссии» [Ключевский В., цит. по19, с.80].

Подводя итоги рассмотрения данной проблемы, следует заметить, что культурное пространство воплощает образную модель действительности, выступает как модель данной культуры. «Погруженный в культурное пространство человек неизбежно создает вокруг себя организованную пространственную среду» [71].

Тезис о том, что исторической судьбой России стало ее существование на месте пересечения равновеликих культур, верен еще и в той степени, что пересечение не подразумевает забвение собственного, исконно русского идеала.

Раздел III
Медицинские аспекты пандемии

Chapter III
Medical aspects of the pandemic

**3.1. Удовлетворение пациентов качеством медицинского
обслуживания в отделении КОВИДА**

**3.1. Satisfaction of patients from health care quality
in Covid wards**

Возникновение и глобальное распространение коронавирусной инфекции (Covid-19) выдвигает на первый план дополнительные требования к организации медицинского обслуживания. Помимо качества выполняемых манипуляций и процедур, важным фактором эффективности медицинской помощи являются все меры по ограничению распространения Covid-19. Этот факт является определяющим в процессе удовлетворения пациентов качеством медицинских услуг, что, в свою очередь, является важной предпосылкой экономической стабильности больничных структур. Цель настоящего исследования состоит в изучении удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи в специализированном отделении для лечения пациентов с коронавирусом.

Оказание эффективной медицинской помощи является основной задачей медицинских учреждений и зависит от качества медицинского обслуживания, которое должно соответствовать постоянно возрастающим требованиям пациентов. В условиях рыночной экономики и конкуренции между больницами их мнение становится все более важным и требует глубокого анализа их удовлетворенности организацией и качеством медицинской помощи.

Оценка качества медицинской помощи является основой для управления медицинскими услугами путем определения эффективности медицинского обслуживания как совокупности трех областей - медицинской, социальной и экономической эффективности [19]; [30]. Каждое из них, в той или иной степени, отражается на удовлетворенности пациентов и, независимо от явного индивидуального характера отдельных медицинских услуг, является показателем качества медицинской помощи и субъективным элементом при оценке ее качества [30]; [41].

Возникновение и глобальное распространение коронавирусной инфекции является серьезным испытанием для всех сфер общественной жизни и выдвигает на первый план дополнительные требования к организации медицинского обслуживания. Помимо качества выполняемых манипуляций и процедур, важным фактором эффективности медицинского обслуживания в целом являются все мероприятия, направленные на ограничение распространения Covid-19, обеспечение медицинским работникам безопасных условий труда и предоставление им необходимых материалов, а также условий для профилактики и лечения инфекций и сопутствующих заболеваний [102]. Все это определяет удовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг, что в свою очередь является предпосылкой конкурентоспособности и экономической устойчивости больничных структур [27]; [30]; [89]; [126].

Цель настоящего исследования состоит в изучении удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи в специализированном отделении для лечения больных с коронавирусом.

Объектом исследования являются пациенты, поступившие на лечение в ковидное отделение. Исследование проводилось в 2021 году в Университетской многопрофильной больнице для активного лечения

УМБАЛ «Александровская» АО г. Софии. Был использован социологический метод исследования, основанный на прямом индивидуальном опросе 60 пациентов. Возраст пациентов от 28 до 65 лет с примерно равномерным распределением по полу и уровню образования.

Преодоление психического стресса у пациентов, вызванного проблемами со здоровьем и нарушением их нормального образа жизни во время госпитализации, особенно в эпидемиологической ситуации Covid-19, зависит от профессиональных навыков медсестер и организации работы в отделении. Медицинские работники должны следить за эмоциональным состоянием пациентов и помогать их быстрой адаптации в отделении, что является важным, как для удовлетворенности пациентов медицинским уходом, так и для эффективности лечения.

На Рис. 1 представлены результаты изучения удовлетворенности пациентов при их поступлении на лечение в стационар. Большинство ответивших - 66,67%, указали на то, что довольны тем, как их приняли в отделении, 26,67% - удовлетворены лишь частично, а 6,67% опрошенных ответили отрицательно (рис. 1).

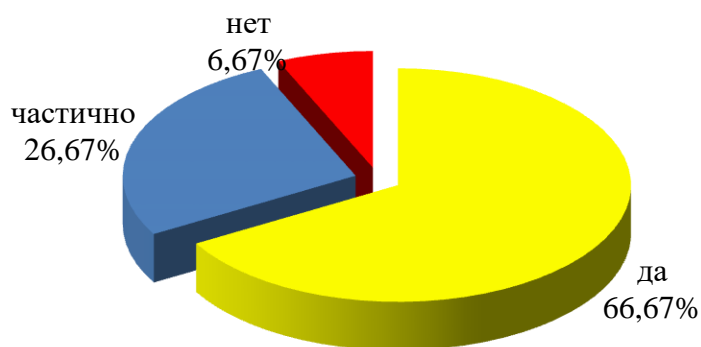


Рис. 1. Распределение пациентов по степени удовлетворенности при их поступлении в отделение

Общение с пациентами и демонстрация доброжелательности и хорошего к ним отношения со стороны персонала необходимы не только для быстрой адаптации к больничной среде, но и для осведомленности пациентов об особенностях заболевания и лечения [46]. Это важно для их мотивации строго следовать предписаниям врача и требует соответствующей профессиональной подготовки, навыков и компетенции со стороны медицинских работников.

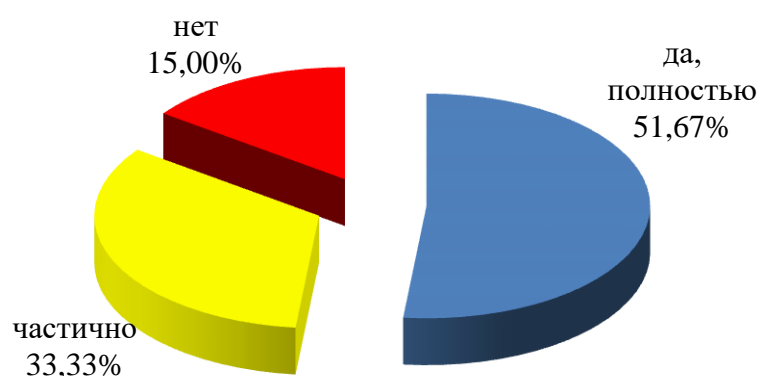


Рис. 2. Удовлетворенность пациентов общением с медицинскими специалистами и их осведомленностью об особенностях заболевания и лечения

По результатам исследования чуть больше половины пациентов (51,67%) полностью удовлетворены общением с медицинскими специалистами и считают, что хорошо осведомлены о специфике заболевания и лечения (рис. 2). Относительная доля пациентов, заявляющих, что удовлетворены лишь частично составляет 33,33%, а недовольны 15,00% (рис.2).

Эти данные указывают на необходимость улучшения способов общения и отношения персонала к пациентам, что может быть достигнуто, прежде всего, путем предоставления достаточного количества квалифицированных медсестер и проведения целевого обучения по оказанию медицинской помощи больным с коронавирусом.

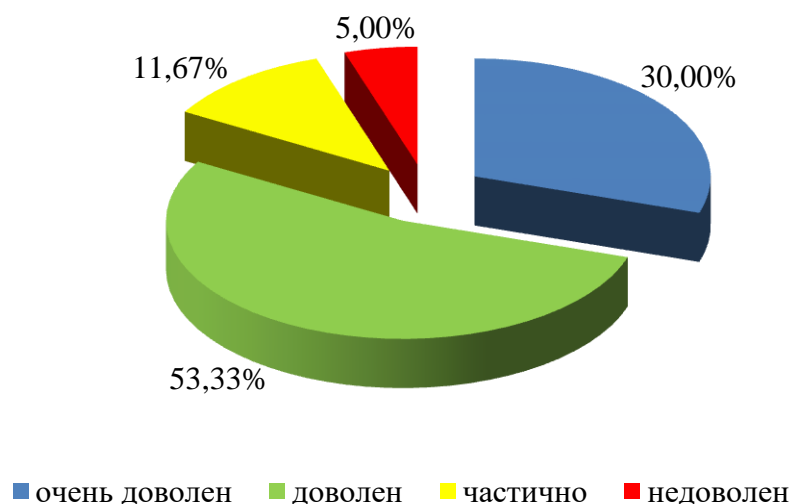


Рис. 3. Распределение пациентов по степени их удовлетворенности дезинфекцией и гигиеной в отделении

В условиях пандемии дезинфекция и хорошие гигиенические условия являются обязательным условием качества работы больницы и предпосылкой удовлетворения пациентов медицинской помощью. Результаты исследования показывают, что большинство пациентов довольны - 53,33% и очень довольны - 30,00% дезинфекцией и гигиеной в отделении (Рис. 3). Относительная доля пациентов, удовлетворенных лишь частично, относительно невелика - 11,67%, а заявивших о своей неудовлетворенности - 5,00% (Рис. 3).

Качество проводимых обследований, манипуляций и процедур во многом определяет эффективность лечения и удовлетворенность пациентов медицинской помощью. Это тесно связано с квалификацией и профессиональными навыками медицинских работников и требует создания условий для непрерывного обучения и развития компетенций, особенно в текущей эпидемиологической ситуации.

Полученные данные показывают, что 45,00% опрошенных пациентов довольны выполненными манипуляциями и процедурами, а 40,00% очень довольны (Рис. 4). 11,67% ответили уклончиво, а 3,33% пациентов сообщили о своей неудовлетворенности выполненными манипуляциями и процедурами (Рис. 4).

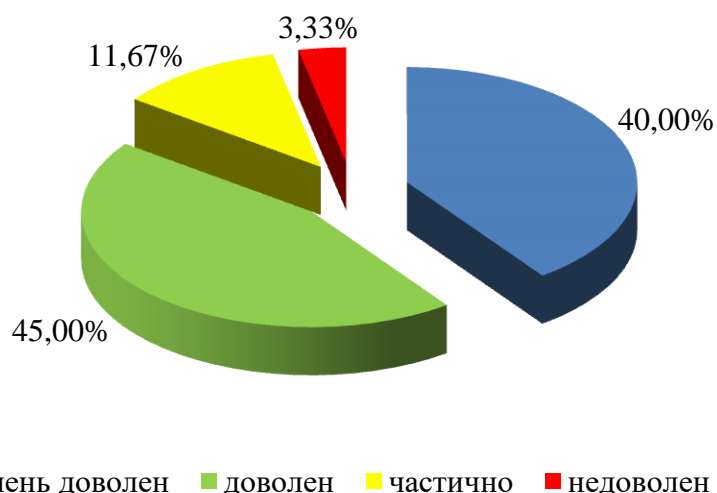


Рис. 4. Распределение пациентов по степени их удовлетворенности выполненными манипуляциями и процедурами

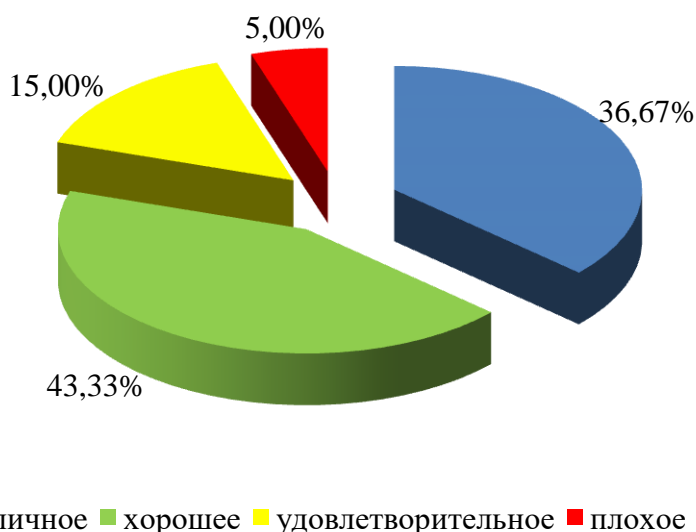


Рис. 5. Распределение пациентов в соответствии с их оценкой качества организации и медицинского обслуживания в отделении

На рисунке 5 показано распределение пациентов в соответствии с их оценкой качества организации и медицинской помощи в отделении. 36,67% пациентов оценивают организацию и качество медицинской помощи как отличные, 43,33% - как хорошие, 15,00% - как удовлетворительные, а плохую оценку поставили 5,00% отвечавших (Рис.5).

Результаты этого показателя аналогичны данным об удовлетворенности пациентов гигиеной и дезинфекцией в палате (Рис.

3) и выполненными манипуляциями и процедурами (Рис. 4). Это показывает, что наряду с организацией работы в отделении, качество выполняемых манипуляций и процедур имеет большое значение для удовлетворения пациентов, что подчеркивает роль медицинских специалистов с точки зрения качества медицинской помощи и связанной с этим экономической стабильности больничных структур в условиях рыночной экономики.

Таблица 1

Распределение пациентов по отношению к их рекомендациям по улучшению организации работы в отделении

Рекомендации	Количество	Относительная доля, %
Увеличение числа медицинских работников	32	53,33
Увеличение площади отделения и количества коек	16	26,67
Повышение квалификации медсестер	3	5,00
Усиление контроля за работой в отделении	4	6,67
Улучшение материального обеспечения отделения	5	8,33
Всего	60	100,00

Важность работы медицинских сестер, уровень их квалификации и профессиональных навыков подтверждается данными, представленными в таблице 1. В ней показано распределение пациентов по отношению к их рекомендациям по повышению качества ухода и организации работы в отделении. Более половины (53,33%) ответивших отмечают, что важнейшим фактором улучшения организации работы и качества медицинской помощи является увеличение количества медицинских специалистов. Значительная часть пациентов - 26,67% считают, что следует увеличить площадь палаты и количество коек. 8,33% опрошенных определяют как основной фактор материальное обеспечение отделения, 6,67% рекомендуют усилить контроль за работой в отделении, а 5,00% высказывают сомнения по поводу квалификации персонала (Таблица 1).

Чаще всего с пациентами и их близкими общаются медицинские работники. Вот почему, к их основной деятельности прибавляется и

контроль за соблюдением, и обучение строгому выполнению всех медицинских предписаний, профилактику и предупреждение заболевания. При этом, в условиях пандемии, особенно очевидной становится ответственность за все это.

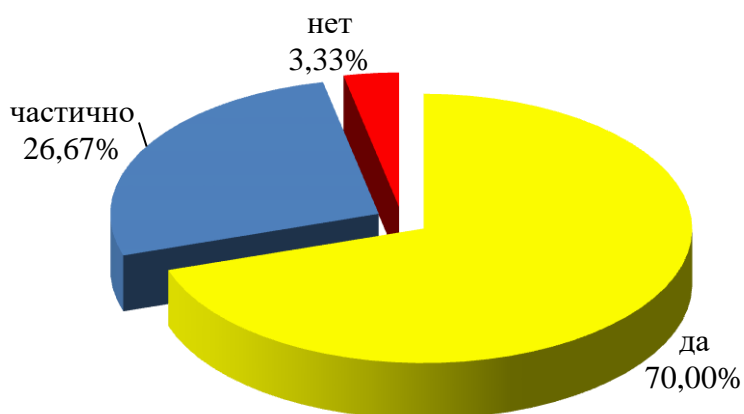


Рис. 6. Потребность пациентов в обучении профилактике и предупреждения инфекции Covid-19 и сопутствующих заболеваний

Как видно из результатов, показанных на Рисунке 6, большинство опрошенных (70,00%) указали на необходимость обучения профилактике и предупреждения инфекции Covid-19 и сопутствующих заболеваний, в то время как 26,67% считают, что такое обучение было необходимо лишь частично, и только 3,33% ответили отрицательно (Рис. 6).

Удовлетворение потребности пациентов и их родственников в обучении связано с квалификацией и развитием компетенций медсестер [199; 209], что требует от медицинских учреждений создания условий для непрерывного обучения персонала навыкам, соответствующим современным условиям.

Центральное место в удовлетворении пациентов качеством медицинской помощи в специализированных ковидных отделениях, наряду с дезинфекцией и гигиеной, которые являются обязательными условиями в эпидемиологической обстановке, занимает общение с

медицинскими работниками. Это подчеркивает важность их квалификации как для эффективности выполняемых манипуляций и процедур, так и для удовлетворения потребностей пациентов и их родственников в обучении профилактике инфекции Covid-19 и сопутствующих заболеваний.

Улучшение организации и качества работы в отделении у пациентов ассоциируется в основном с увеличением количества медсестер, что также свидетельствует о важности работы медсестер и ее возрастающей роли в будущем. От профессиональных навыков медсестер и наличия достаточного количества квалифицированного персонала во многом будет зависеть не только качество и эффективность медицинской помощи, но и экономическая стабильность медицинских учреждений с точки зрения свободного выбора пациентов в условиях рыночной экономики.

Повышение качества медицинской помощи для максимального удовлетворения пациентов требует правильного управления и эффективной организации работы. Это может быть возможным только в случае предоставления возможности для непрерывного обучения и развития компетенций медицинских работников в соответствии с потребностями пациентов и текущими проблемами, с которыми сталкивается наше здравоохранение в условиях пандемии коронавируса.

3.2. Условия сохранения качества здоровья в эпидемиологической ситуации КОВИД-19

3.2. Conditions for health care quality in the epidemiological situation of COVID-19

Пандемия является серьезным испытанием для общества, которое требует адекватной организации медицинской помощи в

стационарных службах. Это является серьезной проблемой для медицинских работников. Целью настоящей работы является анализ условий оказания качественной медицинской помощи в специализированных службах для пациентов с Covid-19.

Объектом исследования является организация и качество оказания медицинской помощи в ковид-службах стационаров. Использовался социологический метод исследования, который основан на прямом индивидуальном опросе и охватывает 15 медицинских сестер, работающих в ковидном отделении.

Результаты исследования показывают, что качество медицинской помощи больным Covid-19 зависит от эффективной организации работы в эпидемиологической обстановке и требует обеспечения безопасных условий труда и непрерывного обучения медицинских работников в соответствии с современными вызовами.

Медицинские учреждения должны обеспечить условия для обучения персонала работе в эпидемиологической обстановке, а также благоприятную рабочую среду с соответствующим материальным и моральным удовлетворением. Таким образом, будут обеспечены эффективность организации труда и безопасность как основа повышения качества медицинской помощи в соответствии с современными вызовами.

Health care is an important part of the overall complex of medical care activities. Their importance, and public attention to them, has been growing steadily, especially in recent decades, in line with political and socio-economic changes nationally and globally. In the conditions of market economy and competition between the medical establishments, the quality and efficiency of the health services are decisive for the economic stability of the hospital structures, which to a large extent depends on the satisfaction of the patients with the quality of the health care [148; 154]. The emergence and

global spread of coronavirus infection (Covid-19) further raises public awareness of all health issues. The pandemic is a serious test for all spheres of public life, which requires adequate organization of health care in hospital services and brings to the fore new challenges for health professionals. They are at risk of illness, injury and death, with specific occupational risks including: Covid 19 infections; skin disorders and heat stress from prolonged use of protective clothing; exposure to toxins due to prolonged use of disinfectants; psychological stress; chronic fatigue; stigma, discrimination, physical and psychological stress [176].

Insufficient measures for health and safety at work inevitably lead to increased levels of morbidity among staff and a corresponding decrease in the quality of health care [166; 214]. This determines the need for coordinated measures and comprehensive measures for prevention and control of infections, health and safety at work, as well as providing an adequate psychosocial environment and social support. Activities and measures for safe working conditions of nurses in the epidemiological situation of Covid-19 should cover the following two main aspects: primary prevention of Covid-19 among health professionals based on risk assessment and implementation of relevant rules, and the establishment of a system for monitoring all occupational risks exacerbated by the Covid-19 pandemic, including stigma, discrimination, overwork and prolonged use of personal protective equipment [166, 176, 210, 214]. An important condition for the quality of health care and medical care in general, especially in the epidemiological situation, is the prevention and control of nosocomial infections (IBD). Their prevention is based on a comprehensive approach, the effectiveness of which requires an epidemiological study, identification of the causative agents, risk assessment, analysis of information and taking measures to prevent further spread of the infection [214].

Studies by various authors have shown a significant predominance of the risk of transmission of coronavirus infection by air and in particular by aerosols. They are excreted not only during coughing or sneezing, but also when speaking and breathing [211, 238], the viruses are not independent but are in droplets containing water, salt, protein and other components of respiratory secretions and can be carried by air currents generated by ventilation, human trafficking, door movements and convective flows, before inhalation [212]. This determines the importance of engineering control to prevent the aerogenic spread of infection as part of an overall strategy to limit the risk of infection indoors. It must include air dilution methods that are cost-effective and provide ventilation by filtering and disinfecting the air [239; 244].

The aim of this present work is to analyze the conditions for providing quality health care in a specialized service for patients with Covid 19.

The object of study is the organization and quality of health care in covid service of hospital. The study was conducted in 2021 at the University Hospital for Active Treatment “Alexandrovska” EAD, Sofia.

A sociological method of research was used, which is based on a direct individual survey and covers 15 nurses working in the specialized ward of the hospital.

The analysis of the results of the survey of the opinion of health professionals focuses on the necessary conditions for providing quality health care in patients affected by Covid-19 infection.

The level of organization of work in medical institutions, material security, professional skills and qualifications of nurses are the main factors on which the quality and efficiency of health care depends [148]. In the conditions of a pandemic, these factors acquire additional specifics, determining the need for proper planning of events and use of material and human resources in accordance with the epidemiological situation. In the

current conditions, the provision of medical institutions with a sufficient amount of quality materials and consumables, and specifically with protective materials and disinfectants, is essential for the quality of health care, and also affects the motivation of staff and largely determines patient satisfaction.

Surveys show that the majority of nurses (73,33%) consider the amount of medical supplies and materials needed to provide quality health care and safe working conditions to be sufficiently provided (Figure 1). The relative share of respondents who indicate that this is only partially – 20,00% or answer negatively – 6,67% (Figure 1) is not small.

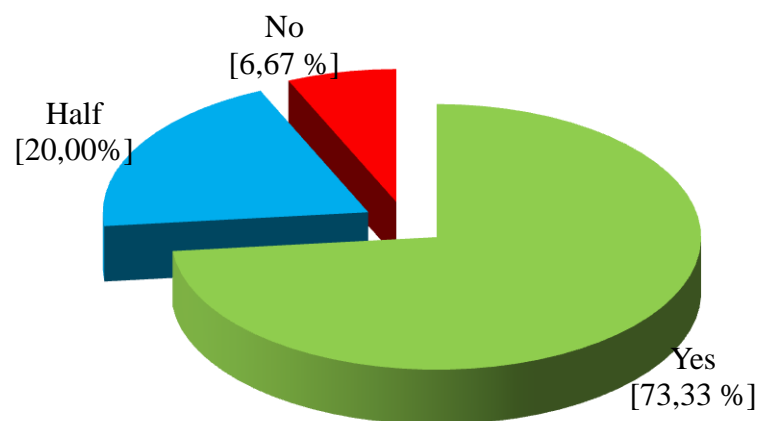


Fig. 1. Provision of the compartment with protective materials and disinfectants

Similar are the results of the survey of the opinion of health professionals on the quality of the provided materials and medical consumables (Figure 2). 66,67% of the surveyed nurses rated their quality as excellent, 20,00 % - as good and 13,33 % - as unsatisfactory (Figure 2).

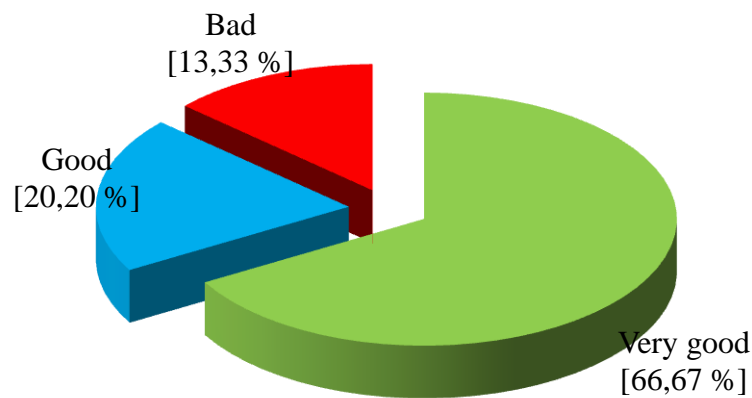


Fig. 2. Quality of protective consumables and materials

The opinion regarding the quality of materials and medical consumables is important both for the safety and self-confidence of the nurses, and for the performance of the manipulations and procedures in a way that satisfies the patients.

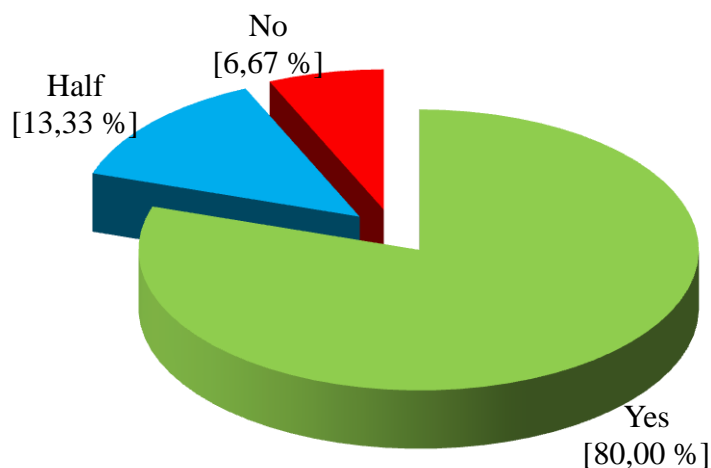


Fig. 3. Application of standard precautions for all patients

According to the study, standard precautions apply to patients in general. This is stated by 80,00 % of respondents and fully complies with the requirements for work in a pandemic (Figure 3). The relative respondents' negative or evasive are 6,67% and 13,33 % respectively (Figure 3).

Figure 4 show the distribution of health professionals depending on their assessment of the organization and quality of health care covid service in which they work 46,67 % of the respondents rate the quality of care provided to patients with covid as good and 20,00 % as very good. The

relative share of health professionals whose assessment is unsatisfactory is significant – 33,33 % (Figure 4), which is indicative of the need for measures to improve the quality of care, including specialized training of health professionals.

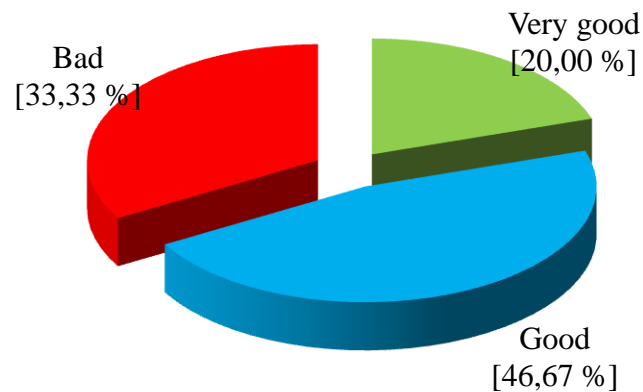


Fig. 4. Assessment of the organization and quality of health care for patients with covid

Confirmation of this are the results presented in Figure 5, which shows that among many nurses there is a lack of confidence in the knowledge and skills to recognize the first symptoms of Covid-19 and to provide health care for such a patient. Less than a third of the respondents 26,67% indicated that they have the necessary competencies, more than half 53,33% consider themselves only partially prepared, and a significant share of nurses – 20,00%, responds negatively (Figure 5).

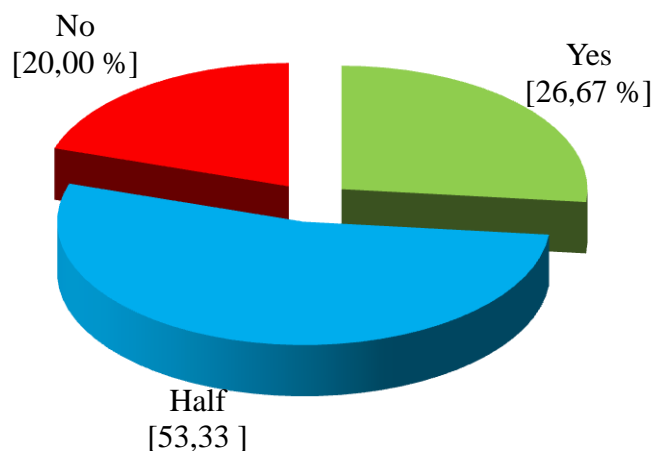


Fig. 5. Availability of knowledge and skills to recognize the first symptoms of Covid-19 and to provide health care to such a patient

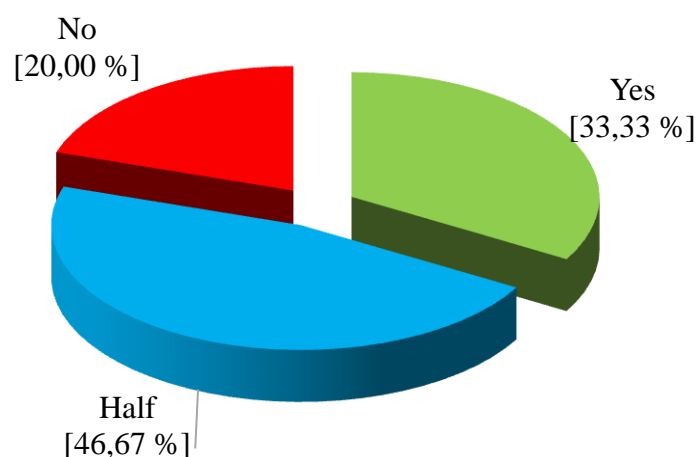


Fig. 6. Participation in consultations and training of patients and their relatives for symptom recognition, prevention and prevention of Covid-19 infection

Nurses carry out constant contact and monitoring of patients, which requires skills to communicate with patients and their relatives in strict compliance with the limits of their professional competence [148; 154]. This is fully true of the Covid-19 epidemiological situation. As can be seen from the data in Figure 6, healthcare professionals often have to participate in counseling and training of patients and their relatives, both for symptom recognition and for the prevention and prevention of infection-related diseases. This is confirmed in full or in part by the answers of 33,33% and 46,67% of respondents, respectively, while 20,00% answered negatively (Figure 6).

These data emphasize the importance of the qualification of health professionals and in turn also point to the need for specialized training in the care of patients with covid, which will help to fully communicate with patients and their loved ones. In this way, not only the quality of health care and patient satisfaction with medical care will increase, but also the effectiveness of disease prevention and prevention.

An important place in terms of the quality of health care and its increase is occupied by the motivation of the staff [148; 238]. To a large extent, it is determined by the socio-economic conditions for the

development of society in a market economy, which in no way diminishes the role of managers in health care and their responsibility for the organization and economic efficiency of medical institutions.

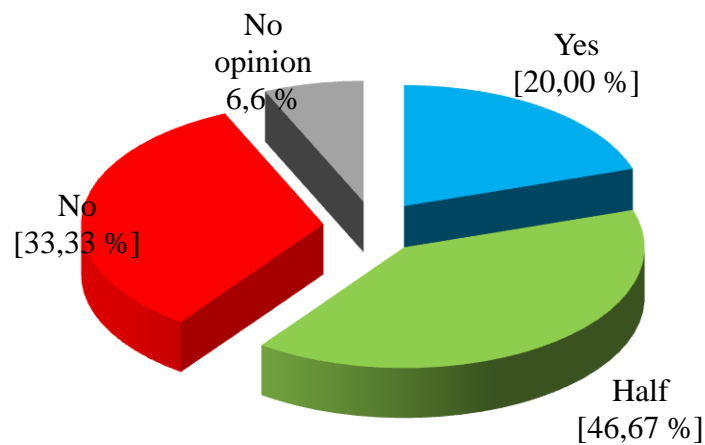


Fig. 7. Satisfaction with the payment of the work in the covid department

It can be assumed with a great deal of certainty that salary is among the main factors for motivating staff in any organizational structure. In this context, the results of the study do not indicate the financial incentive as the main motivating factor for working in a covid ward. Only 20,00% of the surveyed health professionals are completely satisfied with the payment, while 40,00% indicated that this is only partially so (Figure 7). One third of the nurses (33,33%) stated their dissatisfaction with their financial remuneration and 6,67% of the respondents answered indefinitely (Figure 7).

There is also no consensus on the nurses' satisfaction with the public importance and attention to their work in the ward. 46,67% and 20,00% of the respondents are fully or partially satisfied, respectively (Figure 8). For 13,33% of nurses, satisfaction with public attention and recognition is absent as a motivating factor, and a significant proportion of health professionals – 20,00% refrain from a specific answer (Figure 8).

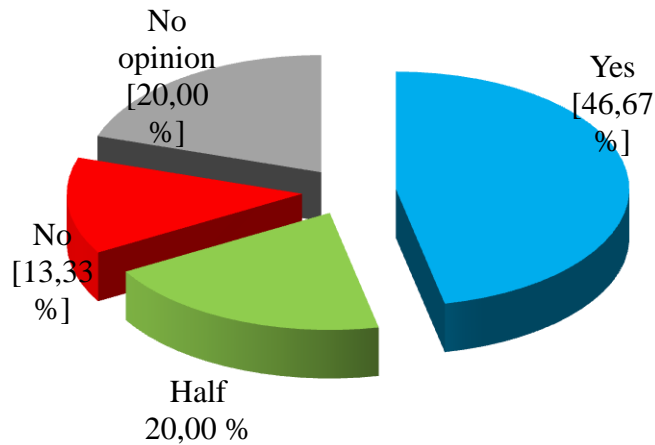


Fig. 8. Satisfaction from the public attention to the work in the covid department

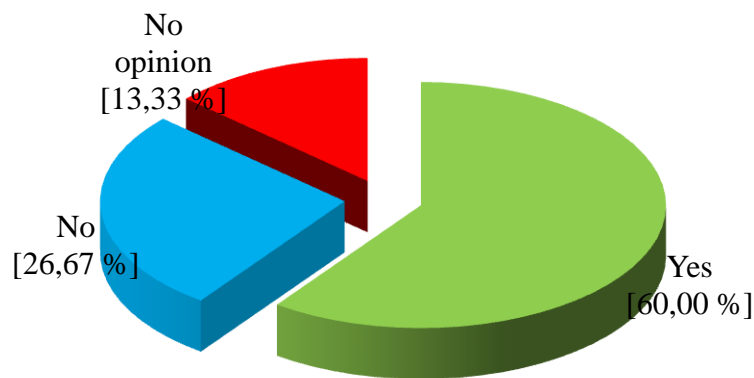


Fig. 9. Motivation for future work in a covid services

Despite the lack of consensus among health professionals and the clear impact of financial incentives and public attention as motivating factors, the results of the survey show that nearly two thirds of nurses 60,00% are motivated to continue their work in specialized services for patients with coronavirus (Figure 9), 26,67% answered negatively and 13,33% could not judge.

The divergent nature of the data from the study of the motivation of health professionals to work in covid service (Figure 9), on the one hand, and their financial and moral satisfaction (Figures 7 and 8) on the other, shows that the leading motivating factor for providing health care for patients with

coronavirus is based on the fundamental principles of the nursing profession for charity and respect for life [166].

At the same time, the sustainable development of medical institutions requires continuous improvement of the quality of health care, which requires health managers to provide staff with a favorable working environment with appropriate financial and moral satisfaction, as well as conditions for professional development [148].

Table 1 presents the distribution of health professionals according to their opinion on the main guidelines for improving the quality of health care in patients with coronavirus. 46,67% of the respondents indicate that the most important factor for improving the organization of work and the quality of health care is conducting specialized training. A significant part of nurses – 26,67%, believe that the quality of health care depends on staff salary, 13,33% recommend increasing the number of health professionals, according to 6,67% of nurses need to expand the bed capacity , and as much (6.67%) define as the main factor the material and technical base in the ward (Table 1).

Table 1

Basic guidelines for improving the quality of health care for patients with Covid-19

Basic directions	Number	Relative share, %
Specialized training of health professionals	7	46,67
Raising staff pay	4	26,67
Increasing the number of health specialists	2	13,33
Expanding the bed capacity	1	6,67
Improving the material provision of services	1	6,67
Total	15	100,00

The results of the study show that the quality of health care for patients with Covid-19 depends on the effective organization of work in the epidemiological environment and requires the provision of safe working

conditions and continuous training of health professionals in accordance with modern challenges.

The majority of health professionals consider it sufficient to provide medical institutions with the necessary amount of quality protective materials and consumables. This, as well the application of standard precautions for all patients, is a prerequisite for the quality of health care in the epidemiological situation of Covid-19.

A significant proportion of nurses lack confidence in their professional skills in recognizing the first symptoms of infection and providing health care to a patient with Covid-19. Accordingly, the need for specialized training is perceived as a major means of improving the quality of health care.

The development of the professional skills and competencies of health professionals will help for more complete communication with patients and their relatives, which is an important condition not only for patient satisfaction with the quality of health care, but also a factor that has a positive impact on prevention of coronavirus infection and comorbidities.

Medical establishments must provide conditions for training and professional development of staff to work in a pandemic, as well as a favorable working environment with appropriate professional satisfaction. This will ensure effective organization of work and occupational safety, as a basis for improving the quality of health care in accordance with modern challenges.

3.3. Осведомленность и отношение студентов медицинского колледжа „Й. Филаретова“ - МУ-София к пандемии КОВИД-19

3.3. Awareness and attitude of students from medical college "J. Filaretova", MU-Sofia to the COVID-19 pandemic

Целью настоящего исследования является анализ и оценка осведомленности и отношения студентов в профессиональной сфере здравоохранения, обучающихся в Медицинском колледже „Й. Филаретова“, Медицинский университет, София к пандемии Ковид-19. Объект исследования – 345 студентов разных специальностей колледжа. Исследовательская работа осуществлялась путем анонимного опроса в период: март-апрель 2021 года.

Анализ ответов студентов из проведенного опроса подчеркивает необходимость активизировать деятельность, чтобы повысить их осведомленность о проблеме Ковид-19 во всех ее аспектах. Дополнительное обучение приведет к изменению негативного отношения к профилактическим мерам, и студенты будут более квалифицированными, с более высокой степенью компетентности и готовности участвовать в борьбе с этой коварной болезнью.

The emergence and growth of the Covid-19 pandemic is a huge challenge for medical science, in response to which various scientific studies are being conducted to address the mechanisms of the virus, search for possible approaches to treat the disease and implement effective prevention programs. Unfortunately, along with the globally increased number of infected people and the significant raise in mortality, distrust in the proposed safety measures and tolerance for their implementation are growing. At the same time in an effort to preserve the health of the population, vaccination processes have intensified. At present, vaccination is one of the most effective measures to prevent the spread of Covid-19, but the percentage of

vaccinated varies from country to country. Bulgaria, at the moment, is the country with lowest vaccination coverage in the EU. According to the European Center for Disease Prevention and Control, as of 12.12.2021, only 26.2% of the population has been fully vaccinated [171].

Negative attitude and resistance to the recommendations of the health authorities regarding Covid-19, as well as to the vaccination, can be explained by the lack of knowledge and insufficient or mixed and vaguely offered correct information on the problem.

An important role in this whole series of activities is played by healthcare professionals, whose requirements include two main aspects - professionalism and knowledge to give scientifically based information of the population.

The Covid 19 pandemic highlighted the growing need for medical professionals to be prepared to provide adequate and understandable information.

Students, being future healthcare professionals, have the opportunity to support patients, their families and various groups in society in the process of health protection and disease prevention.

The aim of this study is to analyze the awareness and attitude to the Covid-19 pandemic of students in the field of health care, studying at the Medical College "J.Filaretova", MU-Sofia, in their capacity as future professionals providing competent information and care for health.

The object of the study are 345 students from the professional field of Health Care, who study at the Medical Center "J. Filaretova", at the Medical University of Sofia in the following specialties -Paramedic, Public Health Inspector, Medical Laboratory Assistant, X-Ray Assistant, Medical Cosmetologist, Physical Therapist, Pharmacy Assistant, Dental Technician, Massage Therapist. An anonymous survey was conducted in the period: March-April 2021.

The survey involves students from different specialties and from different courses (determining the duration of training), as follows: 1st course - 142, 2nd course – 100 and 3rd course - 102, presented in Fig. №1

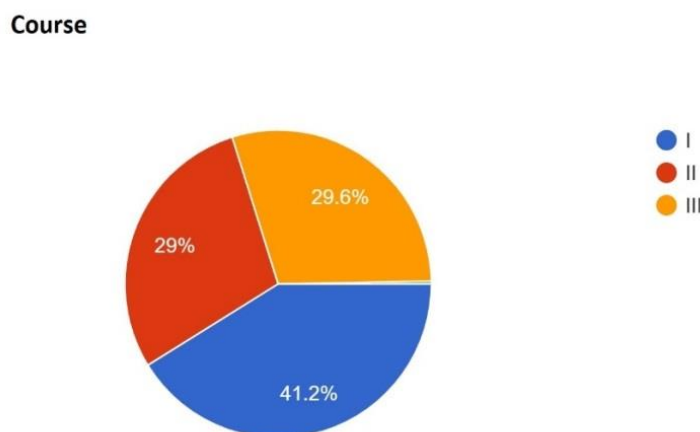


Fig. 1. Distribution of students by courses of study

The conducted anonymous survey, contains a total of 22 questions. The subject of analysis in the present study are 5 questions presented in Table 1.

Table 1

Questions from the survey, subject to analysis

№	Questions
1	Which sources of information about Covid-19 do you think are the most reliable
2	Is there a change in the intensity of your search for information on Covid-19 at the beginning of the pandemic in March 2020 and now?
3	Do you comply with the official health recommendations?
4	Would you get vaccinated against Covid-19?
5	On the basis of what information is your decision regarding vaccination against Covid-19?

The answers to the first question, subject of this analysis, show the preferences of our students to the type of information provided today in a wide variety of forms and content. The role of the source of information related to Covid-19 is essential for the formation of a correct attitude to this infectious disease. Fig. № 2 presents the different preferences of students according to the type of information source they use.

1. Which sources of information about Covid 19 do you think are the most reliable?

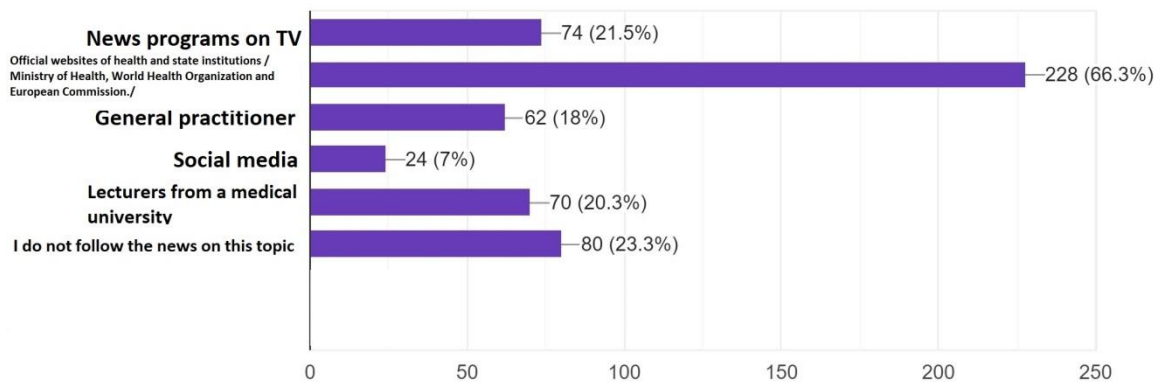


Fig. 2. Reliable sources of information

The aforementioned data clearly shows that the official websites of health and government institutions are the main channel for informing about reliable information about Covid-19 according to a large proportion of respondents (66.3%). Communication with lecturers from the Medical University (20.3%) participates in the sources for informing students on the topic. 18% of respondents indicated their GPs as a reliable source of information about Covid-19 and a relatively small percentage of students (7%) trust information from social networks.

Regarding this issue, we do not find differences in students' responses to their stage of training, which supports the need to provide more information on the issue during their overall training.

The second question concerns the development of the attitude of students towards Covid-19 from its appearance to date by tracking the intensity of searching for information at the beginning of the pandemic in March 2020 and at present. /Fig. №. 3 /

2. Is there a change in the intensity of your search for information on Covid 19 at the beginning of the pandemic in March 2020 and now?

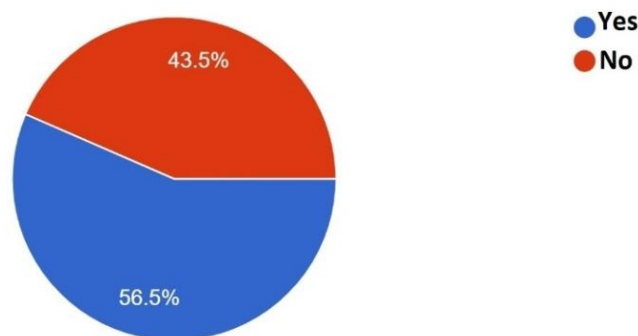


Fig. 3. Is there a change in the intensity of your search for information on Covid-19 at the beginning of the pandemic in March 2020 and now?

The distribution of answers, according to the training course, are presented in Table. № 2

Table 2

Distribution of answers according to the training course

Course	Yes	No
1 st year	69 students - 48%	73 students - 52%
2 nd year	42 students - 42%	58 students - 58%
3 rd year	67 students - 66%	35 students - 34%

Of interest are the responses of third-year students, who clearly show positive development (66% compared to 34%), compared to first- and second-year students, where the negative answer is higher. That can be explained from the accumulation of more medical information during the years of training process, as well as raising the quality of education.

The growth of the pandemic has imposed many preventive measures and restrictions by the respective national and regional institutions on the population, which does not unambiguously accept the relevant recommendations and requirements. In this aspect is the content of the third question to students, the subject of this study, presented in Fig. №. 4.

3. Do you comply with the official recommendations of the health authorities regarding Covid-19?

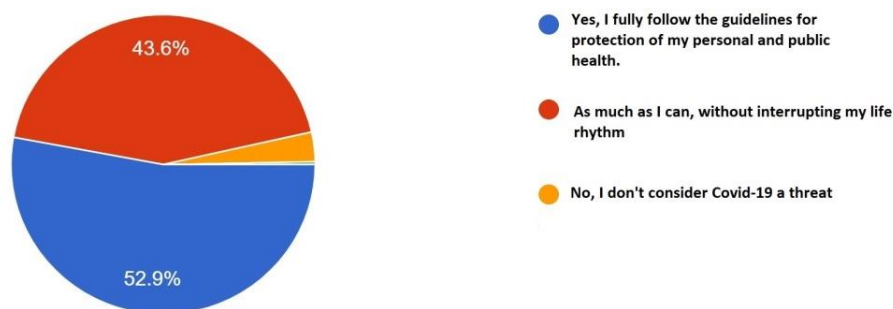


Fig. 4. Do you comply with the official recommendations of the health authorities regarding Covid-19?

The highest share of the interviewed (52,9%) are explicit, that they comply with the official recommendations of the health authorities regarding Covid 19 and comply with all regulations of the state authorities related to limiting the pandemic. The answers clearly show that the majority of students agree with the official recommendations of the health authorities, since they are convinced that in this way they will preserve their personal health and also contribute to the protection of public health, which we give to their medical education. A significant proportion of the 150 students interviewed - 43.6% said they were willing to follow the recommendations, provided that their standard rhythm of life would not be disrupted.

Only 3% of students in all three courses express some disagreement with the official recommendations of the health authorities, as they do not consider Covid-19 a threat. These answers may be related to the use of incorrect information borrowed from various websites. Of interest are the answers to the fourth question, reflecting the attitude of students to vaccination against Covid-19, presented in Fig. № 5.

4. Would you get vaccinated against Covid-19?

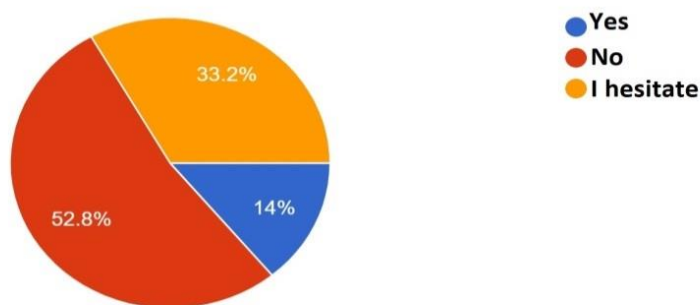


Fig. 5. Would you get vaccinated against Covid-19?

As this answer is important for our study, specifically related to students' understanding of the need for vaccination, we also analyzed their responses in relation to the duration of their college education.

Table 3

Distribution of the answers to the question "Would you get vaccinated" by training courses

Course	Yes	No	I hesitate
1 st year	19 students 13%	78 students 55%	44 students 31%
2 nd year	13 students –13%	55 students – 56%	31 students – 31%
3 rd year	15 students – 15%	48 students – 47%	39 students – 38%

The tendency for unwillingness to be vaccinated against Covid-19, which we find in the studied health care students, fully reflects the prevailing negative attitude of the Bulgarian society towards vaccination. This attitude does not depend on the duration of college education. The number of hesitant is also high, ranging between 31% and 38%. It can be assumed that with an effective information campaign, the number of people that hesitate can be significantly reduced and the number of students accepting vaccination as a major preventive factor against the epidemic can be increased accordingly.

To clarify the attitude of students to vaccination, a questionnaire was included in the survey, looking for the role of the information on the basis of which their decision was made regarding vaccination against Covid-19 ?

5. On the basis of what information is your decision regarding vaccination against Covid 19 formed?



Fig. 6. On the basis of what information is your decision regarding vaccination against Covid-19 formed?

The largest number of students cite official scientific sources as their source of information, which however, cannot explain their negative attitude towards vaccination. The answers to this question are not one-sided with the answers to the first question, which shows the need for additional questions clarifying what is meant by “scientific sources of information”.

From the beginning of the epidemic and its spread and globally until the pandemic, many conspiracy theories have emerged on social media due to various factors. In addition, the contradictory statements of authoritative scientists in the media have caused distrust and even doubts about the existence of threat from the virus. Unscientific and unsubstantiated allegations of vaccination have provoked fear and mistrust, to which we attribute the opinion of 22.5% of students who base their decision on "Allegations supported by facts proving the conspiratorial nature of the pandemic."

The present study provides a basis for assessing the awareness of students in the professional field of health care and their attitude to the Covid-19 pandemic.

The analysis of the answers of the students in health care from the conducted survey clearly outlines the need to activate the activities for raising their awareness and knowledge about the Covid-19 problem in all its dimensions.

Regardless of the specialty and the course of study in the educational program of students, it is desirable to include extraordinary lectures in accordance with current issues of our time.

With this additional training, negative attitudes towards preventive measures will change and students will be better qualified, with a higher degree of competence and readiness to actively participate in the fight against this insidious disease.

3.4. Гендерные особенности восстановления пациентов с тяжелой формой COVID-19

3.4. Gender features of recovery of patients with severe COVID-19

Современные вызовы для существующих систем здравоохранения в связи с напряженной эпидемиологической ситуацией, вызванной COVID-19, определяют повышенную потребность населения в реабилитационной помощи. Физиологические особенности мужчин и женщин отражаются не только на клиническом течении данной патологии, но и дальнейших изменениях в пост-ковидном периоде. Исследование направлено на совершенствование подходов к системе реабилитации пациентов после перенесенного COVID-19 с тяжелой степенью поражения легких (КТ-3, КТ-4) с учетом гендерных особенностей восстановления здоровья.

Пандэпидемия COVID-19 стала настоящим вызовом для населения нашей планеты и существующих систем здравоохранения [86]. Специалистами всех стран коронавирусная инфекция признается сложным заболеванием, последствия которого до конца не изучены, а оценить в настоящее время долгосрочные эффекты COVID-19 практически невозможно [208].

Диктуемые пандемией условия, определяют потребность в пересмотре привычного алгоритма проведения диспансерного наблюдения и реабилитации [151]. Специалисты всего мира прогнозируют рост потребности пациентов в реабилитации. До 70% переболевших инфекцией будут нуждаться в дальнейшем восстановлении здоровья в связи с сохранением постковидного синдрома до 12 недель и более [137]. По данным Huang C, et al. у пациентов с подтвержденной COVID-19 в течение полугода после выписки из стационара 76% респондентов сохраняли проявление одного симптома, независимо от того, было ли это тяжелое течение заболевания, легкое или бессимптомное [181].

Высокий интерес научного сообщества прикован к изучению различных аспектов как клинического течения инфекции и ее исходов, так и к особенностям восстановления функционального состояния после COVID-19. Показана подверженность развитию неблагоприятного исхода у коморбидных пациентов: ученые выявили, что 30% связаны с ожирением, 26% – с артериальной гипертензией, 21% – с сахарным диабетом и 12% – с сердечной недостаточностью [208, 227]. Неоднозначно мнение научного сообщества по гендерным особенностям коронавирусной инфекции и ее последствий. Среди пациентов, перенесших тяжелые формы COVID-19, по мнению ряда авторов, больше встречается мужчин, чем женщин, а эстрогены могут

выступать в роли защитного фактора при коронавирусной инфекции [155, 208]. Вышесказанное актуализирует данное исследование.

Цель исследования: совершенствование подходов к системе реабилитации пациентов после перенесенного COVID-19 с тяжелой степенью поражения легких (КТ-3, КТ-4) с учетом гендерных особенностей восстановления здоровья.

Изучено состояние пациентов обоих полов ($n = 38$), переболевших COVID-19 с тяжелой степенью поражения легких (КТ-3, КТ-4), на протяжении трех месяцев после выписки из стационара и проходивших реабилитацию в амбулаторных условиях.

Первую группу составляли 14 (37%) пациентов женского пола, вторую группу – 24 (63%) мужского пола, проходивших в период с января по март 2021 года физическую реабилитацию.

Мониторинг функционального состояния обследуемых предусматривал учет постковидной симптоматики, коморбидного анамнеза, самочувствия, уровня толерантности к физической нагрузке и ряд других показателей до начала, в период проведения реабилитационных мероприятий и спустя 3 месяца после окончания курса.

В рамках проводимого исследования оценивали показатели частоты сердечных сокращений в покое и после нагрузки, артериального давления, частоты дыхания, сатурации крови, анализировали результаты ответов пациентов о переносимости физической нагрузки по шкале Борга и прогулочного теста 6 MWD.

Приоритетным в восстановлении функционального состояния пациентов были показатели дыхательной системы, а также толерантности к физической нагрузке.

В рамках проводимой реабилитации занятия лечебной физкультурой проводились по 30 минут каждое в индивидуальном

формате с обязательным включением дыхательных упражнений. Проводилось физиотерапевтическое лечение.

Проведение исследований не нарушало прав участников проекта при полученном информированном согласии.

Статистический анализ полученных результатов на основе сформированной базы данных предусматривал не только описательную статистику, но и сравнение результатов восстановления функционального состояния женщин и мужчин.

Данные были представлены абсолютными числами, относительными величинами в процентах (%), средними величинами $M \pm SD$, Me (Q25; Q75).

Проверку нулевой гипотезы осуществляли с использованием W -критерия Шапиро–Уилка (Shapiro-Wilk's W test). Если при $p > 0,05$ анализируемое распределение не отличалось от нормального и применяли параметрический вариант анализа данных. В противном случае – данные анализировали с помощью непараметрических методов статистики.

Для сравнения двух независимых (1 и 2 группы) ненормально распределенных выборок использовали U -тест Манна-Уитни (Mann-Whitney U -test), для зависимых (анализ показателей в динамике внутри одной группы) - тест Уилкоксона (Wilcoxon matched pair test).

95% уровень безошибочного прогноза считали минимально достаточным ($p < 0,05$). Для обработки и анализа эмпирических данных использовали статистические методы лицензионной версии программ STATISTICA 10.0, MS Excel 2010.

Средний возраст участников, переболевших COVID-19 с тяжелой степенью поражения легких (КТ-3, КТ-4), первой группы пациентов женского пола составил $51,43 \pm 2,20$ лет, второй группы (мужского пола)

– 48,83±2,95лет. Статистически значимых различий между показателями в группах не выявлено ($p>0,05$).

71,4% женщин, проходивших курс реабилитации имели изменения соответствующие КТ-3, в то время как удельный вес мужчин с аналогичными изменениями составил 70,8%. В первой группе удельный вес пациентов с КТ-4 составил 28,6%, а во второй-29,2%. Статистически значимых различий по степени тяжести поражения легких у переболевших COVID-19 между группами не выявлено ($\chi^2=3.841$, $p=0.976$).

Коморбидный анамнез (предсуществующие сердечно-сосудистые заболевания в сочетании с заболеваниями легких и сахарным диабетом) был выявлен у 28,6% женщин и 20,9% мужчин.

Жалобы на одышку при физической нагрузке до начала реабилитации отмечали 71,4% женщин и 87,5% мужчин.

В таблице представлен ряд показателей участников исследовательского проекта в динамике: до начала реабилитации и спустя 3 месяца.

Таблица

Функциональная характеристика участников исследования в динамике до и после проведённой реабилитации в амбулаторных условиях после перенесенной COVID-19

Показатели	1 группа (n=14)			2 группа (n=24)		
	Me	Q25	Q75	Me	Q25	Q75
Пульс в начале занятия лечебной гимнастикой (до начала реабилитации), уд/мин	76	72	84	75	68	81
Пульс в начале занятия лечебной гимнастикой (через 3 мес), уд/мин	76	70	80	72	64	77
Пульс в конце занятия лечебной гимнастикой (до начала реабилитации), уд/мин	80	76	88	82	74	87
Пульс в конце занятия лечебной гимнастикой (через 3 мес), уд/мин	78	72	84	74	67	77
Частота дыхательных движений в покое (до начала реабилитации), дыхательных движений /мин	19	19	21	19	17	20,5

Частота дыхательных движений в покое (через 3 мес), дыхательных движений/мин	18	17	18	17,5	15	18,5
Систолическое давление в покое (до начала реабилитации), мм.рт.ст.	130	115	155	125	120	135
Систолическое давление в покое (через 3 мес), мм.рт.ст.	125	120	140	125	120	140
Диастолическое давление в покое (до начала реабилитации), мм.рт.ст.	80	75	95	75	70	80
Диастолическое давление в покое (через 3 мес), мм.рт.ст.	75	70	85	75	70	80
SpO ₂ (до начала реабилитации), %	95	94	96	94	93,5	95
SpO ₂ (через 3 мес), %	96	96	97	96	95	96

33,3% мужчин и 28,6% женщин начали курс реабилитации сразу после выписки из стационара. Выявлена статистически значимая разница в уровне физической подготовленности исследуемых пациентов. Так, среди мужчин низкий уровень физической подготовленности определялся в 16,7% случаев, а у женщин – в 57,1% случаев.

Следует отметить, что по окончании курса у 28,6% женщин и 20,8% мужчин сохранились жалобы на одышку, несмотря на проведенные восстановительные мероприятия.

Выявлены статистически значимые различия между мужчинами и женщинами по уровню восстановления SpO₂. Важно отметить наличие умеренной положительной статистически значимой корреляции SpO₂ с уровнем физической подготовленности ($\rho=0,4\pm 0,01$, $p<0,05$), что объясняет лучшее восстановление сатурации кислорода у мужчин.

Статистически значимых различий по другим показателям между группами не выявлено.

Отмечается положительная динамика показателей сердечно-сосудистой и дыхательной системы у пациентов, переболевших COVID-19 с тяжелой степенью поражения легких (КТ-3, КТ-4), обеих групп.

Выявленное преобладание обследованных пациентов мужского пола с тяжелой формой поражения легких в нашем исследовании

согласуется с аналогичными результатами китайских и американских авторов.

Среди основных жалоб, которые сохраняются длительное время, по результатам нашего исследования была отмечена одышка. В литературе встречаются указания на длительно сохраняющиеся психоэмоциональные расстройства, нарушения сна, anosмию, последняя однако она чаще встречается вначале ковидной инфекции и предшествует появлению других симптомов в 11,8% случаев, при этом чаще у инфицированных женщин по сравнению с мужчинами [208]. В публикациях встречаются указания на повышение ферментативной активности чаще у мужчин при тяжелом течении заболевания. Исследования, опубликованные на сегодняшний день, показывают, что мужчины с COVID-19 имеют более тяжелое течение болезни, что подтверждается нашим исследованием.

По результатам проведенного исследования выявлено, что после физическая реабилитация, проводимая в пост-ковидном периоде, является эффективной независимо от пола.

Определены статистически значимые различия между мужчинами и женщинами по уровню восстановления SpO_2 и умеренная корреляция данного показателя с уровнем физической подготовленности.

Отсутствует статистически значимое различие коморбидного анамнеза у женщин и мужчин, переболевших COVID-19 с тяжелой степенью поражения легких (КТ-3, КТ-4).

Полученные данные свидетельствуют об эффективности физической реабилитации тяжелых пациентов, в том числе при проведении восстановительных мероприятий в амбулаторных условиях, а длительное сохранение симптоматики требует приоритетного дальнейшего развития и совершенствования подходов к системе организации реабилитации указанного контингента.

3.5. Исторические этапы развития фитнес-технологий гимнастической направленности

3.5. Historical stages of development of fitness technologies of gymnastic orientation

Работа посвящена историческому обзору возникновения фитнес-технологий гимнастической направленности, начиная с древнегреческого периода, с античной гимнастики, составляющей которой, является родоначальница фитнес-технологий - гимнастика танцевального направления или «орхестрика». Затем следует историческое описание фитнес-технологий в XIX, XX, XXI столетиях.

В настоящее время в области физической культуры разрабатывается большое количество нетрадиционных технологий, методик и программ оздоровительной направленности. Это обусловило появление в теории и практике физической культуры нового термина «фитнес-технологии». Фитнес от английского слова «fitness», от глагола «to fit» - соответствовать, быть в хорошей форме, в более широком смысле – это общая физическая подготовленность организма человека. Фитнес предполагает систематические занятия физической культурой и поддержание здорового образа жизни. Основная задача фитнеса – не достижение спортивных результатов, а сохранение и укрепление здоровья занимающихся [66].

Термин «fitness» появился в США в 70-е годы XX столетия, а активная работа по внедрению фитнеса продолжилась в конце XX века, когда правительство США всерьез обеспокоилось состоянием здоровья своих граждан. При президенте был создан специальный Совет по фитнесу, куда, кроме политиков, вошли лучшие тренеры и профессионалы спорта, психологи и медицинские специалисты. Перед Советом была поставлена задача популяризации здорового образа

жизни. В конце 80-х годов фитнес обрел такую популярность, что им стали заниматься все слои населения. А на постсоветском пространстве основы фитнеса были заложены, благодаря массовым физкультурным мероприятиям и развитой сети спортивных секций. В настоящее время растет сеть современных фитнес-клубов в России, а число поклонников фитнеса возросло за последние десятилетия в нашей стране во много раз [66].

В научной литературе технология рассматривается, от греческого *techné* – искусство, мастерство, *logos* – учение, а в обобщенном смысле может рассматриваться как система средств и способов, последовательность выполнения которых обеспечивает решение поставленных задач. Сочетание терминов «фитнес-технологии» не означает принадлежности к гимнастике, их можно отнести вообще к физической культуре, поэтому мы конкретизируем название – «фитнес-технологии гимнастической направленности» [100].

Фитнес-технологии гимнастической направленности относят к оздоровительным видам гимнастики. Если проследить историю развития фитнес-технологий гимнастической направленности, то нужно начать со времен Древней Греции. В гомеровский период физическое воспитание в Греции, судя по косвенным упоминаниям, содержащимся в «Илиаде» и «Одиссее», отвечало требованиям военной демократии. Однако сложившиеся в период IX-VIII вв. новые условия объективно вызвали преобразование физической культуры. Была создана эллинская система физического воспитания, или античная гимнастика [99].

Термин «гимнастика» происходит от греческого «обнаженный». Обнаженность связана с гомеровским периодом, когда проводившиеся на берегу рек, ручьев и у моря занятия содержали много таких задач, для выполнения которых, одежда была препятствием (преодоление водной преграды, борьба в воде). Согласно другим упоминаниям, греки,

веря в магию, считали, что одежда может ослабить физические способности человека [31].

Античная гимнастика состояла из трех основных частей, одна из которых является родоначальницей фитнес-технологий – гимнастика танцевального направления или «орхестрика». Орхестрика, сформировавшаяся из ритуальных танцев, тесно связанных с древними обрядами посвящения, включала в себя гармоничную двигательную деятельность, способствующую воспитанию ловкости. Одновременно она служила вводным и дополнительным обучением к палестре. К орхестрике причисляли: игры с мячом, акробатические упражнения, обрядовые, театральные и боевые танцы.

Специалисты отмечают, что современные разновидности двигательной активности таких, как ритмическая, художественная гимнастика и родственные им виды берут начало от четырех «Д». Под этим подразумеваются начальные буквы фамилий четырех основоположников музыкального ритмопластического направления в гимнастике: Жоржа Демени, Франсуа Дельсарта, Айседоры Дункан и Жака Далькроза [31].

В середине XIX века началось увлечение выразительностью движений. Родоначальником этого направления был Франсуа Дельсарт, который пытался установить взаимосвязь между эмоциональными переживаниями человека: жестами и мимикой. Случайному, беспорядочному жесту он предпочитал произвольный, но подсказанный эмоциональным состоянием человека жест. Все движения были им систематизированы по принципу их соответствия определенному чувству – радости, горю, ненависти и т.д. Им было создано множество упражнений, получивших название «выразительной гимнастики», которые пришли на смену механическим движениям. Для точности Ф. Дельсарт сверял все движения, жесты и позы по

изображениям классической живописи и скульптуры, а также изучал структуру каждого движения в связи с биомеханикой человеческого тела. Его работы легли в основу теории выразительного движения и оказали влияние на развитие балета, пантомимы, послужив фундаментом для создания пластического направления в гимнастике [31].

Среди последователей Ф. Дельсарта особо известна Айседора Дункан, являющаяся создателем танцевальной гимнастики для женщин. Айседора Дункан (1878-1927) была противницей классического балета, отрицая его каноны и условности. В то время различные человеческие переживания передавались условными механическими жестами, которые выражались в заучивании искусственных, установленных положений рук. По словам А.В. Луначарского, А. Дункан хотела танцевать не танцы, а музыку, выявлять слуховую музыку средствами гармоничного человеческого тела. Музыка служила для нее импульсом, приводившим в движение воображение и чувства, которые в моменты творческого подъема танцовщица торопилась выразить в танце. А. Дункан владела великим искусством импровизации. А. Дункан долгое время работала в России, и после ее трагической гибели созданные танцевальные студии продолжали существовать и развиваться благодаря ее последователям [31].

На рубеже XIX-XX веков формируется направление гимнастики, связанное с именем французского физиолога Жоржа Демени. Его система физических упражнений была основана на ведущем значении ритма и гармонии движений, ритмичном чередовании расслабления и напряжения мышц. Использование поточного метода - изобретение Ж. Демени.

Говоря о развитии музыки, танца, ритмики, нельзя не коснуться имени профессора Женевской консерватории Жака Далькроза. Именно

ему принадлежит открытие значения чувства ритма в физической деятельности человека. В небольшом местечке Хеллерау близ Дрездена в 1910-м году была открыта школа ритмической гимнастики. Первоначально система Ж. Далькроза была предназначена для развития слуха и чувства ритма музыкантов, а затем она переросла в средство физического воспитания. Основа метода Жака Далькроза органическое совпадение музыки и движения. Ему удалось создать своего рода нотную грамоту движений, с помощью которой он развивал у играющих чувство ритма. В дальнейшем от простой помощи музыкантам ритмическая гимнастика перешла к широким задачам воспитания через движения, то есть физическому воспитанию. «Мой метод ритмической гимнастики стремится к тому, чтобы движение стало искусством», - писал Ж. Далькроз. Система Ж. Далькроза включала три части: ритмическую гимнастику в узком смысле слова, развитие слуха (сольфеджио), импровизацию и музыкальную пластику.

В 1910-х - начале 1920-х годов в России были открыты десятки студий: в Москве – классы пластики Эллы Рабенек и Франчески Беата, студии Инны Чернецкой, Людмилы Алексеевой, Веры Майя, Льва Лукина; в Петербурге – студия «Гептахор» под руководством Стефаниды Рудневой, студии Клавдии Исаченко, Зинаиды Вербовой; в Киеве и Астрахани, в Крыму и на Кавказе. Между студиями сложилось своеобразное разделение труда: одни руководители студий – как Цветаева и Алексеева – предпочитали преподавательскую деятельность, другие – Майя, Исаченко и Лукин – создавали собственные театры танца, третьи – Александр Румнев и Наталья Глан – занимались постановочной деятельностью в существующих театрах.

В конце 60-х годов в Европе появляется новая форма гимнастики с использованием ритмичной музыки - джаз-гимнастика. Основателем этого гимнастического направления является Моника Бекман - автор

книги «Джаз-гимнастика». В то время как джаз-гимнастика захватывает Европу, в Америке бурно развивается направление под названием «Аэробные танцы». В 70-х годах Джеки Соренсен, американская танцовщица, установила контакт с Кеннетом Купером на предмет возможности использования танцев в его программе аэробных занятий. В результате этого симбиоза и появились аэробные танцы. Программа аэробных танцев включала в себя ритмичный бег, прыжки, наклоны, махи, а также множество танцевальных шагов и движений [101].

Эпоха аэробики началась с доктора Кеннета Купера, известного американского специалиста по оздоровительной физической культуре. Именно Купер является создателем понятия «Аэробика». Так была названа его книга, которую К. Купер выпустил в конце 60-х годов. Аэробикой он назвал свою оздоровительную систему физических упражнений для людей всех возрастов. Книга вышла в то время, когда автор занимался научно-исследовательской работой для военно-воздушных сил США. Исследования касались аэробной тренировки как формы общей физической подготовки, то есть, занятий спортом на любительском уровне. Вначале в свою систему аэробики К. Купер включил только традиционные, типично аэробные, так называемые циклические упражнения: ходьба, бег, плавание, лыжи, коньки, гребля, велосипед. Затем список был расширен и в нем нашли свое место спортивные игры, прыжки со скакалкой, верховая езда, теннис и, наконец, танцевальная аэробика.

К. Купер ввел строго дозированную систему учета физических нагрузок для людей разного возраста. Каждый вид упражнений имел свою «стоимость», выраженную в очках. Для расчета этих цифр были проведены целые серии тщательных исследований энергетической стоимости каждого вида нагрузок. Главным условием начала занятий по программе К. Купера было предварительное прохождение

медицинского обследования. Целью обследования человека являлась разработка оптимальной программы занятий в соответствии с индивидуальными возможностями. Система доктора Купера мгновенно завоевала популярность во всем мире. Кроме аэробных физических тренировок она базировалась еще на рациональном питании и психической гармонии. Одной из последователей системы К. Купера стала Джейн Фонда, с именем которой связывают появление и распространение танцевальной аэробики в России в начале 80-х годов XX века. Постепенно аэробика превратилась в целую индустрию, включающую производство одежды, напитков, проведение конкурсов, фестивалей и т.п. [101]. В настоящее время фитнес-индустрия развивается, меняется. Выделяются определенные популярные стили, рождаются более совершенные тенденции.

3.6. Идеино-содержательные основы фитнес-технологий гимнастической направленности

3.6. Ideological and substantive foundations of fitness technologies of gymnastic orientation

Рассматриваются идеино-содержательные основы фитнес-технологий гимнастической направленности: эклектический, синергетический, традиционно-ориентированный, синтетический и диверсификационный подходы; научно-обоснованные признаки технологий; различные режимы физической нагрузки: оздоровительный, тренировочный, щадящий (реабилитационный) и режим поддержания спортивного долголетия; виды тренинга: аэробный (циклический тренинг), анаэробный (силовой тренинг).

Фитнес-индустрия в России является быстро развивающейся отраслью, которая удовлетворяет основные потребности людей в здоровом образе жизни, в формировании спортивной формы, эмоциональной и психологической разрядке, самовыражении, общении, что особенно актуально в условиях современной, динамичной жизни. Благодаря развитию фитнеса появился один из наиболее популярных терминов в физической культуре - фитнес-технологии [101].

Фитнес-технологии можно определить, как совокупность средств, методов, приемов, встроенных в определенный алгоритм действий и реализуемый с целью сохранения и укрепления здоровья на основе свободного мотивированного выбора занятий физическими упражнениями. Так как в основе идеологии фитнеса и его целеполагания лежит приоритет здоровья человека, то создаваемые фитнес-технологии носят преимущественно оздоровительную направленность. Однако можно отметить, что появляющиеся в фитнес-индустрии фитнес-технологии выходят далеко за ее пределы и находят свое применение во всех видах физической культуры [101].

На основании исследований специалистов в области физической культуры, определивших появление направлений оздоровительных инноваций, и, выделивших четыре сегмента фитнес-услуг по степени интеграции различных оздоровительных технологий, были определены пять основных подходов к разработке фитнес-технологий: эклектический, синергетический, традиционно-ориентированный, синтетический и диверсификационный.

Одним из ведущих является эклектический подход, который реализуется в фитнес-индустрии созданием и развитием фитнес-технологий, основанных на культурных традициях разных стран. Синергетический подход выражается в том, что на основе интегрируемых из других видов физической культуры технологий и их

последующей модернизации в фитнес-индустрии создаются новые технологии, во главе которых лежит принцип системности. В свою очередь, фитнес-индустрия использует и исторически сложившиеся виды двигательной активности, и новые, реализуя, тем самым, традиционно-ориентированный подход. Также фитнес-индустрия реализует синтетический подход, сочетая в себе как традиционные, так и нетрадиционные виды двигательной активности и различные технологии. Вместе с тем для удовлетворения разнообразных потребностей людей в изменяющихся социокультурных и экономических условиях фитнес-индустрия максимально широко использует диверсификационный подход, то есть множественность вариантов одного вида занятий фитнесом [44].

В целом процесс создания различных инновационных оздоровительных технологий в фитнес-индустрии подчиняется принципу спиралеобразного развития, присущего общей схеме развития человеческого общества в глобальном масштабе. Сначала осуществляется социокультурный запрос, затем поиск технологий нужной идеологической основы, после этого - модернизация (создание на имеющейся основе фитнес-технологии), потом – трансляция во внешний мир в виде новой фитнес-услуги, после чего - получение отзыва об эффективности транслируемой технологии и корректировка той или иной оздоровительной технологии на более высоком качественном уровне.

Реализация фитнес-технологий гимнастической направленности позволил выделить ряд признаков, характерных для современных научно-обоснованных технологий:

- направленность на достижение целей фитнеса (укрепление здоровья, повышение уровня физической и функциональной

подготовленности, достижение психической гармонии, увеличение физической работоспособности);

– инновационность (приоритетное использование инновационных средств, методов, форм проведения занятий, современного инвентаря и оборудования);

– интегративность и модификационность (интеграция средств и технологий из разных видов физической культуры как отечественной, так и зарубежных стран);

– вариативность (разнообразие средств, методов, форм проведения занятий);

– мобильность (быстрая реакция на спрос населения на те или иные виды двигательной активности; на появление нового инвентаря и оборудования; на изменение внешних условий);

– адаптивность к контингенту занимающихся, простота и доступность;

– эстетическая целесообразность (использование средств искусства (музыкальное сопровождение, элементы хореографии и танца, ориентация на воспитание «школы движений» и т.д.);

– эмоциональная направленность (повышение настроения, позитивный эмоциональный фон);

– мониторинг (педагогический и врачебный контроль за занимающимися);

– результативность, удовлетворенность от занятий [44].

Условием для компетентной разработки фитнес-технологий гимнастической направленности, достижения их эффективности и комплексности являются единые требования к составлению. К ним относятся: конкретно поставленные цель и задачи; научно-обоснованный подбор средств и методов, имеющих оздоровительную ценность; рационально сбалансированная по направленности, мощности

и объему в соответствии с индивидуальными возможностями занимающихся физическая нагрузка; комплексное использование упражнений, направленных на развитие аэробной выносливости, силы и гибкости; обеспечение регулярного врачебно-педагогического контроля за физическим развитием, уровнем физической подготовленности, развитием двигательных способностей, регуляцией психоэмоционального состояния занимающихся [4].

Основной структурной единицей фитнес-технологий гимнастической направленности является физическое упражнение, выполняемое в различных режимах:

1. Оздоровительный режим предназначен для здоровых людей, желающих повысить уровень физической и функциональной подготовленности. К задачам применения такого режима относятся - корректировка дефектов телосложения, улучшение деятельности функциональных систем, увеличение работоспособности, повышение сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям окружающей среды, расширение приобретение двигательного опыта. По мере стабилизации оздоровительного режима для состояния организма занимающегося возможен переход к следующему, более эффективному режиму – тренировочному.

2. Тренировочный режим предназначен для здоровых людей с оптимальным двигательным опытом и физической подготовленностью, а также для бывших спортсменов. Целью применения данного режима является расширение (сохранение) функциональных возможностей, поддержание и развитие физических способностей, достижение индивидуально возможных спортивных результатов.

3. Режим поддержания спортивного долголетия предназначен для бывших спортсменов, продолжающих спортивную деятельность с участием в соревнованиях более низкого, чем раньше, ранга или

тренировочную работу – с целью сохранения приобретенных ранее специфических двигательных умений и навыков.

4. Щадящий (реабилитационный) режим – для людей, находящихся в периоде выздоровления, а также тех, кто имеет существенные отклонения в состоянии функциональных систем [4].

В фитнес-технологиях гимнастической направленности различают несколько видов тренинга, каждый из которых отличается целевой направленностью, спецификой задач и средствами решения:

1. Аэробный (циклический тренинг) воздействует на функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Занятия в данном режиме направлены на воспитание общей выносливости и на снижение массы тела человека. Для данного тренинга характерен 3-5-разовый режим занятий в неделю с интенсивностью 65-70 % от максимального (при оценке по ЧСС) с широким варьированием продолжительности одного занятия (от 15-45 минут).

2. Анаэробный (силовой тренинг) определяет силовую составляющую физической подготовленности и процесса ее повышения, а также формирует и корректирует фигуру и состав тела. Занятия силовой направленности с использованием отягощений представляет собой напряженную работу, охватывающую малые и большие мышечные группы. Основная особенность анаэробных «бескислородных» нагрузок – это высокая интенсивность, кратковременность, максимальное напряжение. Во время таких упражнений организм практически не получает кислород, в результате чего растрачивается большое количество энергии, изъятая из мышц. Упражнения выполняются в очень быстром темпе короткими подходами. Для данного тренинга характерен 3-разовый режим занятий в неделю с интенсивностью 75-90 % от максимального (при оценке по ЧСС) с продолжительностью одного занятия (от 15-30 минут) [32].

Фитнес-технологиям гимнастической направленности свойственны признаки педагогических технологий обучения – это способ организации хорошо сбалансированной по организационным, материальным, информационным и кадровым ресурсам индустрии сферы оздоровительных услуг. Фитнес-технологии включают в себя не только атрибутику технологии физической культуры или ее названия, но и измененное содержание, принципы подбора упражнений, направленные на решение основных задач деятельности.

Фитнес-технологии гимнастической направленности относятся к инновациям в области оздоровительной физической культуры. Истоки и содержание фитнес-технологий непосредственно связаны с фитнес-индустрией, которая, развиваясь быстрыми темпами, охватила результаты многолетних наработок в сфере оздоровительной физической культуры. Модернизация накопленного опыта лежит в основе возникновения новых технологий. Фитнес-индустрия постоянно развивается, предлагая все новые направления и программы. Главная цель такого подхода - стремление продать свои услуги большему количеству людей [67].

В рамках деятельности фитнес-клубов - предприятий фитнес-индустрии, принята классификация фитнес-программ, разработанная и принятая Международной ассоциацией оздоровительных, теннисных и спортивных клубов (IHRSA), Международной ассоциацией двигательной активности и танцев (IDEA), Всемирной организацией фитнеса (WFO), Европейской конфедерацией «Спорт и здоровье» (CESS). В соответствии с перечнем Общероссийского классификатора продукции и услуг (ОКДП), фитнес-технологии гимнастической направленности дифференцируются на следующие направления:

- аэробные программы;
- силовые программы;

- программы смешенного формата;
- программы «Body& Mind» (разумное тело);
- танцевальные программы;
- программы с использованием элементов восточных единоборств.

Таким образом, фитнес-технологии гимнастической направленности относятся к оздоровительным видам гимнастики, в основе идеологии которых лежит приоритет здоровья человека. Одной из главных положительных сторон современных оздоровительных видов фитнес-технологий гимнастической направленности является многообразие, причем, постоянно увеличивающееся, позволяющее вариативно использовать его на занятиях для любых возрастных групп на основе учета индивидуальных особенностей занимающихся [67].

3.7. Мотивация и отношение студентов вузов к превентивным мероприятиям при пандемии COVID-19

3.7. Motivation and attitude of university students to preventive measures in the COVID-19 pandemic

Представлены результаты фокус-группового исследования проведенного в онлайн формате среди 559 студентов трех вузов, обучающихся на гуманитарном, естественнонаучном и техническом направлениях. Исследование направлено на изучение особенностей восприятия проблемы распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 среди студенческой молодежи, в период гибридной формы обучения в университетах.

Отношение студентов к различным режимно-ограничительным мероприятиям при пандемии COVID-19 изучалось посредством сбора анкетных данных в Google Forms.

В соответствии с полученными данными, практически половина всех респондентов отметили низкую эффективность предпринимаемых мер, не только в вузе, но и в регионе и стране в целом. Выявлены проблемы соблюдения масочного режима, особенно среди студентов из алтайского вуза. Несмотря на хорошие результаты, проведенной вакцинопрофилактики во всех вузах, процент не желающих и колеблющихся привиться остается высоким. Наиболее мотивированными студентами по отношению к предлагаемым профилактическим мерам и наличию знаний по коронавирусной инфекции, являются студенты-железнодорожники.

В 2020 году пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 коснулась практически всех стран [96], при этом оказав негативное воздействие на политические, социально-экономические, образовательные, культурные и другие аспекты жизнедеятельности населения [205]. Первые два «завозных» случая коронавирусной инфекции были выявлены у больных китайцев 31 января 2020 года в г. Чита, Забайкальского края и в Тюменской области. Тенденция распространения по всей стране начала регистрироваться уже в марте месяце.

Многочисленные исследования по определению наиболее подверженных риску заражения возрастных групп указывают на то, что отсутствие у всех граждан антител против SARS CoV-2 доказывают возможность заражения людей в любом возрасте [80]. Практически каждый пятый человек в мире рискует заболеть ковидоподобной пневмонией в тяжелой форме [159]. По данным Y. P. Zhang [250] отмечается рост заболеваемости COVID-19 среди детей и молодежи в легкой и бессимптомных формах.

В целях организации образовательной деятельности в высших учебных заведениях, с учетом сложившейся ситуации по COVID-19,

приказом Министра науки и высшего образования РФ №397 от 14 марта 2020 года были предложены к исполнению ряд мер превентивного характера. В каждом вузе были изданы приказы о проведении на постоянной основе «входного фильтра» для всех лиц, входящих в вуз, термометрии, масочного режима, дезинфекционных мероприятий, информационно-разъяснительной работы среди студентов и педагогов и других профилактических мер по недопущению заноса и распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Повсеместно введены режимно-ограничительные мероприятия, направленные на предупреждение распространения COVID-19 среди студенческой молодежи. Переход в онлайн режим обучения повлиял на образовательные компетенции, психо-эмоциональную сферу, коммуникативные особенности, здоровье и физическое благополучие [60; 193]. Изменение представлений у молодежи о существующих проблемах и угрозах смертельных исходов при ассоциированных пневмониях, необходимости соблюдения превентивных мероприятий, требуют дальнейших исследований и достоверного информативного сопровождения.

Крайне важна для администрации учебных заведений оценка организации и эффективность предпринимаемых мер по предотвращению распространения COVID-19 среди студентов, в условиях гибридного обучения. Принципиально также важно понимание личного отношения и мотивации студентов соблюдать нормы и правила поведения в период распространения пандемии. Анализ результатов предыдущих исследований показал имеющиеся скептические и безучастные настроения среди молодых людей по поводу пандемии COVID-19 [5]. Склонность к соблюдению профилактических мер недостаточно высокая, несмотря на личную

тревогу и боязнь заболевания вирус-ассоциированной пневмонией SARS-CoV-2 [133].

Изучение отношения студенческой молодежи, как к самому заболеванию COVID-19, так и к мерам предупредительного характера является актуальной проблемой сегодняшнего дня.

Цель представленного исследования – оценить отношение студентов, обучающихся по различным направлениям подготовки в вузах г. Чита и г. Барнаул, Алтайского края, к предпринимаемым профилактическим мерам борьбы с коронавирусной инфекцией, ограничениях в образовательной деятельности и социальных практиках.

Сотрудниками регионального центра инклюзивного образования ФГБОУ ВО «ЗабГУ» с 1 по 30 ноября 2021 года было проведено пилотное исследование среди студенческой молодежи г. Чита, обучающейся на гуманитарном, техническом и естественнонаучном направлениях в Забайкальском институте железнодорожного транспорта (ЗабИЖТ) — 186 чел. и ЗабГУ — 174 чел. Также, в исследовании приняли участие 199 студентов из Алтайского государственного университета г. Барнаул, Алтайский край.

Основу инструментария составил стандартный опросник, адаптированный под цель исследования и включающий анализ результатов по 18 вопросам составленной анкеты. Основной задачей исследования было изучить, насколько студенты из трех вузов, обучающихся на различных направлениях, воспринимают и оценивают опасность заражения COVID-19, эффективность профилактических мер, принимаемых администрацией вуза, собственного отношения к прививочной компании и личной информированности по поводу распространения пандемии коронавирусной инфекции SARS COV-2.

Применяемый метод исследования: онлайн опрос (Google Forms) через цифровые каналы коммуникации. Участие в анкетировании

студентов осуществлялось по собственной инициативе (self-selection sampling). В таблице 1 приведены социально-демографические данные респондентов.

Таблица 1

Социально-демографические данные

Варианты ответов	АлтГУ		ЗабГУ		ЗабИЖТ	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Ваш возраст						
18-20	189	95	79	45,4	137	73,7
21-25	8	4	64	36,8	48	25,8
26-30	1	0,5	11	6,3	0	0
31 и старше	1	0,5	20	11,5	1	0,5
Пол						
Мужской	36	18,1	32	18,4	76	40,9
Женский	163	81,9	142	81,6	110	59,1
Курс						
1	146	73,4	33	19	55	29,6
2	52	26,1	31	17,8	44	23,7
3	1	0,5	78	44,8	41	22
4	0	0	19	10,9	15	8
5	0	0	13	7,5	31	16,7
Направление обучения						
Гуманитарное	143	71,9	128	73,6	0	0
Техническое	36	18,1	18	10,3	186	100
Естественнонаучное	20	10	28	16,1	0	0

Percent (%) – valid percent.

Статистическая обработка полученных результатов выполнялась с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 8.0 (StatSoft, США).

По возрасту (табл. 1) показатели распределились следующим образом: в АлтГУ основной массив – 95%, составили 18-20 летние студенты, в ЗабГУ возрастная группа, практически, была равная в диапазоне 18-20 лет и 21-25. В ЗабИЖТ, также доминировала возрастная группа от 18-20 лет.

В АлтГУ и ЗабГУ в исследовании приняло участие более 80% девушек. В ЗабИЖТ соотношение девушек и юношей было практически одинаковым.

Основная масса студентов обучалась на 1-3 курсах.

Если респонденты из АлтГУ и ЗабГУ представлены всеми тремя направлениями обучения, то ЗаБИЖТ, только техническим.

В общежитии минимальное количество студентов проживает в ЗабГУ (25,3%), максимально 28,5% в ЗаБИЖТ.

Отношение к пандемии. Выявлен достаточно высокий уровень информированности студентов 3-х вузов по существующей опасности для жизни при заболевании COVID-19 (рис. 1). Вместе с тем, 9,8% респондентов из ЗабГУ считают, что никакой опасности не существует. Преуменьшение риска инфицирования, характерна, не только россиянам, но и американцам [205]. Также, наибольшее количество респондентов (24,1%) АлтГУ, затруднилось с ответом.

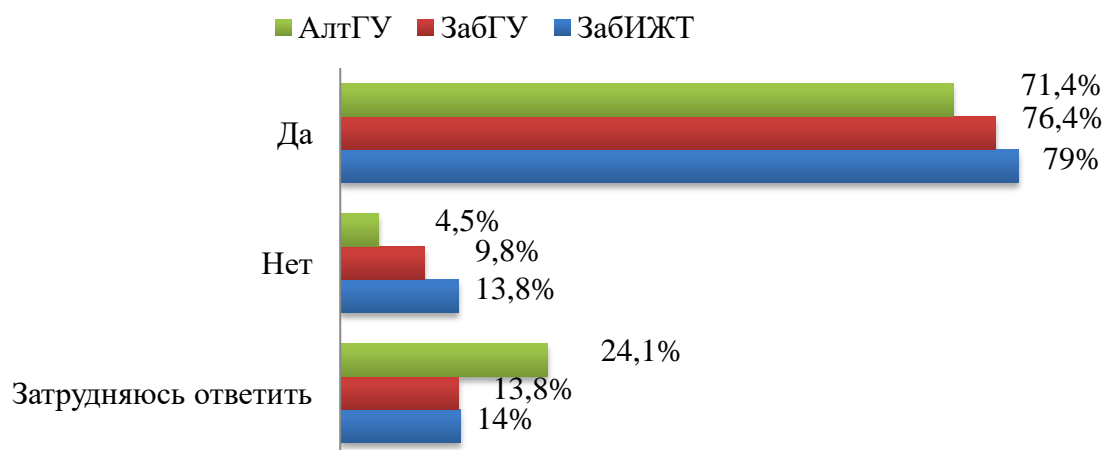


Рис. 1. Уровень информированности студентов

Эффективность профилактических мер. Эффективными мерами по предупреждению распространения COVID-19, считает не более 13% студентов из АлтГУ и ЗабГУ, в два раза больше (26,3%) ЗаБИЖТ (рис. 2). Малоэффективной работой оценило практически половина респондентов всех трех групп. Высокие показатели недоверия со стороны студенческой молодежи, участвующей в исследовании к принимаемым профилактическим мерам по предотвращению распространения коронавируса COVID-19, не только к работе на уровне городской и краевой администрации, но и на государственном, что

согласуется с данными исследования, проведенными в г. Благовещенск, Амурской области [140]. Наибольшее количество скептиков, зарегистрировано в ЗабГУ, при том, что участвующие в исследовании студенты, это девушки. Более четверти студентов из АлтГУ, затруднились с ответом.

Также, приведены другие мнения, высказанные участниками исследования.

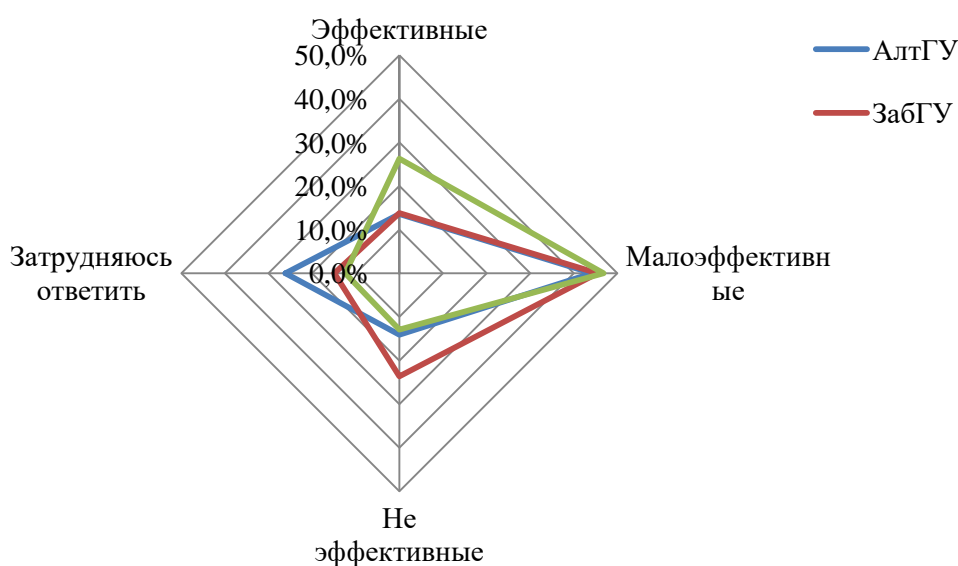


Рис. 2. Эффективность вводимых мер по профилактике Covid-19

Другое: вредительские меры; когда выгоняют на учебу, в таких случаях, то не безопасно; в принципе пандемия наиграна, так что меры вообще идиотские; некоторые эффективные, некоторые - нет; сами по себе меры эффективные, но вот исполнительность людей оставляет желать лучшего; будут эффективны, когда все будут придерживаться этих мер; никаких адекватных мер нет, творят непонятно что, исключительно для того, чтобы поставить прививки.

Анализ результатов таблицы по обязательному временному ношению маски в ВУЗе показал, что необходимость соблюдать масочный режим, при посещении университета и общественных мест, у большинства студенческой молодежи не вызвало внутренних протестов и раздражения (табл. 2).

Таблица 2

Ношение маски в вузе

Варианты ответов	АлтГУ		ЗабГУ		ЗабИЖТ	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Никогда	2	1	4	2,3	2	1,1
Малую часть времени	28	14,1	10	5,7	8	4,3
Иногда	32	16,1	10	5,7	10	5,4
Большую часть времени	79	39,7	61	35,1	59	31,7
Постоянно	58	29,1	89	51,2	107	57,5

Percent (%) – valid percent.

89,2% и 86,3% из ЗабИЖТ и ЗабГУ с пониманием отнеслись к обязательному ношению лицевых масок. В Алтайском вузе этот процент был гораздо скромнее – 68,8%, тем самым полученные цифры необязательного ношения масок в вузе составило 31,2%, что, практически, в 3-2,5 раза выше, в сравнении с Забайкальскими вузами.

Анализ полученных ответов на вопрос: «Все ли студенты и преподаватели, по вашему мнению, за последнее время носили маски?» показал наиболее высокие результаты у студентов из ЗабГУ – 78,1% и ЗабИЖТ – 76,1%. Скромнее данные ответов на вопрос были у респондентов из АлтГУ – 67,4 %. Остальные студенты из трех групп были более пессимистичными в своих вариантах ответов, так как, считают, что ношение масок было «бутафорским»: «с открытым носом», «на подбородке» и т.д.

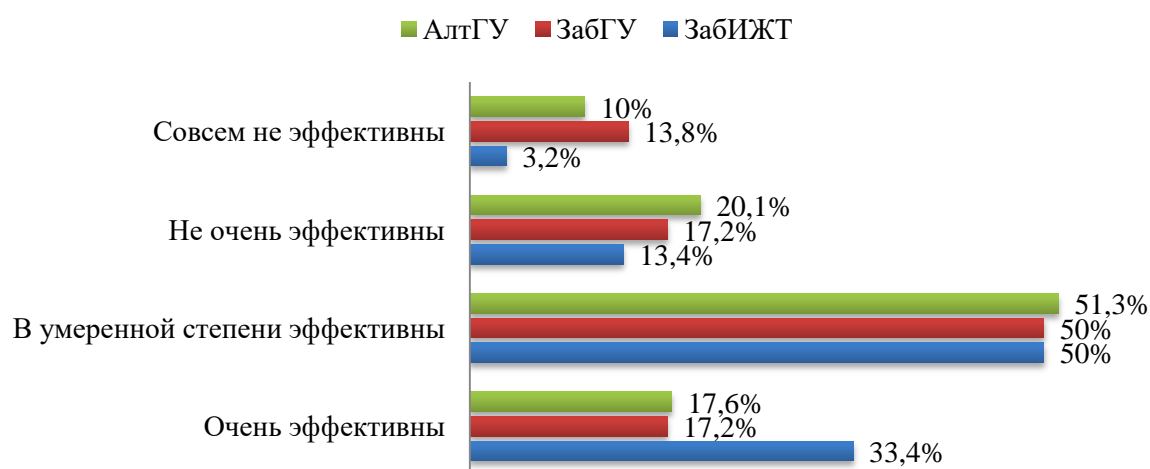


Рис. 3. Эффективность принимаемых мер по предупреждению заражения в вузах

Другое: не имеют смысла; затрудняюсь ответить, т.к. дистанционное обучение; совсем не эффективны - на факультете даже в аудиториях не убираются.

Высокие цифры отрицания необходимости соблюдать превентивные меры в АлтГУ, указывают на не достаточный контроль со стороны администрации университета за соблюдением противоэпидемического режима (рис. 3).

На вопрос, как часто Вы намеренно избегали контактов с другими людьми в период распространения пандемии коронавируса, наиболее высокие результаты ответов показали студенты из ЗаБИЖТ и ЗабГУ – 35 и 30,5%, что более чем в 2 раза выше по сравнению с АлтГУ – 13,5%. Таким образом, отсутствие настороженности вероятности заразиться, через контакт с заболевшим человеком, наиболее также высок у респондентов из АлтГУ – 46, 7%, по сравнению с ЗабГУ и ЗаБИЖТ – 38,1 и 32,1%.

Соблюдение дистанции, не менее 1,5 метра, отметило крайне малое количество студентов из всех вузов – от 7 до 9,7%. Основные проблемы, по мнению студентов, мешающие поддерживать дистанционные ограничения – это неприспособленность учебных заведений и большое скопление учащихся.

Самооценка риска инфицирования COVID-19. Важно было выяснить, насколько обеспокоены респонденты возможностью заразиться COVID-19? Во всех трех вузах, только 17-18 % совсем не допускают вероятность заболевания. Также, как и вариант ответа, что очень опасаются риска заболевания COVID-19: – 8% из АлтГУ и по 15,5% из ЗаБИЖТ и ЗабГУ. Основной массив респондентов трех университетов, не придает особого внимания актуализации данной проблемы заболевания и относятся спокойно ко всем мерам предосторожности, что согласуется с данными Wolf et al. [247] по предотвращению заражения среди американских граждан. Вместе с тем,

37,7% из АлтГУ, 39,8% из ЗаБИЖТ и 42% студентов ответили, что сами переболели COVID-19 (рис. 4).

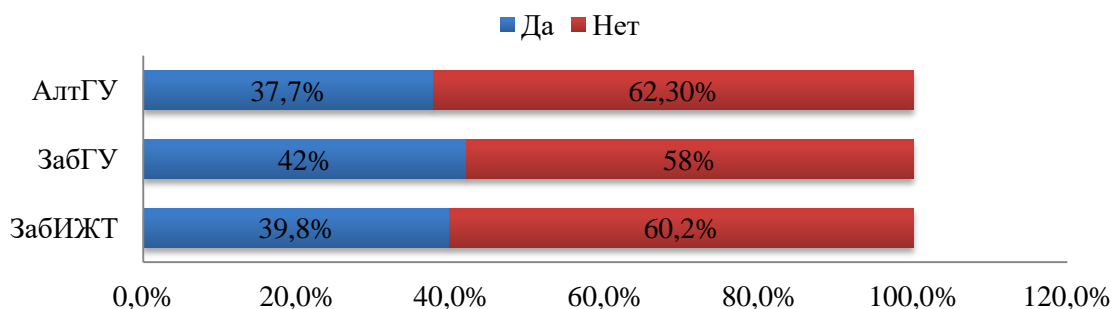


Рис. 4. Болели ли коронавирусом Covid-19

Отношение к вакцинопрофилактике. Позиция респондентов по отношению вакцинопрофилактики от COVID-19 представлена в таблице 3. Максимальное количество привитых отмечается в ЗабГУ – 64,4%. Планирующих привиться в ближайшее время, наибольшее число регистрируется в АлтГУ – 19,6%.

Таблица 3

Отношение к вакцинопрофилактике

Варианты ответов	АлтГУ		ЗабГУ		ЗабИЖТ	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Да	93	46,7	112	64,4	106	57
Нет, но планирую	39	19,6	17	9,8	32	17,2
Нет, и не буду	31	15,6	26	14,9	29	15,6
Я не знаю, колеблюсь	27	13,6	13	7,5	17	9,1

Другое: пришлось привиться; вынуждают прививаться; да, привилась, но только ради QR-кода; очень хочу, но есть серьезные противопоказания по здоровью; зачем прививаться, если люди умирают.

Развернутая, в последние годы, волна значительного пренебрежения к вакцинопрофилактике [5], существенно влияет на мотивацию, недоверие и отрицание целесообразности к проведению прививок. Таких респондентов во всех 3-х вузах выявлено, практически, одинаковое количество человек – до 15%. Необходимо продолжить санпросвет работу по информированию важности прививок среди

колеблющейся молодежи, которая составляет от 13,6% в АлтГУ, до 7,5% в ЗабГУ.

На вопрос, привиты ли ваши родные, более 60% из всех трех вузов ответили, что привиты все или большинство. Процент мало привитых из числа близких родственников составляет не более 20%. Наибольшее число не желающих прививаться отмечено в АлтГУ – 16,1%, в ЗабГУ – 12%, в ЗаБИЖТ эта цифра составляет всего 5,9%.

Результаты онлайн анкетирования показали выше среднего результат приверженности к вакцинопрофилактике среди студенческой молодежи. Процент отрицающих необходимость привиться и сомневающихся, также составляет довольно высокие показатели.

Отрадно отметить достаточно высокий уровень оценки восприятия опасности последствий распространения и заболеваний коронавирусной инфекцией COVID-19.

Результаты исследования, проведенные в трех университетах, в которых учатся студенты по естественно научным и гуманитарным направлениям – АлтГУ и ЗабГУ и техническом – ЗаБИЖТ, показывает, что будущие железнодорожники (26,3%) наиболее серьезно подходят в оценке эффективности, предпринимаемых в стране профилактических мер по распространению COVID-19. Однако до 50% респондентов из всех трех вузов считают малопродуктивной организацию превентивных мероприятий в стране, что также согласуется с ответами на вопрос об эффективности принимаемых мер администрациями университетов. Есть проблемы административного порядка и за соблюдением масочного режима при обучении в АлтГУ, так как не более 29,1% респондентов постоянно носят маски в вузе, что в 1,8 раза ниже, чем в вузах из Забайкальского края. Отрицание существующего риска заразиться, при частых контактах с посторонними, без соблюдения масочного режима и социальной дистанции, тоже был выше в

алтайском университете. Несмотря на то, что более трети респондентов из всех трех вузов переболели COVID-19, настораживает низкая самооценка возможности заболевания. По результатам прививочной компании установлен наиболее низкий показатель в АлтГУ (46,7%) по сравнению с данными в ЗабГУ – 64,4%. Категорически отрицающих необходимость привиться во всех трех вузах выявлено не более 15%. Тем не менее, с колеблющимися эта цифра вырастает уже до 25%.

Пандемия коронавируса влияет на традиционные взгляды и сложившиеся представления об предыдущих инфекциях. Особенно это характерно для студенческой молодежи, которые, в основном, не заботятся о своем здоровье, все ограничения у них вызывают пессимистические настроения и внутренний «бунт».

Предрасположенность опрошенных студентов к соблюдению превентивных мер оценивается, как недостаточно высокая. Наиболее хорошие результаты в отношении COVID-19, выявлены в ходе онлайн анкетирования у студентов ЗаБИЖТ. Самые низкие у студентов из АлтГУ. На данный момент важно осознать все риски сложившейся ситуации с распространением пандемии COVID-19, вероятности смертельных исходов и осложнений от которых никто не застрахован.

Надо признать, что единственной, на данный момент страховкой, является вакцинопрофилактика против коронавирусной инфекции SARS COV-2, о которой должны задуматься и позаботиться каждый гражданин.

3.8. Физическая реабилитация женщин пожилого возраста в период вынужденной самоизоляции и после снятия ограничений

3.8. Physical rehabilitation of elderly women during periods of enforced self-isolation and after the lifting of restrictions

Авторы представляют особенности организации и проведения физической реабилитации женщин пожилого возраста в период вынужденной самоизоляции, вызванной коронавирусной инфекцией, и после снятия ограничений. Женщины, принявшие участие в исследовании, испытывали большие затруднения при дистанционном формате занятий физическими упражнениями, у большинства не было достаточного навыка владения компьютерными технологиями. Уровень физической активности в 43,5% случаев был крайне низким. Исследование показало, что регулярные занятия физическими упражнениями в специально организованных группах оказывают положительное воздействие на качество жизни женщин пожилого возраста, благотворно влияют на состояние их здоровья. После регулярных занятий в течение трех месяцев достоверно улучшились показатели пробы Штанге и выявлена тенденция к снижению весо-ростового индекса.

Пандемия коронавируса изменила привычный образ жизни людей во всем мире. Из-за чрезвычайных мер, принятых правительством, многие семьи в России перешли на работу в удаленном режиме и оказались на вынужденном карантине в замкнутом пространстве своих жилищ. Исследователи А.В. Торкунов, С.В. Рязанцев, В.К. Левашов и др., отмечают, что жесткие, радикальные меры, «оставаться дома» сформировали потребность перенести «центр» жизни в сферу домашнего, семейного общения [113]. К сожалению не все имели такую

возможность. Большое количество людей старше 60 лет, перейдя на самоизоляцию остались в одиночестве.

Социологические исследования 2020 г. [12] выявили, что 96% пожилых респондентов крайне обеспокоены своим самочувствием и ухудшением здоровья, вызванными вынужденной самоизоляцией, стрессом, опасением заболеть, снижением физической активности, сокращением времени пребывания на свежем воздухе.

Исследуя современные формы работы с пожилыми людьми Д.И. Лещенко и В.В. Астапов, отмечают важность физкультурно-оздоровительной работы [64]. По мнению Т.И. Сапожниковой такая форма работы ставит своей целью не столько улучшение состояния здоровья пожилого человека, сколько восстановление его социальных функций, корректировку психологического состояния [104]. Регулярные занятия физическими упражнениями позволяют пожилому человеку сохранять физическую и умственную работоспособность до глубокой старости, т.е. улучшают его качество жизни [109]. Физическая активность дает пожилому человеку положительный эффект для повышения настроения, чувства собственного достоинства, умению общаться [107].

В научной литературе широко представлены исследования по использованию организованных форм занятий физической активностью пожилых людей в обычных условиях и не достаточно исследований в неблагоприятной эпидемиологической обстановке, а также после выхода из режима вынужденной самоизоляции, что является актуальным и социально значимым.

Цель исследования: разработка комплекса физической реабилитации женщин пожилого возраста после выхода из режима вынужденной самоизоляции и определение его эффективности.

Исследование проводилось на базе Социально-реабилитационного отделения для граждан пожилого возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями Центров Социального обслуживания граждан (ЦСОГ) «Ленинский» и «Советский» города Красноярск. В исследовании принимали добровольное участие женщины в возрасте от 60 до 83 лет ($n = 30$), средний возраст которых составлял 70,3 лет. Основными методами исследования были анализ научной литературы, опрос, тестирование физического состояния (рассчитывался весо-ростовой индекс, г/см; проводилась функциональная проба Штанге, с [2]), методы математической статистики.

Вынужденное экстренное введение дистанционного формата в процесс работы ЦСОГ во время первой волны COVID-19 изменило привычный ход работы инструкторов адаптивной физической культуры (АФК). Оперативно разрабатывались и записывались на видео продолжительностью 15 минут новые комплексы физических упражнений пригодные для самостоятельного использования в домашних условиях женщинами пожилого возраста. Видео занятий размещались в экстренно созданных чатах мобильных приложений WhatsApp, Viber, Telegram. В содержание комплексов реабилитации включили упражнения суставной гимнастики, направленные на улучшения подвижности суставов, упражнения в движении (ходьба на месте, ходьба с перемещением, сочетания различных шагов) для увеличения двигательной активности, а также силовые упражнения для укрепления мышечного корсета. В качестве переходных моментов между упражнениями использовали элементы дыхательной, пальчиковой гимнастики, стимулирующие мозговое кровообращение посредством развития мелкой моторики. Комплексы рекомендовалось выполнять три раза в неделю. Отличительной особенностью таких занятий являлось то, что нагрузки небольшой интенсивности теряли

общую тенденцию к возрастанию, они периодически менялись по форме, но сохраняли стабилизирующую направленность, удельный вес нового материала, подлежащего освоению, значительно уменьшился, что позволяло выполнять физические упражнения без контроля инструктора АФК. В период вынужденной самоизоляции с марта по сентябрь 2020 было подготовлено 15 видео комплексов занятий физическими упражнениями для реабилитации женщин пожилого возраста.

После снятия ограничений и возвращения к практическим занятиям в ЦСОГ нами был проведен опрос женщин пожилого возраста, направленный на выявление отношения к предложенным формам занятий физической активностью, субъективной оценки психофизического состояния. Анализ данных выявил, что только 13,3% женщин занимались три раза в неделю по 20-30 минут физическими упражнениями с использованием видео занятий и остались довольны уровнем своей двигательной активности. Иногда выполняли физические упражнения перед телевизором 16,6% респондентов, продолжительность их двигательной активности в среднем не превышала 5-7 минут, 26,6% опрошенных считали выполнение бытовых дел физической нагрузкой, 43,5% женщин физическую нагрузку не выполняли и охарактеризовали уровень своей физической активности как крайне низкий. В 86,7% случаев женщины испытывали большие затруднения при дистанционном формате занятий физическими упражнениями, не было достаточного навыка владения компьютерными технологиями, их мобильные устройства не поддерживали нужные приложения, схожие результаты опроса были получены и у зарубежных авторов Seifert A., Cotten S. R., Bo Xie [236]. Жалобы на тенденцию к ухудшению памяти, увеличению массы тела и быструю утомляемость высказали все, за исключением 13,3% респондентов. Посредством

анкетирования было выявлено состояние апатии у 60,0 % опрошенных женщин. Своим физическим самочувствием были крайне обеспокоены 90% респондентов. Анализ физического состояния женщин позволил установить, что средний показатель массы тела составлял $73,5 \pm 2,8$ кг, длины тела – $163,3 \pm 0,89$ см. Возможности дыхательной системы по функциональной пробе Штанге в среднем составили $39,7 \pm 8,3$ с. и свидетельствовали о «средней» оценке данного показателя. Сформировавшийся уровень обменных процессов пожилых женщин позволил выявить, что 13,3% занимающихся имели сниженную массу тела, 53,3% – нормальную, 10,1% – повышенную и 23,3% – избыточную, при этом средний показатель был зафиксирован как 449 г/см.

На основании полученных данных нами был разработан реабилитационный курс, рассчитанный на три месяца регулярных занятий с частотой два раза в неделю в условиях ЦСОГ. Основной задачей было обеспечение постепенного повышения возможностей кардиореспираторной и вегетативной систем, двигательного аппарата, особенно мышц, слабо функционировавших, улучшение общего самочувствия, восстановления утраченных двигательных навыков, необходимых в самостоятельных занятиях и бытовой деятельности. Данный курс содержал элементы дыхательной гимнастики, комплексы упражнений в движении для улучшения работы сердечно сосудистой системы; комплекс упражнений суставной гимнастики, для улучшения подвижности суставов; силовые упражнения для укрепления мышечного аппарата (постепенно вводились комплексы с гантелями, с закольцованным амортизатором, отягощающими манжетами), упражнения на развитие координации. В фазах отдыха использовались упражнения для мелкой моторики и артикуляционная гимнастика. Первые две недели широко использовали игровые упражнения с мячом

в положении сидя на стуле. Такие игры имеют не большую двигательную активность, но высокий эмоциональный фон, вовлекают в активное общение, что приводит к социализации и улучшению психологического состояния женщин. На начальном этапе занятия проводились с низкой интенсивностью и индивидуальным подходом к каждой занимающейся, время занятий составляло 30 минут, по мере адаптации к нагрузке продолжительность увеличивалась до 60 минут.

Эффективность разработанного комплекса реабилитации определялась повторным опросом и тестированием физического состояния женщин пожилого возраста. Установлено, что 66,6% респондентов отметили улучшение в психофизическом состоянии, отсутствие депрессивного настроения, желание ходить на занятия и активно общаться в кругу занимающихся. При этом состояние апатии сохранялось лишь в 10,0% случаев. Поддержание физической формы является единственной целью посещения занятий у 23,3% опрошенных женщин и социальная сторона занятий их не интересует, в то время как 10% напротив отмечают, что в первую очередь для них первостепенно общение, и только потом занятия физическими упражнениями, остальные не смогли расставить приоритеты. При повторном проведении функциональной пробы Штанге у женщин были зафиксированы достоверные (при $t=2,250$ и $p<0,05$) улучшения показателей дыхательной системы, среднее значение которых составляло $42,4 \pm 2$ с. и оценивалось как хорошее. Выявлено, как уменьшение массы тела у 63,3% исследуемых на 1 кг и более, так и увеличение веса в 16,6% случаях на 1 кг и более. Количество лиц с избытком массы тела уменьшилось и составило 13,3%, количество лиц со сниженной массой тела возросло до 20,0% случаев. Процент лиц с нормальной и повышенной массой тела не изменился. В целом выявлена тенденция к снижению веса-ростового индекса (средний

показатель составил 445 г/см), что привело к изменению в оценке массы тела не менее чем у 20,0% занимающихся.

Полученные результаты проведенного исследования не противоречат данным, опубликованных работ ученых разных стран. Однако наш практический опыт внедрения дистанционного формата работы с получателями услуг ЦСОГ указал на существенные проблемы, когда пожилые люди нуждаются в большей поддержке в условиях вынужденной самоизоляции, не готовы к использованию цифровых технологий для самостоятельных занятий физическими упражнениями, как в техническом обеспечении, так и в психоэмоциональном настрои. Занятия дистанционного формата не подходят для данной группы лиц. Пожилые люди в большей степени нуждаются в социальном общении. Процесс физической реабилитации женщин пожилого возраста при регулярных групповых занятиях становится более эффективным. Общение в группах формирует мотивацию к занятиям и способствует повышению физической активности, положительно воздействует на качество жизни женщин, благотворно влияет на состояние их здоровья. После регулярных занятий в течение трех месяцев достоверно улучшились показатели пробы Штанге и выявлена тенденция к снижению весо-ростового индекса женщин. Полученные результаты могут быть полезны при разработке реабилитационных программ, направленных на поддержание здоровья и физической активности людей пожилого возраста.

3.9. Адаптация желчевыводящих путей после холецистэктомии

3.9. Adaptation of the biliary tract after cholecystectomy

Прогрессивно возрастающее число пациентов с желчекаменной болезнью и развитие хирургии в целом, привело к появлению "золотого стандарта" хирургического лечения – холецист-эктомия. Однако, даже при удачном выполнении современного хирургического лечения в 5-50% случаях сохраняются либо усиливаются жалобы, трактуемые как проявление постхолецистэктомического синдрома, что вызывает существенное снижение качества жизни пациентов и увеличивает затраты на лечение и реабилитацию.

Организация хирургической помощи населению является ведущим фактором обеспечения ее эффективности. В современных условиях существуют высокие требования по качеству диагностики, дифференциальной диагностики хирургических заболеваний, ограничению необоснованной помощи, обеспечению качества вмешательств, позволяющего сократить период стационарного лечения и объем амбулаторной помощи [55]. В этом плане наиболее актуальными становятся органосохраняющие, малоинвазивные вмешательства, которые позволяют ограничить объем повреждаемых тканей, число послеоперационных осложнений, уменьшить потребность во взаимодействии пациента с системой здравоохранения после оперативного лечения [180].

Холецистэктомия, в настоящее время опережает даже аппендэктомию среди оперативных вмешательств, остаётся золотым стандартом лечения желчекаменной болезни (ЖКБ). С увеличением числа больных желчнокаменной болезнью сопровождается рост осложненных форм, которые регистрируются до 45% и данной группе

больных необходимо оперативное вмешательство [11]. По всему миру в последнее время хирурги стремятся выполнить удаление желчного пузыря из малотравматичного доступа для уменьшения хирургической травмы, сокращения пребывания больных в стационаре и скорой их реабилитации [76]. Консервативное лечение уступило своё место и отходит поэтапно на второй план, так как начали широко внедрять в практику эндоскопические оперативные вмешательства. Так как патогенетическая терапия еще не изучена полностью, терапевтическое лечение применяют лишь при бескаменной стадии заболевания, и у пациентов на стадии уже имеющихся желчных камней [38].

На данный момент большинство исследований проводятся для улучшения исходов оперативного лечения при желчекаменной болезни и предлагаются новые методы холецистэктомии. Для хирургов важным является установка и оценивание факторов риска возникновения желчнокаменной болезни влияющих на результаты хирургического вмешательства и состояние оперированных больных после холецистэктомии. Большое количество осложнений после холецистэктомии встречаются вследствие недообследования пациентов до операции. Также нужно учитывать, что на разных этапах после проведённой без технических погрешностей холецистэктомии, у некоторых пациентов возобновляются или сохраняются симптомы диспепсии и боли как итог дисфункции сфинктера Одди (в соответствии с Римским консенсусом) [187]. Под постхолецистэктомическим синдромом, Э.П. Яковенко и П.Я. Григорьев считают изменения функциональной способности сфинктера Одди, формирующимся вследствие уменьшения сократительной функции, который приводит к стазу желчи, производных поджелудочной железы, не относящихся к изменениям анатомий желчных протоков [74].

Довольно часто, вследствие оперативного удаления желчного пузыря возникает ухудшение состояний пациентов, источником которого являются хронические заболевания печени, в большинстве случаев выявляются (около 43%) дистрофические нарушения печеночной ткани, наиболее существенная жировая болезнь печени, столь же важно возникновение стаза желчи в желчных протоках, приводящие к снижению функций печени после хирургического вмешательства [22]. Постхолецистэктомический синдром наблюдается у 20-40% пациентов с ЖКБ в первые пять лет после удаления желчного пузыря, характеризующийся рецидивом болевого и диспепсического синдрома. У 51,3% пациентов и после пятилетнего периода после холецистэктомии присутствовали абдоминальный и диспепсический синдромы различной степени выраженности.

Вследствие спазма долгого периода формируется рубцовый стеноз большого соска двенадцатиперстной кишки, который является одним из осложнённых процессов постхолецистэктомического синдрома [33]. Спазм большого сосочка двенадцатиперстной кишки (спазм сфинктера Одди) - это одно из нарушений функций желчевыводящих путей после удаления желчного пузыря, при этом спазм связан с нарушениями вследствие воспалительных процессов и/или изменениями нейрогуморальной регуляции и дискоординацией моторики. Дисфункция сфинктера Одди выражается изменениями тонуса сфинктера холедоха, протока поджелудочной железы или общего сфинктера [57]. У больных с ЖКБ после удаления желчного пузыря отмечают восстановительные процессы вегетативной регуляции, но сохраняются такие факторы риска, как высокая литогенность желчи, повышенный уровень тревожности и нейротизма, что объясняет на необходимость комплексного лечения. Оценка нынешних исследований указывает на то, что пациентам с ЖКБ после

удаления желчного пузыря необходимы введения современных лечебных методик реабилитации [53].

Следовательно, принимая во внимание значительное число возникновений у пациентов с ЖКБ, после хирургического вмешательства осложнений и негативных исходов холецистэктомии, требуются поиски методов увеличения результативности проведённого лечения и реабилитации этой группы пациентов.

3.10. Организация физической рекреации в пост-ковидном периоде в процессе физического воспитания в вузе

3.10. Organization of physical recreation in the post-covid period in the process of physical education in the university

В настоящее время система образования во всем мире столкнулась с проблемами, связанными с переходом обучения студентов на дистанционную форму и с ослаблением их здоровья после перенесенного заболевания COVID-19. Ранняя физическая рекреация – значимый компонент восстановления, сокращающий период выздоровления. Исследование направлено на поиск новых технологий обучения и физического воспитания, включающих системы оздоровительных мероприятий в учебном процессе по физической культуре в вузе, которые приводят к восстановлению здоровья обучающихся, повышению их работоспособности, совершенствованию адаптационных качеств организма в пост-ковидном периоде.

В 2019 году в мире вспыхнула эпидемия нового вирусного заболевания, которое назвали COVID-19. Врачи, ученые, исследователи надеялись, что это будет временным явлением, но оказалось, что и Россия, и другие страны мира до сих пор находятся в кризисной ситуации, связанной с этим заболеванием, которая и в настоящее время

приводит к огромным убыткам в экономике, драматическим последствиям в мировом сообществе. В этих условиях система образования во всем мире столкнулась с колоссальными проблемами, связанными не только с переходом обучения студентов на дистанционную форму, но и с ослаблением их здоровья после перенесенного заболевания COVID-19. Кроме этого, как предполагают ученые-медики, вирус COVID-19 может вызывать отдаленные последствия в организме переболевшего человека: болезнь Альцгеймера, нарушения репродуктивной функции у женщин и мужчин, возможны генетические поражения и связанные с ними мутации, в том числе, отрицательные [103; 117]. Все это может негативно отразиться на популяционном здоровье населения нашей страны и мира в целом. Возникшие условия обязывают направить все усилия образовательных учреждений на восстановление здоровья переболевших обучающихся. Российская система образования, включающая физическую культуру в программы дошкольных образовательных учреждений, школ, техникумов, высших учебных заведений, в отличие от западной системы образования, имеет адекватные возможности для решения задач по физической рекреации обучающихся, способна восстановить их здоровье в пост-ковидном периоде. Программы по физической культуре обучающихся России направлены на сохранение, укрепление их здоровья, обеспечение их физического развития, повышение работоспособности для поддержания активной жизнедеятельности. Для решения задач по физической рекреации обучающихся в пост-ковидном периоде в сложившихся условиях в программы по физической культуре в образовательных учреждениях необходимо внести коррективы, включить систему оздоровительных мероприятий, которая будет максимально направлена на восстановление организма обучающихся [81].

Предмет исследования: организация учебного процесса по физической культуре в вузе, направленного на физическую рекреацию обучающихся в пост-ковидном периоде.

Цель исследования: разработка системы оздоровительных мероприятий, восстанавливающих здоровье обучающихся после перенесенного вирусного заболевания COVID-19.

Для достижения поставленной цели использовали теоретические методы педагогического исследования: анализ и обобщение результатов научных исследований, современных источников научно-методической педагогической и медицинской литературы.

Наше исследование направлено на поиск новых технологий обучения и физического воспитания, включающих системы оздоровительных мероприятий в учебном процессе по физической культуре в вузе, которые приводят к восстановлению здоровья обучающихся, повышению их работоспособности, совершенствованию адаптационных механизмов организма. Ранняя физическая рекреация – важная стратегия восстановления, позволяющая облегчить и улучшить долгосрочное выздоровление и высокий уровень состояния функциональных систем организма обучающихся, работоспособности, сократить продолжительность адаптации организма. Нами выявлена проблема определения и выбора оздоровительных мероприятий, наиболее эффективных форм организации системы как неразрывном единстве теории и практики учебного процесса, применения средств, методов физической культуры, совершенствующих адаптационные механизмы организма в сложившихся условиях пандемии. К теоретической части исследования отнесены знания, связанные с анализом нарушений здоровья обучающихся после перенесенного заболевания. Для организации физической рекреации обучающихся в пост-ковидном периоде в учебном процессе по физическому

воспитанию в вузе нами выполнен анализ характерных симптомов этого заболевания, похожего на острую респираторную вирусную инфекцию: повышение температуры тела (> 90 %), возникновение сухого кашля (80 %), появление одышки (55 %), ощущение заложенности в грудной клетке (> 20 %), миалгия и утомляемость (44 %). Поскольку COVID-19 влияет на слипание тромбоцитов крови, что приводит к образованию тромбов в ткани легких и при тяжелом течении заболевания к снижению дыхательной функции, возникновению дыхательной недостаточности и другим осложнениям. После выздоровления у человека продолжительно остается выраженная слабость, возникает снижение мышечного тонуса, наблюдают поражение периферических нервов вследствие вынужденного неподвижного положения тела (при искусственной вентиляции легких). Могут возникать психические проблемы, такие как депрессия и тревога, иногда вирус поражает центральную нервную систему, развивается энцефалопатия, может возникнуть поражение головного мозга, сопровождаемое менингитом. COVID-инфекция поражает сердечно-сосудистую систему: сердечная недостаточность, одышка, нарушение ритма. Вирус поражает желудочно-кишечный тракт, может вызывать болезни печени [81; 103].

После перенесенного заболевания на занятиях по физической культуре в учебном процессе вуза необходимо решать проблему физической рекреации, которую рассматриваем как восстановление, укрепление, выздоровление обучающихся после перенесенного заболевания не только в результате двигательной деятельности с применением средств физической культуры, физических упражнений, но и оздоровительных сил природы (солнце, воздух, воду). Для физической рекреации обучающихся в пост-ковидном периоде в учебном процессе система оздоровительных мероприятий должна

включать игровую деятельность на свежем воздухе (волейбол, футбол, подвижные игры), решая, в том числе и психологические проблемы. Игровая деятельность при выполнении физических упражнений на воздухе связана с образованием эндорфинов, получением удовольствия, приводит к восстановлению психофизических качеств обучающихся, всестороннему совершенствованию. Для восстановления организма в учебном процессе по физической культуре в вузе система оздоровительных мероприятий должна быть направлена на установление связей между физической рекреацией, физкультурным образованием, спортивной деятельностью и двигательной реабилитацией обучающихся.

Она должна включать большой арсенал средств физической культуры, способствуя максимальной свободе выбора содержания программ занятий физической культурой, направленной на восстановление здоровья обучающихся. Для формирования их мотивации к занятиям в системе оздоровительных мероприятий, восстанавливающих и укрепляющих организм обучающихся после перенесенного заболевания, необходимо учитывать индивидуальные интересы, склонности и потребности занимающихся. Разнообразие средств физической культуры делает ее эффективной для каждого обучающегося. Включение в оздоровительную систему соревновательной деятельности делает ее еще более привлекательной, усиливает мотивацию обучающихся, формируя у них спортивный стиль жизни, расширяет возможности учебного процесса. Это приводит к положительным психофизиологическим изменениям в организме обучающихся.

Аэробные упражнения обладают выраженным профилактическим эффектом в отношении сердечнососудистых заболеваний, что так важно в постковидном периоде. Поэтому основу предложенной нами

системы оздоровительных мероприятий составляют аэробные упражнения. Повышение аэробных возможностей организма – максимального потребления кислорода (МПК) снижает факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, профилактику простудных заболеваний, укрепляет здоровье. Повышение содержания эндорфинов в крови в следствие повышения МПК способствует поднятию настроения, происходит повышение умственной и физической работоспособности организма. Поскольку в циклических двигательных актах участвуют не менее двух третей всех мышечных групп человеческого тела, предлагаемая нами система оздоровительных мероприятий в постковидном периоде должна включать циклические упражнения аэробной направленности. Продолжительность занятий составлять 90 минут. На занятиях по физической культуре этого периода интенсивность не должна превышать анаэробный порог (АП) уровня интенсивности (скорости передвижения), при котором потребность мышц в энергии полностью обеспечена за счет кислородных источников. При превышении анаэробного порога возникает кислородный голод и накопление в мышцах молочной кислоты, которую необходимо выводить известными способами, в том числе методами рекреации. Разработанная система оздоровительных мероприятий включает следующие компоненты: «обучение» и «реализация», осуществляемых практически на конкретных этапах. Теоретический компонент первого этапа – это обучение эффективной организации физической рекреации в пост-ковидном периоде в процессе физического воспитания в вузе. На этом этапе происходит освоение теоретических и видеоматериалов, объясняющих важность физической культуры для восстановления здоровья после болезни, физической рекреации в пост-ковидный период посредством регулярной двигательной активности физкультурно-оздоровительной

направленности. На этапе реализации нами предложено использовать следующие средства физической культуры. По нашему мнению в начальной стадии этапа реализации наиболее подходят к применению аэробные упражнения, для выполнения которых необходимо большое количество кислорода. Это циклические физические упражнения, фазы движения в которых повторяются: ходьба, быстрая ходьба, легкий бег (небольшая фаза полета), плавание, скандинавская ходьба, лыжный и велосипедный спорт и т. д. наиболее подходят в начальной стадии процесса рекреации. Для развития и совершенствования устойчивых адаптационных механизмов нами рекомендовано начинать физические нагрузки с нагрузок низкой интенсивности, постепенно увеличивая и продолжительность занятий 3-5 раз в неделю по 20-30 минут и их интенсивность. Для обучающихся склонных к утомлению необходимо учитывать и активно применять паузы для отдыха, делая физические упражнения прерывистыми. По мере увеличения тренированности организма на этапе реализации нами рекомендовано включать силовые тренировки. Прогрессирующие тренировки с нарастающими отягощениями рекомендованы для силовых тренировок с частотой 2-3 раза в неделю, с периодом тренировочного процесса 6 недель и еженедельным увеличением на 5-10 %. В сочетании с прогрессирующими тренировками рекомендовано применять тренировки по совершенствованию координационных способностей, равновесия. У обучающихся с нарушениями равновесия применяют тренировки по его коррекции: тренировку без помощи рук и тренировку с применением специальных аппаратов под руководством преподавателей. На каждом этапе организации физической рекреации в пост-ковидном периоде в процессе физического воспитания в вузе необходимо включать физические упражнения для тренировки дыхательной системы, особенно в случаях одышки, хрипы, трудности с

отхождением мокроты у обучающихся после перенесенного COVID-19. Тренировку режима дыхания необходимо сочетать с управлением телом, регулировкой ритма дыхания, активности грудных и дыхательных мышц. Для эффективного удаления мокроты, уменьшения ее количества в домашних условиях нескольких раз в день обучающимся рекомендовано применять различные дыхательные техники и системы дыхательных упражнений, приспособлений и приборов для совершенствования дыхательной системы. Применение таких физических упражнений в виде дыхательных гимнастик и вибрационных дыхательных упражнений способствует укреплению дыхательных мышц, улучшению подвижности грудной клетки, улучшению функционального состояния всех систем организма, формированию адаптационных механизмов, выздоровлению, оказывает положительное влияние на психоэмоциональное и психофизическое состояние [20; 36; 116].

Выводы. Поскольку последствия COVID-19 могут повлиять на способность человека выполнять повседневную деятельность и привести к социальным ограничениям, нами предложена организация физической рекреации в пост-ковидном периоде обучающихся в процессе физического воспитания в вузе. Она имеет положительное значение в непрерывной помощи, особенно переболевшим в тяжелой форме и с хроническими заболеваниями.

Крайне важно определить способы физической рекреации обучающихся, оценивая риски и возможности осложнений с учетом протекания болезни. Применение средств физической культуры в системе оздоровительных мероприятий будет эффективной, если учитывать возникающие недостатки и тяжесть патологии дыхательной системы в пост-ковидном периоде уровень функционального состояния

дыхательной и сердечно-сосудистой системы, а также индивидуальные возможности, интересы и потребности каждого обучающегося.

В рекомендованной нами системе оздоровительных мероприятий физические упражнения и разновидности дыхательных гимнастик включены для полного восстановления функций органов дыхания, предупреждения возникновения хронической пневмонии, активизации деятельности сердечно-сосудистой и других систем организма, для подготовки обучающегося к физическим нагрузкам в быту и в учебном процессе для повышения их работоспособности. Физические нагрузки необходимо повышать постепенно, доводя их до значений доковидного периода, что дает возможность после окончания физической рекреации вернуться к занятиям физической культурой или спортом в объеме, который был до заболевания.

Наблюдения показали, что после занятий физической рекреацией обучающихся в пост-ковидном периоде в учебном процессе повысился общий уровень физической работоспособности, успеваемости, творческой активности, активировалась общественно-полезная деятельность обучающихся.

3.11. Профилактика психо-эмоционального здоровья при пандемии

3.11. Prevention of psycho-emotional health during a pandemic

В марте 2020 года Всемирная организация здравоохранения объявила пандемию коронавируса в мире. Распространение болезни и трудности, с которыми сталкивается мир, породили ряд вопросов, серьезных проблем и пробелов в системе здравоохранения в борьбе за контроль над пандемией. В работе представлены результаты опроса студентов и преподавателей высшего медицинского учебного заведения. Изучается необходимость внедрения обучения по

профилактике психического здоровья, адаптированного к потребностям различных социальных и возрастных групп. Поддержание психического здоровья и забота о нем так же важны, как и для физического здоровья. Последствия пандемии Ковида ясно указывают на необходимость принятия более серьезных мер в этой области общественного здравоохранения.

In January 2020, the World Health Organization (WHO) declared the spread of the new coronavirus a state of emergency in international public health [242]. For two years now, we have been living in extremely stressful conditions provoked by the pandemic. The world, governments, communities, health, social, economic and educational systems were also faced with challenges and the need to make decisions for which they were not sufficiently prepared. The difficulties related to controlling the pandemic, the fluid spread, the high mortality in Bulgaria, inevitably over time began to have a negative impact on each individual and family system. The pandemic provoked and became one of the reasons for the deterioration of our mental health, and the need for more serious actions and strategies for preventive measures and health policies became clearer. Professionals involved in solving the problem are increasingly articulating and discussing the psychological and neurological consequences of post-covid impairment, impaired quality of life and psychosocial well-being that came because of the pandemic. Authoritative sources present the results of studies on the negative consequences not only of physical health but also of psycho-emotional health, regardless of whether and in what way each of us has encountered the Coronavirus [93].

According to the definition of the World Health Organization, mental health can be understood as a state of well-being in which the individual realizes his own abilities, can cope with normal life stress, works productively and is able to contribute to the community.“ Deviations from

good mental health include: fatigue and exhaustion, depression, neurosis, anxiety, fears, etc.

The scale of the health crisis has put the health system and all those working in it to the test. Many doctors and health professionals are not trained on how to deal with accumulating stress be it either physical or emotional in a long-term pandemic situation without interrupting their performance in their professional duties. The requirements for them went beyond their usual tasks, they were expected to be able to provide basic emotional and practical support to the people affected when needed. Mental health gaps have provoked the development of a Humanitarian Intervention Guide (mhGAP Humanitarian Intervention Guide) under the program of the WHO, which includes clinical guidelines for managing priority mental health diseases and is intended for health professionals that haven't studied such specialty [242].

In the current article we present an analysis of the results of a study on the impact of the pandemic on psycho-emotional health, and the need for training in mental health prevention in medical universities. The contingent of the study are 345 people - both students and teachers at the Medical College "Yordanka Filaretova", Medical University Sofia, Bulgaria. The age of the participants ranges from 18 to 65 years old. An online anonymous survey with closed questions was conducted. The data was processed mathematically and statistically.

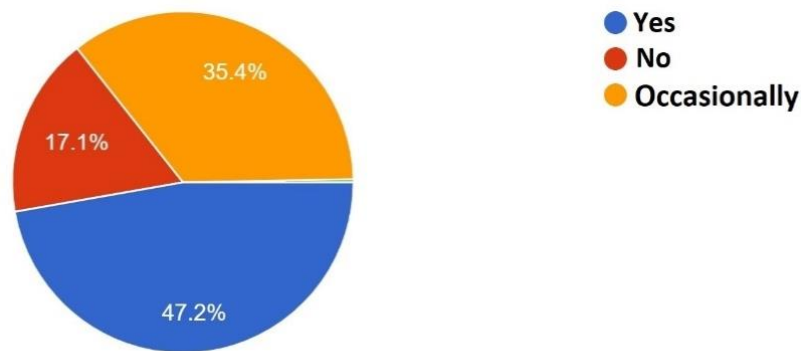
Analysis of results:

The scale and duration of the health crisis has put people's lives in daily stress related to fear and threat to their lives, restrictions, social isolation and distancing, a sense of loss of control, the need to adapt quickly to lifestyle changes and common stereotypes of behavior, financial problems and difficulties of various natures. The need to quickly reorganize everyday life and move to a new way of working and learning in an online

environment also provokes stress and tension. Symptoms of stress appear on a physical, mental, emotional and behavioral level.

To the question of the survey: „Have you seen an increase in the level of stress in you and your loved ones during the state of emergency?“, 163 students (47%) answered “YES”, „OCCASSIONALLY“ – 122 students (35%) and „NO“ – only 59 (17%) of the respondents. /345 total answers./

8. Have you seen an increase in the level of stress in you and your loved ones during the state of emergency?



We see that, to varying degrees, the majority of respondents report a presence of stress. The same event depending on the person (personality type, culture, skills, attitudes, current state, etc.) can be interpreted as threatening or not; and to be experienced as stressful, negative with the corresponding consequences on the person. Stress makes one sick, when it is more intense and lasting than the individual's coping potential. The immune system also responds to stress. Stress reduces the ability of the immune system to fight bacteria and viruses. The immune system creates lymphocytes that bind to bacteria and viruses and destroys them. Under stress, the level of lymphocytes decreases and the body finds it harder to cope with the disease [234].

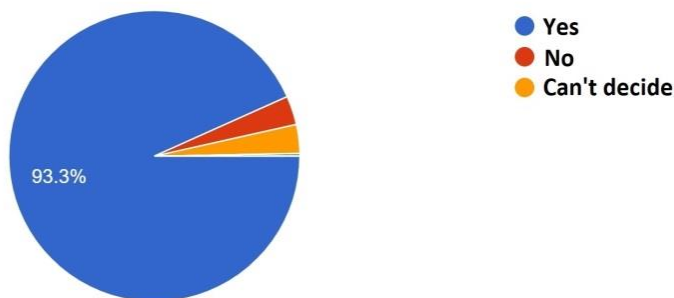
Question of the survey: „Did you observe an increase in the levels of anxiety, fear, and insecurity during the period of national state of emergency?“ /340 total answers/

Symptom/Condition	Answer: YES	Answer: NO	Answer: OCCASIONALY
Anxiety	131 resp. (38,5%)	97 resp. (28,5%)	111 resp. (32,6%)
Fear	79 resp. (23,2%)	151 resp. (44,3%)	110 resp. (32,3%)
Uncertainty	122 resp. (35,9%)	99 resp. (29,1%)	118 resp. (34,7%)

Negative emotions cause different reactions in the chemical balance of the body and the immune system. They have a very strong impact on our health. Emotional states can play a significant role in our predisposition to give in to illness or to fight and recover. That is why it is so important to maintain emotional balance during difficult situations.

To the question: “In your opinion, does mental health affect physical health?” 320 respondents (93,3%) answered “YES”; 11 resp. (3,2%) „NO“ and 11 resp. (3,2%) chose „CAN’T DECIDE“ .

18.In your opinion, does mental health affect physical health?



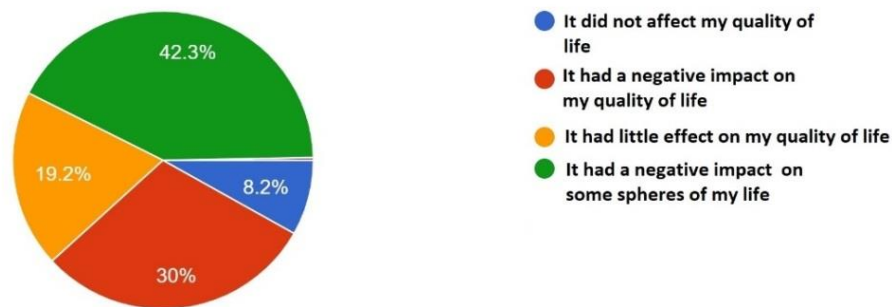
The ability of each person to adapt and cope with stress depends on many factors, largely important is the readiness and resources of the individual to adapt to a crisis, his attitude, knowledge and skills, reading and accepting reality. Fear of death, the duration and severity of the health crisis provokes and maintains high levels of anxiety and depressive symptoms. Changing one’s way of thinking, dealing with negative and obsessive

thoughts and getting out of that vicious circle is not an easy task and requires help from a specialist. It is also necessary to provide more knowledge about different methods, techniques and opportunities to control behavior and reactions, to achieve control and balance.

Question of the survey: “Did the pandemic affect your quality of life?”

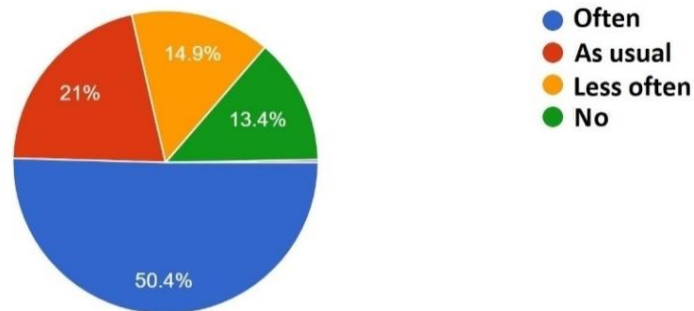
28 resp. (8,21%) answered – “It did not affect my quality of life”; 103 resp. (30%) answered “It had a negative impact on my quality of life”, “negative impact on some spheres of life” 145 resp. -42,3%; and 66 (19,2%) answered that it had little effect on their quality of life.

6. Did the pandemic affect your quality of life?



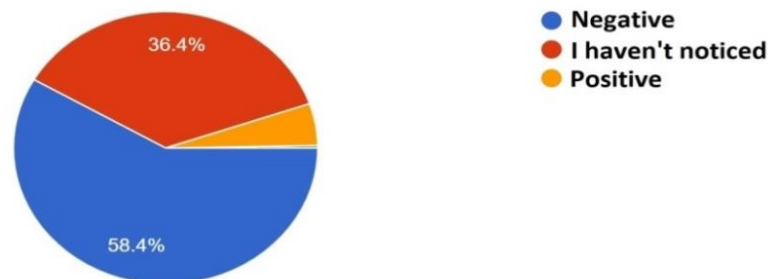
Question of the survey: “Since the introduction of the emergency epidemiological situation, have you felt insecure about the future?”. 343 respondents answered, of which 173 (50.4%) answered "Often"; „As usual“- 72 (21%); „Less often“ –51 (14,9%); and „No“- 46 (31,4%).

11. Since the introduction of the emergency epidemiological situation, have you felt insecure about the future?



When asked by the survey: "How did isolation and limited opportunities for social contacts affected you?" 199 - 58% of respondents said it had a negative impact on them.

13. How did the isolation and limited opportunities for social contacts affected you?

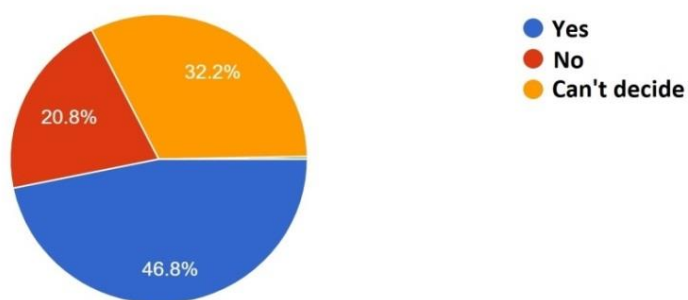


The anti-epidemic measures necessitated a change in the way of life, we had to enter abruptly into a new "reality": conditions of isolation, reduced or totally missing social contacts, fear even of contacts within the family, elderly parents, sick relatives; cessation of normal daily activities related to sports, entertainment, holidays and travel. Thus, many of the needs and pleasure activities were limited or even stopped. The ability to plan, even in the short term, became uncertain. All this inevitably reflected first on the relationships within the family. Everyday life in a closed environment at home created tension in communication among family members. Conflicts were also observed due to differences in beliefs and attitudes related to the

severity of Covid-19, the need and meaning of the introduction and implementation of emergency measures, etc. People sought advice and help from psychologists and psychotherapists more often than ever. The long period of pandemic, the real danger to health and life provoked in many of the first line workers (health professionals, teachers, social workers etc.) - symptoms of anxiety, stress and difficulties adapting to the new reality. The way of reacting unequivocally shows the lack of sustainable models and behavioral skills in pandemic conditions.

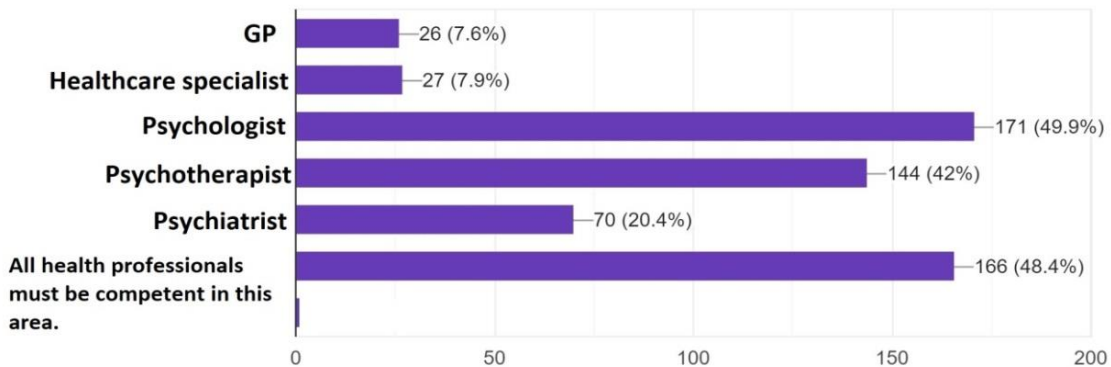
One of the objectives of the study is to examine the attitudes of students and teachers in medical schools regarding the need to introduce in the curriculum of health care professionals disciplines related to the prevention of psycho-emotional health and the acquisition of basic practical experience in working with psycho-emotional trauma. According to the survey data, 160 (46.8%) of the respondents give a positive answer, 110 (32.2%) cannot decide, and 71 (20.8%) give a negative answer.

21. Do you think that it is necessary to introduce the topic of prevention of psycho-emotional health in the training of medical professionals?



Very interesting is the opinion of the respondents about what kind of specialist should be involved in the care of mental and emotional health in pandemic conditions. /q.22 /

22. What type of specialist do you think should be involved in mental and emotional health care?



In the times of a pandemic restrictive measures, the feeling of losing control puts us in a state of stress and this provokes fears and panic /from the unknown, from change, from death and other existential fears/. People are worried about their loved ones, about themselves, about whether they will get sick, how the disease will progress, etc. Fear associated with death is at the root of anxiety disorders. This negatively affects our emotions, behavior, reactions and thoughts. It seems that most people do not have enough resources to deal with and overcome psycho-emotional stress. According to mental health experts, when there are crises of this magnitude and nature, the most serious post-pandemic effects are observed on mental health, with the recovery time being about half of the duration of the crisis (of course that's individual).

In conclusion, the consequences of the Covid-19 pandemic clearly show the need to take action to develop strategies to improve mental health. They must be targeted at different target groups of the population. In our opinion, it is necessary to include disciplines related to mental health prevention in the curricula of medical universities, postgraduate courses, health and medical institutions, in various structures and centers of public health.

3.12. Пандемия COVID - 19 и здоровье спортсменов

3.12. COVID-19 pandemic and athletes' health

Пандемия Covid-19 оказала серьезное влияние не только на общественное здравоохранение, общество и экономику, но и напрямую повлияла на мир спорта. Ограничения связанные с пандемии Covid-19 повлияло на спортсменов и на организаторов спортивных мероприятий (Олимпийские игры, чемпионаты Европы и Мира), которые могут иметь негативные последствия для здоровья и физического состояния данного контингента населения.

Один из самых популярных терминов, часто используемый государственными чиновниками, врачами, политиками, экономистами, представителями СМИ и т. д. является укрепление здоровья, с определением роли физической активности в сохранении и укреплении здоровья населения и в профилактике основных хронических неинфекционных заболеваний. Особенно сейчас, в условиях пандемии и постпандемического периода, этот вопрос является еще более актуальной.

Усиление контроля над здоровьем населения и его определяющими факторами является ключом к укреплению здоровья. В это кризисное время укрепление здоровья может быть важнее, чем когда-либо. Будучи дисциплиной общественного здравоохранения и областью профессиональной практики, укрепление здоровья может помочь справиться с угрозой вируса CoV-2. Во-первых, она будет сосредоточена на изменении индивидуального поведения и лечении заболеваний, во-вторых, на мероприятиях на уровне организаций и сообществ, а также на разработке политики для всего населения [243].

Существуют некоторые группы населения, которые сталкиваются с особыми проблемами во время нынешнего глобального кризиса,

вызванного COVID-19. Когда мы говорим о быстро развивающейся пандемии, связанной с высокой заболеваемостью и смертностью, очень важно разработать различные рекомендации, направленные на обеспечение благополучия молодого населения [241].

Многие из мер, которые были введены для снижения пандемии COVID-19, сказываются на жизни наиболее уязвимых групп общества более существенно, чем на рядового гражданина, на пример профессиональных спортсменов или молодых людей занимающихся спортом.

Поэтому необходимы дальнейшие меры для поддержки этих групп населения во время кризиса и ограничения потенциально негативных последствий общих мер. Ограничительные меры, введенные во время карантина, могут нарушить повседневную и социальную жизнь, появляются новые стрессоры. Все эти новые факторы стресса, связанные с COVID-19, могут сделать детей и молодых людей более уязвимыми к насилию и психосоциальным страданиям [225].

Пандемия Covid-19, негативно сказалась на физическое и психическое здоровье людей, которые обычно систематически занимались физической активностью, особенно спортсменов-профессионалов. Изменение режима дня и режима питания, ограничение доступа в спортивные залы, отмена спортивных мероприятий и потеря заработка имели последствия для физического и психического здоровья этого контингента активного населения и преимущественно молодого возраста [215; 231]. Вскоре после начала пандемии коронавируса Международное общество спортивной психологии (ISSP) опубликовало три редакционные статьи и комментарии о влиянии пандемии коронавируса на спортсменов, сложности и предложения по работе со спортсменами [179], услуги

спортивной психологии [235], а также советы для спортсменов, тренеров, родителей и спортивного сообщества [152].

С ограничениями допуска к тренировкам и соревнованиям, потенциальные последствия для спортсменов многочисленны, поскольку это может повлиять на их здоровье из-за отсутствия тренировок и их доходов. Кроме того, может присутствовать элемент опасения, что спортсмены заразятся вирусом, поскольку было много громких случаев, когда профессиональные спортсмены давали положительный результат на COVID-19 [161]. Тот факт, что у профессиональных спортсменов, были обнаружены положительные результаты, несмотря на их признанный высокий уровень физической подготовки, указывает на то, что они не являются менее уязвимыми для вируса. Страх заразиться этим вирусом может привести к стрессу и неблагоприятным последствиям для психического здоровья спортсменов во время пандемии.

Исследования, изучающие влияние пандемического коронавируса на общественное здоровье, выявили высокий уровень психологического стресса [168]. Психологический дистресс среди профессиональных спортсменов и давление, с которым они сталкиваются во время соревнований и успехов, хорошо известны и могут усугубляться неблагоприятными жизненными событиями [237]. Такое неблагоприятное явление пандемии коронавируса сделало профессиональных спортсменов особенно уязвимыми к психическим расстройствам с возможными последствиями для общего состояния здоровья. Социальная изоляция от своей спортивной деятельности, снижение активности и тренировок, отсутствие формального обучения и социальной поддержки со стороны болельщиков и средств массовой информации вызывают у спортсменов эмоциональный стресс [206].

Стрессоры, такие как страх заражения, отсутствие доступа к тренировочным объектам, отсутствие возможности продолжать практиковать свои навыки, отмененные соревнования, отсутствие социальной поддержки, а также отсутствие или снижение дохода могут привести к таким последствиям, как нарушение сна, расстройства пищевого поведения, обсессивно-компульсивные расстройства, а также семейные конфликты и нездоровые механизмы выживания, такие как курение, повышенное потребление алкоголя, увеличение потребления углеводов и предпочтение сидячего образа жизни активному поведению [219].

Еще одна проблема, которая может возникнуть в результате введенных ограничений, носит финансовый характер [240]. Это представляет собой еще один особый круг проблем, поскольку финансовые трудности могут привести к еще большему психологическому стрессу, а, кроме того, снижение дохода может привести к неспособности позволить себе качественное медицинское обслуживание, качественное питание, спортивное снаряжение или доступ к тренировочным объектам. Это может дополнительно повысить риск ухудшения психосоциального благополучия, психического и физического здоровья спортсменов, вызывая порочный круг событий, которые могут привести к длительной депрессии и другим пагубным последствиям для здоровья [173].

Психическое здоровье нельзя отделить от физического здоровья, поскольку симптомы психического здоровья и связанные с ними системные расстройства повышают риск физических травм и замедляют выздоровление. Физическая активность благотворно влияет как на профилактику, так и на лечение различных заболеваний, а также психических заболеваний, таких как депрессивные и тревожные расстройства [217]. Психологический стресс и физическая активность

оказывают противоположное влияние на параметры, влияющие на сердечно-сосудистый статус [196]. Даже при физической подготовке сердечно-сосудистые заболевания и факторы риска довольно распространены среди спортсменов [164]. С точки зрения инфицирования коронавирусом, наличие ранее существовавших заболеваний может привести к ухудшению результатов спортсменов, и поэтому это важный аспект, который следует учитывать при планировании безопасного возвращения спортсменов к тренировочному процессу. Необходимо разработать рекомендации по диагностике и лечению симптомов и расстройств психического здоровья у элитных спортсменов [225]. Стратегии кардиореспираторной реабилитации необходимы для возвращения в спорт с достаточной кардиореспираторной подготовкой и снижением психосоциального стресса у спортсменов после заражения COVID-19 [246].

Мультикультурное исследование предполагает, что ограничение тренировок и наличие стрессоров в период изоляции COVID-19 положительно связаны с неконтролируемым использованием медикаментозных препаратов, в том числе запрещенных в спорте, которые, в свою очередь, связаны со здоровьем и этическими проблемами в спорте [167].

Хорошо известно, что отсутствие длительных тренировок в связи с изоляцией из-за пандемии COVID-19 приводит к заметному снижению максимального потребления кислорода (VO_{2max}), потере физической формы, силы и мышечной массы [206]. Снижение мышечной активности может значительно увеличить риск травм.

В связи с этим следует отметить, что травмы представляют значительную проблему для спортсменов и могут способствовать повышенному риску работоспособности спортсмена. Травма упоминается как одна из важнейших причин отказа спортсменов от

занятий спортом [240]. Наблюдение за данной категорией населения необходимо для того, чтобы контролировать травмы, выявлять виды спорта с высоким риском травмирования, а также предоставлять необходимые знания относительно влияния травмы на организм спортсменов и способов их профилактики [170].

Необходимо неукоснительно следить за здоровьем спортсменов, особенно в постпандемический период, путем проведения периодических медицинских осмотров для раннего выявления неблагоприятных функциональных изменений, профилактики заболеваний и укрепления здоровья. В результате это позволило бы добиться и повышения уровня ответственности спортсменов за собственное здоровье.

Повышенный интерес спортсменов к здоровью, проблеме спортивного долголетия, требует весьма значимого (системного) подхода к качеству услуг спортивной медицины, предоставляемых на всех уровнях. Важно отметить, что спортивные успехи спортсменов, по большей части, зависят от качества предоставляемых услуг/медицинской помощи. Низкий доступ к услугам спортивной медицины способствует снижению результативности спортсменов и позднему выявлению патологий, которые в свою очередь вызывают различные осложнения со здоровьем [153].

В период критических ситуаций органами здравоохранения и спортивными сообществами необходимо определить свои приоритеты и составить планы по поддержанию здоровья и активности спортсменов. Несколько аспектов играют важную роль в расстановке приоритетов и стратегическом планировании: физическое и психическое здоровье, распределение ресурсов, а также обеспечение условий для проведения тренировок [206].

3.13. Проблемы здоровья учителей в условиях пандемии COVID-19

3.13. Health problems of teachers during the COVID-19 pandemic

Закрытие школ и переход на онлайн-обучение в результате ограничений, обусловленных пандемией COVID-19, привели к серьезным изменениям в обычном способе работы учителей, что, в свою очередь, привело к появлению различных негативных проявлений, как в отношении физического, так и психического здоровья. В данной работе представлен системный подход к выявлению факторов риска для здоровья учителей и для развития профессионального выгорания. Результаты анкетирования учителей начальных классов и гимназий показали негативное влияние пандемии COVID-19 на методы обучения, с проявлением характерных особенностей самочувствия педагогов.

В начале 2020 года пандемия COVID-19 была объявлена чрезвычайной ситуацией в большинстве стран. Она вынудила страны всего мира разработать механизмы последовательного управления создавшейся ситуацией [249]. До 13 апреля 2020 года около 1,725 миллиарда учащихся пострадали из-за закрытия школ в связи с пандемией, 192 страны закрыли академические учреждения по всей стране, а 5 стран закрыли часть своих учебных заведений, что в целом затронуло около 99,9% учащихся в мире [241].

Дистанционное или онлайн-обучение - понятие не новое, однако для многих преподавателей, особенно с низким уровнем знаний в области ИТ-технологий, это является радикальным изменением их традиционной модели преподавания, что, в свою очередь, принесло ряд неудобств.

Для выявления основных факторов риска на рабочем месте и их влияния на здоровье педагогов, были проведены научные исследования в учебных заведениях различных стран.

Проводимые нами исследования методом анкетирования выявили негативное влияние: отсутствие прямого контакта с учениками, отсутствие общения с коллегами, отсутствие технического оборудования для проведения качественных уроков (например, качество интернет-соединения, отсутствие навыков учителей) [157]. Полученные нами результаты во многом совпадают с результатами онлайн-исследований, проведенных в Польше Potyrała K., и соавт. [221], которые определили, что решающим недостатком в преодолении стрессовых ситуаций, вызванных общим ограничением социальных контактов в школьном контексте, является недостаток общения и постоянного сотрудничества между учителями, а также между учителями и учениками, родителями и местной администрацией, факт, который ранее не встречался при обучении с физическим присутствием учеников.

Еще одна проблема, которая сильно влияет на благополучие учителей - это качество условий, в которых учитель осуществляет свою деятельность. В своих исследованиях, проведенных в Республике Молдова, при участии учителей начальных и средних классов, Cheptea D. [156] подчеркнул негативное влияние физических факторов (неблагоприятный микроклимат, недостаточное освещение) на качество учебного процесса и общее состояние здоровья учителей. Большинство учителей сообщали об обострении проблем со здоровьем за последние 12 месяцев из-за несоблюдения на рабочем месте нормативов различных физических факторов. В то же время большинство из них жаловались на умеренный или высокий уровень стресса. Такие же результаты были продемонстрированы и другими авторами, в

частности, Mani G. в своем исследовании «Occupational health assessment of teachers in selected schools in Vellore district Tamil Nadu: role of workplace environment in health» [203]. В том же исследовании было подчеркнуто, что профессиональный стресс выделяется среди основных факторов, предрасполагающих к возникновению нарушений опорно-двигательного аппарата. Это, в свою очередь, привело к более быстрой и выраженной установке синдрома профессионального выгорания у данной категории лиц.

Анализируя полученные данные, можно упомянуть о роли профессиональной среды в развитии синдрома профессионального выгорания, как в виде немедленной реакции на его изменение, так и в его постепенном усилении во времени, явление, которое Пизова Н.В. [90] также объяснила в своем исследовании. Негативное влияние на психологическое состояние учителей также оказало сокращение длительности свободного времени, которое в значительной степени занято подготовкой к следующим урокам [150]. Arvidsson I. и соавторы [144], также пришли к выводу о негативном влиянии на эффективность деятельности учителей, что связано с высоким уровнем эмоционального истощения коррелирующее напрямую с возникновением проблем со здоровьем, характерных также для учителей из Республики Молдова.

Другая гипотеза, объясняющая риск выгорания учителей, связана с личными психоэмоциональными способностями, а не с характеристиками, связанными с работой. Reingard S. и Steffi K. показали, что в 29% случаев риск выгорания можно объяснить сочетанием неспособности организма восстановиться, чрезмерной занятостью и соотношением между объёмом усилий и вознаграждением [226].

Именно на этом этапе необходимо осуществлять различные действия, поскольку условия труда учителей характеризуются рядом

особенностей, препятствующих эффективному восстановлению сил: продолжительный рабочий день и фрагментация этапов работы и восстановления из-за разных рабочих мест в школе и дома, регулярная работа в вечернее время и в выходные дни и др. Тот же Reingard S. показал, что 75% учителей работали регулярно семь дней в неделю. Таким образом, особая структура рабочего времени преподавателя может ограничивать эффективное восстановление сил и даже рассматриваться как фактор риска для здоровья.

Независимо от способности человека выздоравливать, результаты исследований убедительно показывают, что психическое здоровье значительного числа обследованных учителей, находится под угрозой. Почти половина учителей (47%) сообщают о симптомах истощения, а 3% из них имеют явные признаки истощения. Каждый четвертый учитель эмоционально истощен, каждый пятый развивает циничное отношение к доверенным ему ученикам, а каждый шестой чувствует себя ограниченным в успеваемости. Кроме того, треть учителей называют стресс, связанный с работой, дисбалансом между усилиями и вознаграждением. В текущем исследовании это соотношение, равное 0,90, значительно менее благоприятно, чем в предыдущих исследованиях.

Невозможность выздоровления оказывается сильнейшим предиктором (24%), объясняющим риск истощения. Напротив, ни общее недельное рабочее время, ни переменные, регулирующие особенности пола и возраста, не могут объяснить риск выгорания учителей [226].

Последующие исследования неоднократно утверждали, что чрезмерное количество часов, затрачиваемых на выполнение различных рабочих задач, привело к конфликтам между работой и личной жизнью,

которые необходимо учитывать при интерпретации высоких значений эмоционального истощения у женщин.

Предыдущие исследования, показали, что нет значительных различий зависящие от страны проживания учителей или от их опыта работы для уровней психоэмоционального расстройства. Скорее, эти уровни были связаны с восприятием учителями специфики онлайн-обучения в образовательных учреждениях связанное с различными трудностями, таких как нехватка ресурсов, недостаточная подготовки или нехватка времени. Более того, отсутствие навыков информационно-коммуникационных технологий (ИКТ), сопровождалось тревогой или депрессией. Этот результат показал, что навыки перед пандемией, по-видимому, не были фактором защиты от психических проблем. Описанные выше ассоциации могут отражать то, как переход от очного обучения к онлайн-обучению стал источником стресса, независимо от предыдущих навыков в области ИКТ. Эти результаты согласуются с данными других исследователей, которые показали необходимость приобретения навыков ИКТ как жизненно важного элемента в предотвращении техностресса среди учителей. Подтверждением этого является другое исследование, проведенное в Эквадоре, которое показало, что предыдущая подготовка и опыт онлайн-обучения до пандемии были защитным фактором, снижающим уровень стресса, возможно и другие психологические симптомы.

При этом данные некоторых авторов согласуются с предыдущими исследованиями, которые показали, что включение ИКТ в повседневную жизнь увеличивает враждебность и стресс между работниками и другими членами семьи. Кроме того, из-за ограничений связанных с COVID-19 уровень тревожности этих работников продолжает значительно расти в связи с обязанностью сбалансировать рабочую нагрузку в сочетании с работой по уходу за семьей. Эта

необходимость сбалансировать рабочие требования и семейные обязанности может быть одной из причин, по которым учителя, работающие на дому, указали, что у них более высокий уровень эмоциональных проблем и психологических симптомов. Несколько исследований выявили различные психологические симптомы, в основном тревогу и стресс, у учителей на разных уровнях образования. В частности, исследование Fan C. и соавторов [172] указали, что посттравматические стрессовые расстройства были у около 25% преподавателей колледжей, это свидетельствует о том, что частота проблем с психическим здоровьем выше в этой группе.

Другой аспект, выявленный в исследованиях, проведенных среди населения Испании, заключался в том, что отсутствие технической поддержки не считалось фактором стресса. Результаты наших исследований, проведенных в Республике Молдова, наоборот, указывают на более высокую распространенность техностресса, связанного с работой, среди учителей (примерно 10%), зарегистрированного в определенной возрастной группе (женщины от 30 до 39 лет имеющие детей). Этот феномен можно объяснить тем, что женщины подвергаются более высоким нагрузкам, поскольку они уделяют больше внимания семейным проблемам.

По нашим данным у значительной части учителей обследованных школ и гимназий проявляются симптомы выгорания или факторы риска его развития, независимо от профессии, возраста и пола. Результаты показывают, что большую роль играют дисбаланс между трудовыми усилиями и вознаграждением, чрезмерная приверженность и неспособность к выздоровлению.

Учителям необходимы современные условия труда, обеспечивающие удовлетворительный уровень здоровья и безопасности на работе. Для решения проблем, связанных с опасными для здоровья

условиями труда, необходимо сочетание организационных и индивидуальных профилактических мероприятий.

Нагрузку в школах можно снизить, если учителя будут вести занятия в классах с меньшим числом учеников, с большей однородностью успеваемости учащихся. Кроме того, учителя должны быть лучше подготовлены к работе с учениками с поведенческими проблемами и получать регулярную поддержку со стороны специалистов (например, школьных психологов и социальных работников).

Условия труда для учителей должны быть обеспечены таким образом, чтобы гарантировать уравновешенный баланс между работой и отдыхом, что, в свою очередь, приведет к достаточному физиологическому выздоровлению. Это включает в себя баланс между рабочей нагрузкой и перерывами для отдыха в школе и обеспечение достаточно длительных фаз восстановления сил по вечерам и по выходным. Например, важно создать в школах достаточное количество комнат/кабинетов для уединения и тихой рабочей среды, чтобы учителя могли закончить работу, которую в противном случае они вынуждены взять домой чтобы завершить ее в свободное от работы время. Это может помочь некоторым учителям лучше организовать свою работу и, таким образом, улучшить условия восстановления сил.

С точки зрения профессиональной гигиены особенно важно своевременно выявлять учителей, которые подвергаются риску развития профессионального выгорания. В этом контексте замедление выполнения профилактических мер может грозить опасностью развития неспособности к выздоровлению.

Так же важно выявить учителей, которые находятся в группе риска, на ранней стадии до развития синдрома выгорания. Как и в случае с другими профессиональными группами, учителя регулярно

нуждаются в профилактических услугах по охране труда. В этом контексте невозможность выздоровления может быть зарегистрирована как ранний индикатор риска выгорания.

Таким образом, анализируя данные касательно условий труда и состояния здоровья учителей, было выявлено, что при переходе на онлайн-обучение наблюдаются стрессовые ситуации характерные для синдрома профессионального выгорания. Для его профилактики необходимо выполнять ряд сочетанных организационных и индивидуальных мероприятий.

**3.14. Профиль больных, поступивших в больницу с COVID-19.
Анализ результатов в АО «МБАЛ им. д-ра Атанаса Дафовского»
г. Кырджали**

**3.14. Profile of patients who admeded to hospital with COVID-19.
Analysis of results in JSC "MHOT "Dr. Atanas Dafovsky" Kardzhali**

Пандемия COVID-19 нанесла серьезный материальный и человеческий ущерб странам всего мира. Последствия, связанные, с одной стороны, с медицинскими аспектами кризиса, а с другой – с социально-экономическими проблемами, отрицательно сказались на больницах, которые испытывают беспрецедентную нагрузку, неся на себе основную тяжесть нынешней ситуации. В работе представлены результаты работы областной больницы города Кырджали в условиях эпидемической ситуации, раскрыты проблемы, обозначены последствия.

Новый век - это век «взрывов», век рисков и вызовов, которые своей глобальностью и глубиной существенно изменили жизнь людей и общества. В конце ноября 2019 года в г. Ухане, Центральный Китай, был выявлен новый, доселе неизвестный вариант коронавируса под

названием SARS-CoV-2. Первый отчет о зараженных рабочих с Уханьского рынка морепродуктов был сделан 31.12.2019 г., а 09.01.2020 г. была зарегистрирована первая смерть от вирусной пневмонии 61-летнего мужчины.

11 марта 2020 г., когда количество инфицированных в Европе превысило количество инфицированных в Китае, Всемирная организация здравоохранения объявила пандемию. По состоянию на 18 марта 2020 г. более 250 миллионов человек в Европе уже находились в условиях строгих мер, включающих запрет покидать свои дома, за исключением выхода на работу, покупки продуктов питания или посещения врача. К середине апреля 2020 г. количество людей во всем мире, живущих в той или иной форме экономической и социальной изоляции, достигло колоссальных 3,9 миллиарда, т.е. половины человечества.

В Болгарии все началось 8 марта 2020 года, когда был зарегистрирован первый случай SARS-CoV-2, а уже 13 марта 2020 г. правительство объявило чрезвычайное положение по всей стране. Для управления и контроля предпринимаемых противоэпидемических мероприятий был создан национальный оперативный штаб, а по местам - региональные оперативные штабы.

В этот критический для страны момент перед руководством АО «МБАЛ им. д-ра Атанаса Дафовского» г. Кырджали была поставлена серьезная задача - принять срочные и адекватные меры для решения региональных проблем, связанных с COVID-19. Мероприятия проводились по трем направлениям: организационные мероприятия (определение коек, порядка и зон для лечения инфекционных больных, обозначение зон перемещений пациентов без перемешивания потоков по так называемым «зеленым коридорам»), тщательная дезинфекция больничных палат и рабочих мест сотрудников, новые графики работы

и др.); материальное обеспечение (медикаменты, кислород, расходные материалы, дезинфицирующие средства, средства индивидуальной защиты в достаточном количестве); кадровый состав (подготовленные для работы в специфической нестандартной среде врачи, медсестры и санитары, с мотивацией и хорошими профессиональными и морально-этическими качествами) [61, 130].

Деятельность АО «МБАЛ им. д-ра Атанаса Дафовского» была полностью реорганизована, а именно: были открыты отделения COVID, сначала инфекционное отделение было преобразовано в одно, а позже койки от COVID были разделены между пневмофтизиатрическим и терапевтическим отделениями. В Отделении анестезиологии и реанимации также было создан сектор интенсивной терапии для пациентов с COVID-19. Для того, чтобы разделить поток пациентов и увеличить количество коек, предназначенных для пребывания в течение суток, потребовалось сделать некоторые изменения и в Отделении неотложной помощи.

Первый пациент для лечения с COVID-19 поступил в АО «МБАЛ им. д-ра Атанаса Дафовского» 25 марта 2020 года - мужчина 56 лет из города Кырджали. За более чем полтора года с начала пандемии в нашей стране, на лечение в больницу было принято 2419 пациентов с идентифицированным/не идентифицированным вирусом COVID-19.

Пандемия негативно повлияла на всю деятельность АО «МБАЛ им. д-ра Атанаса Дафовского». После объявления чрезвычайного положения 13 марта 2020 г., были введены ряд мер по ограничению распространения инфекции и своевременной помощи и защите граждан, но резко сократилось количество больных хроническими заболеваниями и нуждающихся в плановых операциях, что привело к сокращению медицинской деятельности и финансовых ресурсов больницы.

Из-за невозможности долгосрочного планирования, с начала чрезвычайного положения и до настоящего времени динамично меняется коечный фонд в лечебном учреждении. С середины декабря 2020 г. и в январе 2021 г. количество коек для лечения больных с COVID-19 составляло 50,3% от общего коечного фонда, после чего, для обеспечения более эффективного их использования, их постепенно сокращали. В ноябре 2021 г. количество коек для лечения больных с COVID-19 составляло 33,5% от коечного фонда больницы.

Развитие пандемии COVID-19 в Болгарии условно можно разделить на четыре периода: март - сентябрь 2020 года, октябрь 2020 года - февраль 2021 г., март - июль 2021 г. и с августа 2021 г. до настоящего времени.

Во время второго периода, «второй волны», наблюдалось постепенное увеличение количества госпитализированных пациентов, а также высокая смертность от этого заболевания - 16% в стационаре.

Во время «третьей волны», в марте-апреле 2021 г., резко увеличилось количество пациентов, поступивших в АО «МБАЛ им. д-ра Атанаса Дафовского» с COVID-19. За этот период на лечение поступило 939 пациентов, что составляло 38% от общего числа госпитализированных с начала пандемии.

«Четвертая волна» характеризуется сохранением большого количества пациентов в течение последних трех месяцев, высокой смертностью и очень медленным снижением.

Наблюдая за госпитализацией пациентов с подтвержденной коронавирусной инфекцией, можно сделать вывод, что «третья и четвертая волна» COVID-19 в стране не похожа на две предыдущие. Болеют гораздо больше людей, болеют целые семьи. Положительный тест на COVID-19 показывают беременные и роженицы, болеют молодые люди, а в период последней волны и дети.

Сводная информация о поступивших на лечение с диагнозом COVID-19 представлена на Рисунке 1:



Рис. 1. Данные о пациентах, поступивших на лечение

На графике видно, что во время первого периода пик госпитализированных с COVID-19 в больницу пришелся на июль 2020 года. С сентября 2020 г. прием больных начинает увеличиваться и формируется «вторая волна» заболевания, пик которой приходится на декабрь 2020 года. На графике видно, что с марта 2021 г. рост числа пациентов происходит очень резко, и кульминация наступает в апреле 2021 года, а в последующие месяцы наблюдается спад. «Четвертая волна» характеризуется плавным подъемом и длинным плато [39].

Данные о пациентах, принятых в больницу с COVID-19, за четыре указанных выше периода представлены в таблице 1:

Таблица 1

Данные о количестве госпитализированных / выписанных / умерших пациентов по месяцам

Месяц/показатели	Поступившие на лечение	Выписанные	Умершие	Проведенные койко-дни
с марта по сентябрь 2020 г.	102	80	9	1086
с октября 2020 г. по февраль 2021 г.	692	557	117	6373
с марта 2021 г. по июль 2021 г.	939	847	140	9373

с августа 2021 г. до настоящего момента	686	494	143	6568
ВСЕГО	2 419	1978	409	23400

Из выписанных из больницы пациентов у 1907 (80%) был выявлен вирус COVID-19, а у 480 (20%) – вирус не был идентифицирован. Распределение по полу таково: мужчин - 1226, женщин - 1161, это соотношение отражено на рис. 2:



Рис. 2. Данные о распределении пациентов по полу

Большинство пациентов с коронавирусной инфекцией, прошедших госпитализацию - это люди старше 65 лет, их доля составляет 49,6%. Люди в возрасте от 51 года до 65 лет составляют 34% от общего числа выписанных пациентов. По сравнению с первыми двумя периодами пандемии, в период «третьей и четвертой волны» количество людей в возрасте до 65 лет, поступающих на лечение, увеличилось на 4%.

Кроме того, в нашей больнице пролечился 21 ребенок – самому маленькому было 5 месяцев. Самым старшим пациентом был мужчина 94 лет.

Распределение по полу и возрасту представлено в таблице 2:

Таблица 2

Данные о количестве пациентов по возрасту и полу

Пол/возраст	младше 18 лет	от 19 до 30 лет	от 31 года до 50 лет	от 51 года до 65 лет	старше 65 лет
<i>женщины</i>	12	11	132	412	607

мужчины	9	26	209	409	583
---------	---	----	-----	-----	-----

Представленные здесь критерии основаны на научных данных и адаптированы из протоколов, опубликованных: NIH (Америка); COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. Accessed [10.11.2021]. NICE (Великобритания); Директива NICE [NG191]. И соответствуют требованиям Министерства здравоохранения Республики Болгарии

Клинический спектр заболевания:

Примерно у 1 из 6 человек с COVID-19 в течение второй недели болезни отмечалось клиническое ухудшение состояния и/или развивались осложнения. Обычно это характеризуется появлением одышки и прогрессирующим ухудшением состояния [16].

Умеренная степень тяжести заболевания: лица, у которых во время клинической оценки или рентгенографии наблюдаются признаки заболевания нижних дыхательных путей и у которых сатурация кислорода при комнатной температуре (SpO_2) > 94%. * Восстановление в этой группе обычно занимает от 2 до 8 недель.

Тяжелое заболевание: лица с SpO_2 < 94% при комнатной температуре. Отношение парциального давления кислорода в артериальной крови к доле вдыхаемого кислорода (PaO_2 / FiO_2) < 300 мм рт. ст., частота дыхания > 30 вдохов/мин или легочные инфильтраты > 50%. * Восстановление может занять до 12 месяцев.

Критическое состояние: люди с дыхательной недостаточностью (у большинства из них тип I), септическим шоком и/или полиорганной недостаточностью. * Выздоровление у выживших пациентов.

Распределение пациентов с инфекцией SARS-CoV-2 в медицинском учреждении по категориям тяжести заболевания выглядит следующим образом:

- Лица со средней степенью тяжести заболевания - 428 -17%.

- Лица с тяжелыми заболеваниями - 1778 - 72%
- Лица в критическом состоянии - 267 - 11%.

Больные с COVID-19, принятые на лечение в АО «МБАЛ им. д-ра Атанаса Дафовского», в основном из области Кырджали [78]. Наибольшую долю в распределении по месту жительства составляют пациенты из города Кырджали - 871 и муниципалитета Кырджали - 325, далее идут муниципалитет Кирково - 313 и муниципалитет Крумовград - 198.

Обобщенные данные представлены в таблице 3:

Таблица 3

Данные о распределении пациентов по месту жительства

Область/Муниципалитет	Количество пациентов
Кырджали	1196
Ардино	110
Джебел	125
Кирково	313
Крумовград	198
Момчилград	185
Черноочене	165
Хасковская область	38
София	19
Другое	39

Количество умерших пациентов с COVID-19 в АО «МБАЛ им. д-ра Атанаса Дафовского» за рассматриваемый период составило 409 человек. Причем, наибольшее их число приходится на последнюю волну, которая продолжается и по сей день. Пик умерших в нашем лечебном учреждении приходится на апрель 2021 года, когда их было 61 человек. По данным Национального статистического института, при сравнении данных по областям за два интервала времени (две волны) в 2020 и 2021 годах, когда смертность была самая высокая, в период с 9-ой по 18-ую неделю 2021 года (март и апрель), Кырджали была одной

из областей с наибольшим увеличением смертности по сравнению с аналогичным периодом 2019 года [79].

Данные о количестве умерших пациентов представлены на рисунке 3:

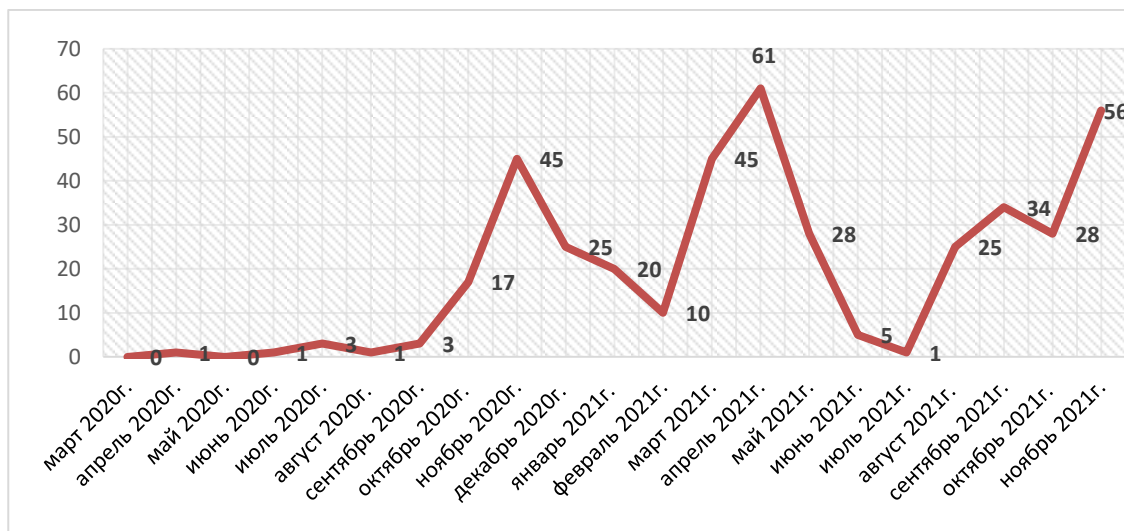


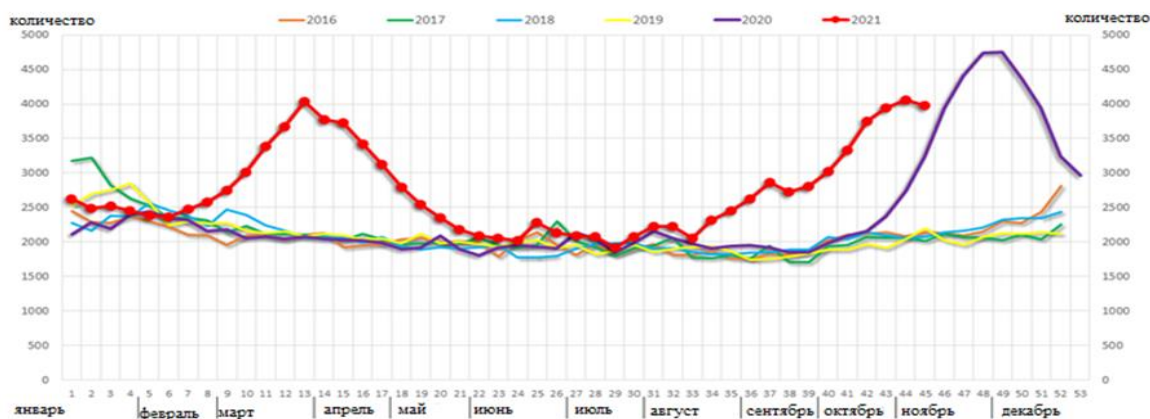
Рис. 3. Данные об умерших пациентах по месяцам

К сожалению, это тенденция по всей Болгарии, где в течение последних «трех волн» были зафиксированы рекордные значения жертв COVID-19.

Чрезвычайно высокое количество смертей для страны с населением менее 7 миллионов человек не является неожиданным - учитывая небольшое количество вакцинированных, устойчивый рост случаев заболевания в нашей стране, непоследовательные меры органов здравоохранения, недостаток информации и низкий уровень вовлеченности амбулаторной помощи в общую противоэпидемическую деятельность [129].

Однако жертвы вируса представляют собой только часть проблемы. Еще более тревожную картину раскрывают статистические данные НСИ об общем количестве смертей в течение недели за последние месяцы с начала пандемии [79].

Смертельные случаи в Болгарии, по неделям, за период 2016-2021 г.



Примечания:

1. Данные за 2021 г. и 53-ю неделю 2020 г. являются предварительными
2. Данные включают в себя всех болгарских граждан, проживающих в стране, независимо от места их смерти, а также иностранных граждан, проживающих в стране и умерших в Болгарии.
3. Данные распределены по неделям в соответствии с датой смерти.

Рис. 4. Данные о смертях по данным Национального статистического института

Летальность в АО «МБАЛ им. д-ра Атанаса Дафовского» достигла своего максимального значения (8% пациентов) в ноябре 2020 года. За весь 2020 год она составляла 4%, а за одиннадцать месяцев 2021 года - 5%, при нормальном значении - 2% за последние десять лет. Количество умерших за последние месяцы 2021 года на 41% больше, чем за тот же период 2020 года.

Данные о летальности от COVID-19 в процентах по областной больнице следующие: за ноябрь - 24,9%, а за последние более полутора лет с начала пандемии - 16,9%.

Среди умерших от COVID-19 больше мужчин, чем женщин (58%) [3].

Распределение умерших пациентов по полу и возрасту представлено на рисунках 5 и 6:

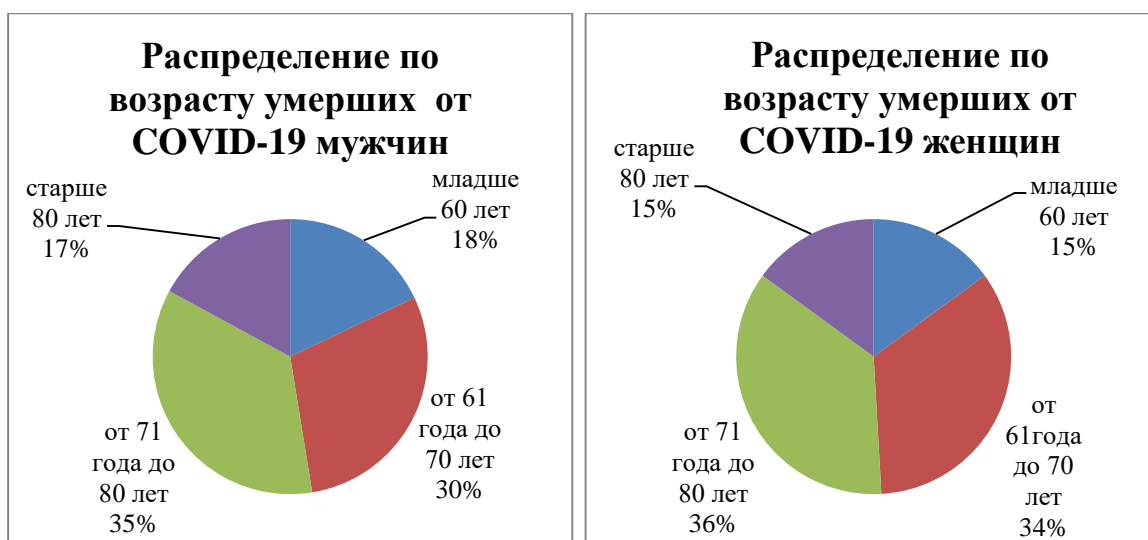


Рис. 5. Данные об умерших мужчинах. Рис. 6. Данные об умерших женщинах

Большинство умерших страдали сопутствующими хроническими заболеваниями, наиболее распространенными из которых были сердечно-сосудистые заболевания и диабет, а у 20 из них также было и онкологическое заболевание.

Распределение умерших больных по сопутствующим заболеваниям, описанным в их документации, представлено в таблице 4:

Таблица 4

Распределение умерших больных

Заболевание	Количество пациентов
Сахарный диабет	159
Гипертония	222
Хроническое заболевание сердца	98
Хроническое заболевание легких	52
Последствия цереброваскулярных заболеваний	40
Онкологические заболевания	20
Ожирение	14
Хроническая почечная недостаточность	14

Глобальная пандемия COVID-19 стала настоящим вызовом для больниц всего мира. Больницы, в том числе в Болгарии, несут огромную нагрузку по приему и лечению сотен пациентов с умеренными и

тяжелыми формами болезни. Они ежедневно сталкиваются с болью, страданиями и смертью пострадавших, с трагедиями многих человеческих и семейных судеб.

Экономические потери при этом, более чем значительны. После объявления чрезвычайного положения из-за пандемии COVID-19, ограничившей запланированные госпитализации, операции и консультации, деятельность АО «МБАЛ им. д-ра Атанаса Дафовского» резко упала, что, в свою очередь, значительно снизило доходы структур больниц.

Уменьшение потока пациентов и одновременно рост затрат на средства защиты, дезинфицирующие средства, смены персонала, создание новых отделений и закупка оборудования для обеспечения качественного медицинского обслуживания существенно затруднили рабочий процесс.

Сотрудникам АО «МБАЛ им. д-ра Атанаса Дафовского» пришлось приспосабливаться к выполнению своих обязанностей в новых условиях. Медицинские специалисты работают с повышенным риском для здоровья и жизни, с перегрузками, в перенаселенных COVID отделениях, из последних сил. Тем не менее, они продемонстрировали волю и амбиции противостоять неизвестным вызовам, быть верными своему долгу и оправдать ожидания общественности, которая безоговорочно поддерживает их.

По данным Национальной информационной системы здравоохранения о борьбе с COVID-19, с начала пандемии в АО «МБАЛ им. д-ра Атанаса Дафовского» г. Кырджали прошли лечение 62 медицинских работника с подтвержденной коронавирусной инфекцией. Их распределение показано в Таблице 5 [129]:

Таблица 5

Данные о медицинском персонале, прошедшем лечение в больнице

Профессия	Количество
------------------	-------------------

	пациентов
Врач	19
Медицинская сестра	23
Санитары	9
Другие мед. специалисты	8
Санитарный инспектор	1
Фельдшер	2

К сожалению, чрезвычайная эпидемическая обстановка продолжается после более чем полутора лет с COVID-19. Это требует оценки медицинских и экономических параметров и постоянного четкого алгоритма диагностики, лечения и оценки заболевания в амбулаторных и стационарных условиях [16]. Лечебное заведение должно строго соблюдать утвержденные постоянно действующие правила пути пациента с подозрением на коронавирус, обеспечивая при этом все противоэпидемические меры. В АО «МБАЛ им. д-ра Атанаса Дафовского» необходимо строго следить за утвержденными процедурами инфекционного контроля и вмешательств в соответствии с госпитальной программой по профилактике и контролю внутрибольничных инфекций - дезинфекция, стерилизация и средства индивидуальной защиты.

В то же время, областная больница должна продолжать выполнять свою миссию регионального лидера в области здравоохранения - предоставлять адекватную и полную больничную медицинскую помощь в срочном порядке и в плановом режиме [19, 131]. Таким образом, в будущем больница продолжит свою работу в «двух режимах» - COVID-опасная и COVID-безопасная среда.

3.15. Сравнительные особенности соблюдения превентивных мер от новой коронавирусной инфекции Covid-19

3.15. Comparative features of compliance with preventive measures against the new coronavirus infection Covid-19

В работе представлены результаты проведенного исследования по наличию знаний, соблюдению мер индивидуальной защиты от SARS-CoV-2, отношению к вакцинации и ограничительным мероприятиям. В исследовании приняли участие методом случайной выборки 180 человек в возрасте от 18-66 лет и старше, проживающих в г. Чита и Барнаул. Проведено сравнение уровня знаний об опасности заражения коронавирусом, и отношения респондентов трех возрастных групп к соблюдению рекомендуемых правил по профилактике распространения COVID-19. Даже при высокой осведомленности респондентов о механизмах передачи вируса, выявлена недостаточно высокая предрасположенность к соблюдению противоэпидемических мер. Исследование показало, что молодые люди более легкомысленно относятся ко всем рекомендуемым социальным ограничениям. Респонденты старшего возраста, в силу жизненной мудрости, напротив, более ответственно относятся к предлагаемым профилактическим мероприятиям.

Обстановка, взаимосвязанная с распространением коронавирусной инфекции COVID-19, отразилась на жизнедеятельности людей в мировом масштабе. Каждое государство считало своим долгом и первостепенной обязанностью не допустить завоза и распространения коронавирусной инфекции COVID-19 на территорию своих стран. Разработанные и принятые стратегии по превентивным мероприятиям были направлены на предотвращение роста числа инфицированных граждан [200].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на 1 марта 2022 года в мире заразились 354904903 человек, умерло 5622314. В России, цифры заболевших COVID-19 составляют 11173300 человек, умерших 326112. Важно осознавать, что штаммы коронавируса вызывают целый ряд различных заболеваний: от легких форм острых респираторных инфекций до тяжелого острого респираторного синдрома (Методические рекомендации Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2020).

COVID-19 – высоко-контагиозное антропонозное заболевание, передающееся воздушно-капельным или аэрозольным путем (Постановление Главного государственного санитарного врача РФ, 2020). Основным симптомом коронавирусной пневмонии является нарушение функции органов дыхания. Кроме того, SARS-CoV-2 негативно воздействует на работу сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, почек, при этом изменяя психо-неврологический статус [15].

Проведенные исследования, по определению наиболее подверженных риску заражения граждан, доказывают, что дефицит антител у всех слоев населения против коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 подтверждают возможность заражения людей различных возрастных групп [80].

Сохранение здоровья, информационная безопасность, меры, способствующие стабилизации негативных последствий пандемии, влияющих на повседневный жизненный уклад, установившиеся социальные практики, являются актуальной задачей [194]. Социальные практики здоровьесбережения фиксируют различные виды жизнедеятельности индивида, выполняемые и повторяемые без ограничений и препятствий, ориентированные на сохранение здоровья,

снижение зоны риска заражения и развития заболевания. Особая роль принадлежит фактору личного отношения индивида к собственному здоровью, внутренней необходимости и компетентности его сохранения. Организованные в России превентивные и противоэпидемические мероприятия, позволили значительно снизить темпы роста числа больных COVID-19 и оптимизировать алгоритм медицинского обеспечения граждан, с учетом наличия групп риска. Надо признать, что с социально-экономической точки зрения, профилактика представляет наименее дорогостоящий способ сохранения и укрепления здоровья населения [20, 86].

В настоящее время эпидемиологическая ситуация по коронавирусной инфекции вызывает определенную озабоченность среди граждан. Одним из основных факторов риска заражения являются показатели, относящиеся к соблюдению масочного режима, правилам личной гигиены и социального дистанцирования. Ограничения, предпринимаемые на государственном уровне разделяются на две группы: от полного контролируемого социального взаимодействия между людьми (I группа) и до незначительных ограничений, без четкого контроля – II группа. Вместе с тем, основная ответственность при исполнении рекомендаций и методических указаний возлагается на самого человека. Таким образом, с учетом высокой кантозиозности SARS-CoV-2, социальное дистанцирование является, весьма, актуальной мерой определения поведения человека [113].

Цель исследования – определить уровень знаний и отношение жителей к соблюдению рекомендуемых мер по профилактике распространения пандемии COVID-19.

Настоящее исследование было проведено в сентябре 2021 года, в котором методом случайной выборки было отобрано 180 человек, проживающих в г. Чита и Барнаул. По выборке участников

распределение включало: 104 чел. (57,8%) – женщины и 76 чел. (42,2%) – мужчины. По возрасту: 18-30 лет – 92 чел. (51,1%), 31- 65 лет – 67 чел. (37,2%), 66 лет и старше – 21 чел. (11,7%). Средний возраст составил $35,2 \pm 16,8$ лет. В первую возрастную группу включена молодежь (n=92 чел.), во вторую – работающие граждане (n=67 чел.) и в третью группу включены лица старше трудоспособного возраста (n=21чел.). Составленная анкета содержала 13 вопросов, относящихся к нескольким блокам: наличие знаний о коронавирусе COVID-19, профилактических мероприятиях, масочном режиме, социальной дистанции и т.д.

Статистическая обработка полученных данных была выполнена с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 10.0. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

На первом этапе анонимного анкетирования, было необходимо выяснить – является ли COVID-19 конкретной угрозой для жизни и здоровья человека? В целом, положительные результаты во всех 3-х группах достоверно ($p < 0,05$) преобладают над отрицательными в 1,6 раза (рис. 1). Высокая положительная аргументация зависела от ответов респондентов 2 и 3 групп, которые взвешенно и с беспокойством отнеслись к возможным негативным последствиям заболевания COVID-19. В 2,9 раза во 2-й группе и 9,5 раз в 3-й группе больше было получено хороших ответов. Однако, самая многочисленная 1 группа, дала противоречивые данные. Положительно для себя оценили опасность коронавирусной инфекции, менее половины группы – только 45,7%. Скептически относятся к самой угрозе заболевания и считают, что данная информация об опасности COVID-19 слишком преувеличена. Предыдущие вспышки инфекционных заболеваний тоже приводили к большому количеству заболевших в стране, но их самих данные угрозы не коснулись. В сравнении между группами по этому

вопросу, получены следующие результаты: между 1-й и 2-й группой в 1,6 раз больше положительно оценили опасность респонденты в возрасте 31-65 лет, между 1-й и 3-й группой этот показатель вырос уже в 2 раза. Между 2-й и 3-й группами данные увеличились незначительно в 3-й группе (в 1,2 раза).

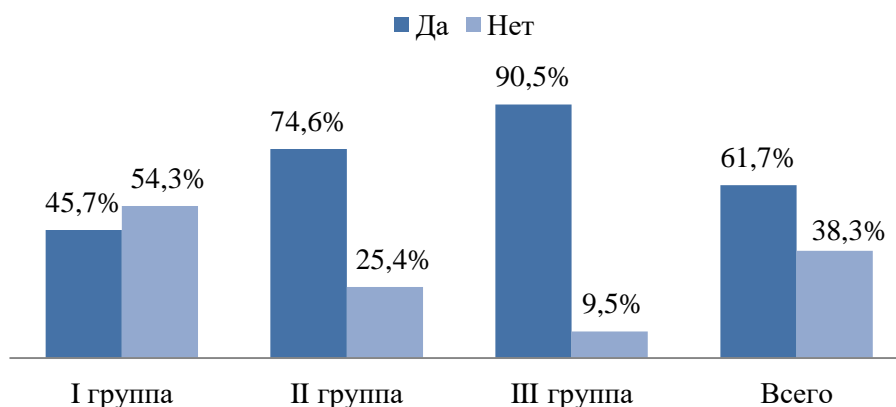


Рис. 1. Представляет ли опасность для жизни Covid-19

Информация о механизмах передачи SARS-CoV-2 является важным элементом знаний о распространении этого вируса, с целью предупреждения заражения данной вирусной инфекцией. Доказано, что воздушно-капельная передача SARS-CoV-2 от человека к человеку осуществляется в результате тесных семейных контактов, общения с родственниками, друзьями и т.д., при участии уже заболевшего COVID-19 или инфицированного, находящегося в инкубационном периоде. Как и все вирусные инфекции, возбудитель SARS-CoV-2 в основном внедряется через верхние дыхательные пути при вдыхании аэрозоля содержащего вирус. При этом, существует угроза заражения через контагиозные предметы, зараженные определенное время данным коронавирусом [102].

Представленная на рисунке 2 информация во всех трех группах, выявила удовлетворительные показатели: соотношение положительных ответов достоверно в 2,7 раза ($p < 0,05$) было выше, в сравнении с отрицательными. Настораживает, что более четверти респондентов во

всех группах не обладают этой важной информацией, тем самым, могут быть, потенциальными больными.

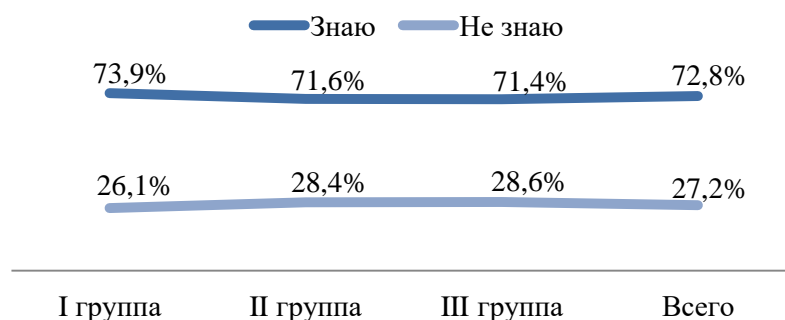


Рис. 2. Знания о механизмах передачи вируса SARS CoV-2

Анализ блока вопросов, относительно соблюдения профилактических мероприятий при COVID-19 (таблица 1), показал, что наиболее беспечными и равнодушными к соблюдению комплекса превентивных мер, как индивидуального, так и коллективного характера, является молодежь из 1-й группы. В сравнении с остальными двумя группами, рекомендуемые к исполнению профилактические действия, в лучшем случае, соблюдают — частично. Наиболее высокие положительные показатели зарегистрированы в 3-й группе, чему есть объяснения – высокий риск возможного заболевания COVID-19 пожилых граждан, имеющих в анамнезе, хронические заболевания или постковидные осложнения [117]. Низкие результаты также получены в 1-й группе и по соблюдению социальной дистанции в общественных местах. Мотивация: большое скопление людей, поспешность, торопливость и т.д. Наиболее высокие результаты в 3-й группе, так как участники исследования, посещают общественные места (магазины, транспорт и т.д.) только по крайней необходимости. Практически одинаковые данные получены среди работающих участников 2-й группы, которые вынуждены передвигаться на работу различным транспортом, посещать социально-экономические и другие объекты. Такие же низкие показатели по приверженности ношения масок были в

1-й группе, наиболее благополучная картина представлена в 3-й группе, где не зафиксировано не соблюдение масочного режима. По отношению к вакцинации получена более одинаковая картина в 1 и 2 группах – 47,8% и 59,7% соответственно. Данные показатели в третьей группе превышают 76,2%. По достоинству вакцин места распределились следующим образом: наиболее высокий уровень доверия во всех трех группах: Гам-Ковид-Вак (Спутник V) – 51,3%, ЭпиВакКорона – 29,1% и КовиВак – 19,6%.

Таблица 1

Соблюдение профилактических мероприятий при Covid-19 (в %)

Вопросы по Covid-19	Варианты ответа	I группа	II группа	III группа	Всего
Соблюдение мер предосторожности	Соблюдаю в полной мере	8,6	26,8	61,9	21,7
	Соблюдаю частично	43,5	59,7	38,1	51,7
	Не соблюдаю	47,8	13,4	0	26,6
Соблюдение режима изоляционно-ограничительных мероприятий	Соблюдаю в полной мере	16,3	47,8	47,6	31,7
	Соблюдаю частично	44,6	29,9	52,4	40
	Не соблюдаю	39,1	22,3	0	28,3
Соблюдение правил личной гигиены	Соблюдаю в полной мере	14,1	41,8	57,1	29,4
	Соблюдаю частично	45,7	46,3	33,3	44,4
	Не соблюдаю	40,2	11,9	9,5	26,1
Соблюдение дистанции не менее 1,5 м в общественных местах	Да	38	52,2	76,2	56,1
	Нет	62	47,8	23,8	43,9
Соблюдение масочного режима	Соблюдаю в полной мере	19,6	44,8	47,6	32,2
	Соблюдаю частично	41,3	38,8	52,4	41,7
	Не соблюдаю	39,1	16,4	0	26,1
Отношение к вакцинации	Положительное	47,8	59,7	76,2	55,6
	Отрицательное	35,9	22,4	9,5	27,8
	Нет ответа	16,3	17,9	14,3	16,6

В проведенном исследовании, важно было выяснить взгляд респондентов, достаточно ли мер, принимаемых по предотвращению пандемии COVID-19? (рис. 3). Наиболее высокие показатели полного

одобрения принимаемых мер выразили участники из 3-й гр. (42, 9%), что в 3,6 раза выше, в сравнении с данными 1-й группы. Общее количество положительных результатов среди всех участников было не выше 21,1%. Наибольший процентный показатель зафиксирован во всех группах ответов по неполному исполнению профилактических мер – 38,9%. Полностью согласны с бездействием органов власти по ситуации с распространением COVID-19 – 21,1%. Без ответа оставили этот вопрос – 18,3% участников, из которых преобладали результаты из 1-й группы.

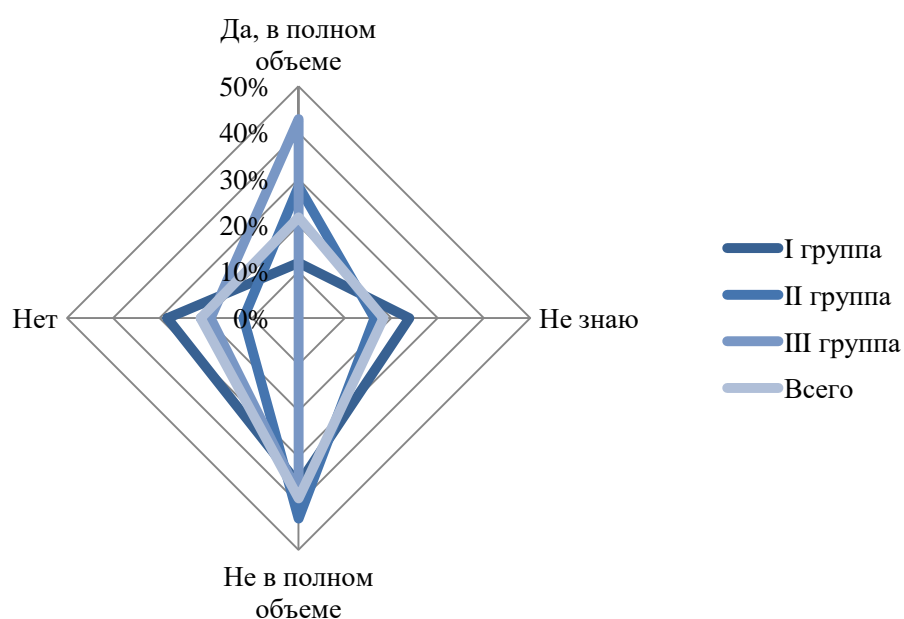


Рис. 3. Достаточно ли мер, принимаемых администрациями по предотвращению пандемии COVID-19?

Мнения участников анкетирования по вопросу, что надо сделать, чтобы остановить распространение заболеваемости COVID-19, были сгруппированы на 3 группы (рис. 4). За радикальные меры и введение локдауна выразилось – 23,9% респондентов из всех 3-х групп. Выполнение рекомендаций по проведению комплексных профилактических мероприятий поддержало более половины из всех участников исследования – 58,3%. Наименьшие результаты зафиксированы в 1-й гр., что в цифровом значении в 1,6 и 1,7 раза меньше по сравнению с данными во 2-й и 3-й группах. Третья группа

ответов объединила участников, предлагавших ничего не предпринимать по снижению коронавирусной инфекции COVID-19 – 17,8%. Наибольшую категоричность, в решении этой проблемы, показали данные из 1 группы – 26,1%.

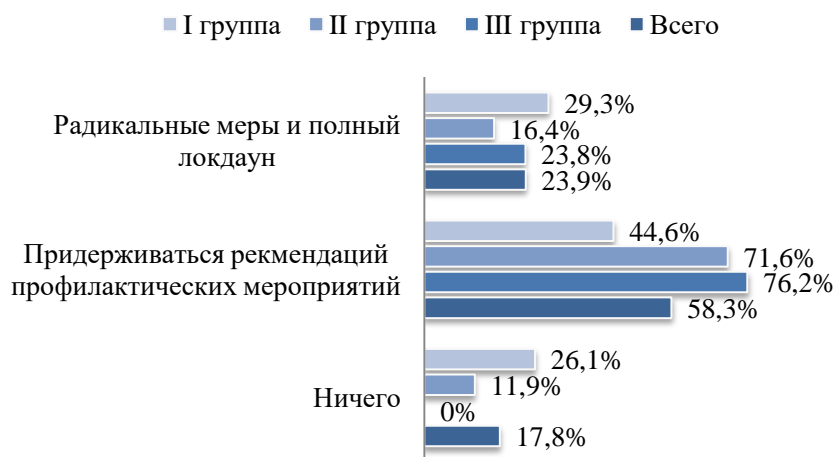


Рис. 4. Что нужно для того, чтобы остановить рост заболеваемости COVID-19?

Таким образом, были раскрыты, как общие обстоятельства в восприятии общих ситуационных решений, во всех трех возрастных группах, так и имеющиеся расхождения.

Данные анкетирования свидетельствуют о значительной разнице осознания опасности для жизни COVID-19 в более старших возрастных группах (2 и 3 гр.), в сравнении с молодежью (1 гр.).

Представленные данные исследования указывают, что существует прямая зависимость полученных результатов от влияния возрастных особенностей участников исследования. Понимание участниками всех трех групп масштабных социальных потрясений, относящихся к стремительному росту коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 имело ряд отличительных черт. Установлено, что молодежь 1-й гр., более легкомысленно относятся к возможности заражения и COVID-19, в сравнении с полученными результатами в двух других группах. Несерьезным считают опасность для жизни более половины участников

1-й группы. Высокие показатели получены в 3-й группе, так как все участники по возрасту входят в группу риска [80]. Две трети положительных результатов из 2-й группы, на данный вопрос, по нашему мнению, связан с выполнением ряда социальных обязательств от которых зависит безопасность семьи, боязни потерять работу, финансово-экономические связи и т.д. Батарея вопросов, касающихся соблюдения профилактических манипуляций, указывает на более низкие результаты, также в 1 группе, в сравнении со 2-й и 3-й группами. Негативные реакции, касались соблюдения масочного режима, социального дистанцирования и правил личной гигиены. При этом мотивация одна – не эффективно! Несмотря на общеизвестные факты безальтернативной защиты при помощи вакцинопрофилактики от коронавирусной инфекции SARS-CoV-2, наибольшее недоверие к вакцинам зафиксировано, также среди молодежи (1 гр.), 35,9% участников не собираются прививаться от COVID-19.

Наибольшее предпочтение в выборе и доступности по имеющимся прививкам отдано «Спутник V» – 51,3%. В вопросе, достаточно ли мер принимает администрация города по превентивным мероприятиям от коронавирусной инфекции, только 21,7% оценили его положительно. Основная масса респондентов трех групп указали на частичное выполнение мер. Категоричны были в своем мнении участники 1-й группы, которые негативно оценили всю предупредительную работу городской администрации (28,3%). За радикальные меры, по предупреждению распространения COVID-19, высказалось 23,9% всех участвующих в исследовании, наиболее высокие цифры придерживаться предлагаемых профилактических рекомендаций сообщили респонденты 2-й и 3-й групп. Ничего не делать, предложило 26,1% из числа участников 1-й группы.

На основании проведенного анализа полученных результатов можно сделать вывод, что молодежь более негативно, скептически относится ко всем рекомендуемым социальным ограничениям. Приоритетом в работе с молодежной аудиторией должна стать достоверная информационная пропаганда, эффективность и безопасность профилактических мероприятий, включая и вакцинопрофилактику. Показана социальная развитость и опытность респондентов более старшего возраста, которые в силу жизненной мудрости, более ответственно относятся к предлагаемым профилактическим мероприятиям.

Заключение

Пандемия коронавируса COVID-19 – явление не только медицинское, как все прочие эпидемии и пандемии, но и социально-экономическое. Более того, все эпидемии прошлого носили стихийный, естественный характер, были вызваны естественными причинами (войны, кризисы и проч.).

Сегодня на наших глазах рождается новое пирамидальное общество с еще более жесткой вертикалью стратификации. Каждый человек от рождения до смерти будет занимать строго отведенную ему позицию, и его жизнь будет варьироваться в зависимости от количества набранных баллов, выставляемых за «социальное поведение». Абсолютно все сферы жизни человека, его намерения, поступки, географическое положение и перемещение, связи, контакты, баланс и движение счета, размер состояния – абсолютно все будет скоро отражаться в Едином банке данных и за каждый тот или иной поступок будет начисляться или сниматься балл. Так в течение пяти – десяти лет все люди будут стратифицированы и размещены по новым социальным «уровням», с соответствующими правами и обязанностями. Пандемия COVID-19 привела к изоляции и разобщению людей, закрытию образовательных учреждений и, в конечном итоге, разрушению всей привычной среды обитания.

Пандемия COVID-19 выявила уязвимость широких слоев населения к данному заболеванию. COVID-19 характеризуется высокой контагиозностью значительной доли людей, тяжелым течением заболевания, высокой летальностью среди определенных возрастных групп и длительным периодом реабилитационного восстановления. С началом распространением коронавирусной пневмонии SARS-CoV-2 стало ясно, что современная профилактика является неопровержимым залогом к предупреждению заражения и заболевания COVID-19.

Поэтому, помимо режимно-изоляционных мероприятий, необходимо каждому задуматься о своем здоровье, соблюдении элементов здорового образа жизни и быть мотивированным, стрессоустойчивым к любым негативным преградам.

В заключении мы хотели бы отметить, что издаваемый коллективный труд объединяет научные взгляды и большой практический опыт ученых-педагогов Евро-Азиатских стран по актуальным философским, социально-экономическим, психолого-педагогическим и медико-профилактическим аспектам, в условиях пандемии COVID-19. Мотивация на сохранение и укрепление здоровья человека, поддержания и восстановления личного и коллективного жизнеобеспечения, надеемся, станет традиционной научно-тематической площадкой по обмену опытом и полученных результатов.

Сведения об авторах

Абалян Авак Геньевич

Доктор педагогических наук, доцент, генеральный директор Федерального научного центра физической культуры и спорта. Окончил Российскую государственную академию физической культуры (1995).

E-mail: director@vniifk.ru. ORCID: 0000-0002-6732-6991

Ангелова Полина Ангелова

Ассистент кафедры превентивной медицины, факультет общественного здравоохранения Медицинского университета „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, д. м. н.“ (София).

ORCID: 0000-0001-8939-5878

Астафьев Виктор Сергеевич

Кандидат педагогических наук, доцент кафедры спортивных, медико-биологических дисциплин факультета физической культуры и спорта Забайкальского государственного университета.

Атанасов Атанас

Исполнительный директор Университетской клиники «Александровская» г. Софии Медицинский университет г. Варны (1992).

Ахметов Аскар Жуманович

Магистр медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной и детской хирургии «Медицинского университета Семей» (Казахстан), хирург высшей квалификационной категории.

ORCID: 0000-0001-7621-6092

Батбаатар Гунчин

Доктор медицинских наук, профессор, вице-президент по академическим вопросам Монгольский национальный университет медицинских наук (МНУМН), Улан-Батор, Монголия. 1992г. – Врач; 2000 – Доктор медицинских наук, МНУМН.

ORCID: 0000-0002-6678-7569

Бахтин Максим Вячеславович

Философ, историк, организатор образования и науки, общественный деятель, доктор философских наук, академик Петровской академии наук и искусств, Президент Международного профессорского клуба (Италия).

Богданова Камелия Костадинова

Главный ассистент, Факультет общественного здоровья, Медицинский университет – София. Год окончания: 2018. Тема диссертации: «Качество медицинской помощи в больницах».

E-mail: kami_todorova@abv.bg

Болтовский Анатолий Юрьевич

Доцент кафедры физического воспитания Кубанского государственного университета.

Бутина Ольга Васильевна

Преподаватель кафедры физической культуры и спорта ЧИБГУ. Обучается в аспирантуре ФГБОУ ВО «Бурятского государственного университета имени Доржи Банзарова» по направлению подготовки 49.06.01 «Физическая культура и спорт».

Ван Ольга Толеубековна

Преподаватель кафедры медицинского образования Медицинского университета Семей (Казахстан). Сфера научных интересов: медицина, общественное здравоохранение.

ORCID: 0000-0003-3065-2061

Визев Стоян Красимиров

Ассистент кафедры превентивной медицины, факультет общественного здравоохранения Медицинского университета „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, д. м. н.“ (София).

ORCID: 0000-0001-6372-7336

Визева Мая Любомирова

Профессор Медицинского университета Софии, к.м.н.. Начальник учебного отдела Медицинского колледжа „Й. Филаретова“, Медицинский университет, София, Болгария.

E-mail: m.vizeva@mc.mu-sofia.bg. ORCID: 0000-0002-6202-2374

Виноградова Нина Иннокентьевна

Известный российский педагог, доктор психологических наук, профессор кафедры психологии образования Забайкальского государственного университета.

E-mail: vin57@list.ru. ORCID: 0000-0003-3896-131X

Вишнякова Светлана Алексеевна

Доктор педагогических наук, профессор университета при Межпарламентской академии ЕврАзЭС; вице-президент и председатель Отделения русского языка Петровской академии наук и искусств.

E-mail: svetavish@mail.ru. ORCID: 0000-0002-5373-1515.

Власова Светлана Викторовна

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Белорусского государственного медицинского университета (БГМУ) в Минске (Беларусь), получила квалификацию врача и ученую степень кандидата медицинских наук в БГМУ (1993 и 2001 годы соответственно).

E-mail: s_v_vlasova@mail.ru. ORCID: 0000-0001-8369-7242

Георгиева Елена Георгиева

Преподаватель Медицинского университета, София. Медицинский колледж им. Иорданки Филаретовой. Год окончания: 2018. Тема диссертации: «Профилактика профессионального стресса. Коммуникационные порталы». *E-mail: e.georgieva@mc.mu-sofia.bg*

Голубчиков Юрий Николаевич

Кандидат географических наук, ведущий научный сотрудник кафедры рекреационной географии и туризма географического факультета Московского государственного университета имени Ломоносова.

Горбатенко Татьяна Борисовна

Кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой физической культуры и спорта ЧИБГУ, заслуженный работник физической культуры и спорта Российской Федерации.

Гордеева Светлана Сергеевна

Социолог, специалист в области социологии здоровья, социологии семьи, демографии, доцент кафедры социологии Пермского государственного национального исследовательского университета.

E-mail: SSGordeyeva@mail.ru. ORCID: 0000-0002-5309-8318

Дьяченко Ольга Николаевна

Кандидат философских наук, доцент кафедры теологии и религиоведения Курского государственного университета. Квалификация по диплому «религиовед».

E-mail: dyachenkoolga13@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-4620-3095

Елисеева Софья Юрьевна

Магистр социологии, аспирант и преподаватель кафедры социологии Пермского государственного национального исследовательского университета.

E-mail: sonia.eliseeva@bk.ru. ORCID: 0000-0003-3519-8531

Иванов Евгений Господин

Профессор Медицинского университета Софии, к.м.н.. Заведующий кафедрой “Медицинской педагогики” - Факультет общественного здравоохранения „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, д.м.н.“ - Медицинский университет, София, Болгария.

Кептя Дмитрий Дмитриевич

Аспирант, ассистент кафедры гигиены Департамента Превентивной Медицины Государственного Университета Медицины и Фармации им. Николая Тестемицану, Кишинёв, Республика Молдова.

E-mail: dimitru.cheptea@usmf.md. ORCID: 0000-0002-2229-0286

Коломеец Елена Александровна

Консультирующий психолог, натуропат, специалист в ароматерапии и психоароматерапии, педагог, сооснователь Русского Дома Искусств им. С. Эрзи в Генуе и основатель и директор филиала в Реджо-Калабрии. Основатель и Президент Академии натурального здоровья и благополучия Оливия, Италия.

Кохан Сергей Тихонович

Кандидат медицинских наук, доцент, директор регионального центра инклюзивного образования, заведующий научно-образовательным центром «Экология и здоровье человека», Забайкальский государственный университет. В 1983 году окончил Куйбышевский военно-медицинский факультет.

E-mail: ispsmed@mail.ru. ORCID: 0000-0003-1792-2856

Лимаренко Ольга Владимировна

Кандидат педагогических наук, доцент, кафедра физической культуры, Отличник физической культуры и спорта Сибирский федеральный университет (Красноярск).

E-mail: olga_limarenko@mail.ru. ORCID: 0000-0003-0539-817X

Мартиросова Татьяна Александровна

Доктор педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой физической культуры и здоровья Сибирского государственного университета науки и технологий им. академика М.Ф. Решетнева.

E-mail: tat.martirosova@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-2193-3120

Миликina Димитрина Ивановна

Профессор кафедры здравоохранения Факультета общественного здоровья им. Проф д-ра Цекомира Воденичарова Медицинском университете г. Софии в должности преподавателя по практике.

E-mail: d.milikina@foz.mu-sofia.bg. ORCID: 0000-0001-6651-5785

Омаров Назарбек Бакытбекович

Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной и детской хирургии Медицинского университета Семей (Казахстан), врач хирург высшей квалификационной категории. PhD (2019).

ORCID: 0000-0003-3262-1410

Поборончук Татьяна Николаевна

Кандидат технических наук, доцент, доцент кафедры физической культуры и здоровья Сибирского государственного университета науки и технологий им. академика М.Ф. Решетнева.

E-mail: poboronchuk_tn@mail.sibsau.ru ORCID: 0000-0003-0080-2778

Прокофьева Людмила Константиновна

Кандидат педагогических наук, доцент кафедры физической культуры и спорта ЧИБГУ, отличник физической культуры и спорта России.

Пуртова Галина Владимировна

Старший преподаватель, кафедра физической культуры Сибирский федеральный университет (Красноярск).

E-mail: PGV82@yandex.ru. ORCID: 0000-0001-8938-4255

Романова Елена Вениаминовна

Заведующая кафедрой физического воспитания, к.ф.н., доцент Алтайского государственного университета.

E-mail: romanovaev.2007@mail.ru. ORCID: 0000-0003-4317-605X

Рудякова Виктория Борисовна

Преподаватель физической культуры автономного профессионального образовательного учреждения «Забайкальский горный колледж имени М.И. Агошкова» кафедры.

Рудякова Ирина Валерьевна

Старший преподаватель кафедры спортивных, медико-биологических дисциплин факультета физической культуры и спорта Забайкальского государственного университета, хореограф, организатор физкультурно-массовых мероприятий.

Сабев Ясен Петров

Преподаватель - Медицинского колледжа „Й. Филаретова“, Медицинский университет, София, Болгария.

Савова Захарина Ангелова

Профессор Медицинского университета Софии, к.м.н.. Директор Медицинского колледжа „Й. Филаретова“, Медицинский университет, София, Болгария.

E-mail: z.savova@mc.mu-sofia.bg. ORCID: 0000-0002-5363-3843.

Сарудейкина Юлия Владимировна

Магистрант социологии, специалист Регионального центра инклюзивного образования ЗабГУ. Окончила Забайкальский государственный университет по направлению «Сервис» (2016).

E-mail: sarudeikina.yuly@mail.ru. ORCID: 0000-0002-0871-1646

Серёдкин Андрей Константинович

Исполняющий обязанности министра физической культуры и спорта Забайкальского края.

E-mail: minsportzk@mail.ru.

Сёмина Марина Викторовна

Кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии образования Забайкальского университета. Родилась и живет в г. Чита (Дальневосточный сибирский округ).

E-mail: semina-67@mail.ru. ORCID: 0000-0003-3191-8829

Симатова Оксана Борисовна

Кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии образования Забайкальского государственного университета.

E-mail: asimatov@mail.ru. ORCID: 0000-0002-9574-4699

Столяров Владислав Иванович

Доктор философских наук, профессор Российского государственного университета физической культуры, спорта, молодежи и туризма, Федерального научного центра физической культуры и спорта.

E-mail: vstolyarov@mail.ru. ORCID: 0000-0002-0113-0072

Твердынин Николай Михайлович

Доктор философских наук, кандидат технических наук, профессор кафедры химии и материаловедения Академии гражданской защиты МЧС России, Почётный работник высшего профессионального образования РФ, Изобретатель СССР.

ORCID: 0000-0003-0678-0768

Тихонова Ольга Александровна

Кандидат медицинских наук, заведующий лабораторией мультидисциплинарных клинических исследований ФГБУ ГНЦ Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. БУРНАЗЯНА ФМБА России.

ORCID: 0000-0002-2255-4667

Торубарова Татьяна Викторовна

Видный российский философ, специалист в области истории философии, философской антропологии, философии культуры, доктор философских наук, профессор по кафедре философии, работает в Курском государственном университете, МГТУ им. Н.Э. Баумана.

E-mail: ttorubarova@rambler.ru. ORCID: 0000-0001-7319-6428

Федерюк Виктория Васильевна

Аспирант, ассистент кафедры Философии и Биоэтики Государственного Университета Медицины и Фармации им. Николая Тестемицану Республики Молдова, магистр в Медицинской этике и Спортивной психопедагогике.

E-mail: victoria.federiuc@usmf.md. ORCID: 0000-0002-9029-860X

Фетисов Анатолий Алексеевич

Кандидат педагогических наук, доцент кафедры физического воспитания факультета физической культуры и спорта Забайкальского государственного университета.

Фомиченко Татьяна Германовна

Доктор педагогических наук, доцент, заместитель генерального директора Федерального научного центра физической культуры и спорта.

E-mail: fomichenko.t.g@vniifk.ru. ORCID: 0000-0002-7592-1854

Фриптуляк Григорий Ефимович

Доктор медицинских наук, профессор кафедры гигиены Департамента Превентивной Медицины Государственного Университета Медицины и Фармации им. Николая Тестемицану, Кишинёв, Республика Молдова.

E-mail: grigore.friptuleac@usmf.md. ORCID: 0000-0003-4426-1192

Цогцайхан Сандаг

Доктор медицинских наук, заведующий и профессор кафедры иммунологии Школы биомедицины Монгольского национального университета медицинских наук, Улан–Батор, 1988, врач, 1998 – Доктор медицинских наук. *ORCID: 0000-0003-4916-5108*

Чалая Елена Михайловна

Старший преподаватель, кафедра физической культуры
Сибирский федеральный университет (Красноярск).

E-mail: chalayaelena@bk.ru. ORCID: 0000-0002-9901-5864

Чанева Галина Стамова

Профессор Факультет общественного здоровья Медицинский
университет – София (2007).

E-mail: g.chaneva@foz.mu-sofia.bg. ORCID 0000-0003-2350-8870

Чебану Сергей Иванович

Кандидат медицинских наук, доцент, заведующий Департаментом
Превентивной Медицины Государственного Университета Медицины и
Фармации им. Николая Тестемицану, Кишинёв, Республика Молдова.

E-mail: serghei.cebanu@usmf.md. ORCID: 0000-0002-2493-4882

Черкашина Татьяна Тихоновна

Академик ПАНИ, доктор педагогических наук, профессор,
заведующий кафедрой русского языка Российский государственный
университет им. А.Н. Косыгина.

E-mail: ttch2004@yandex.ru. ORCID: 0000-0003-3364-1413

Черкезов Димитр

Университет Фридриха Шилера, г. Йена, Германия (2017)
Аспирант научного отделения в Acibadem City Clinic Tokuda Hospital
г. Софии. *ORCID: 0000-0003-1766-5917*

Черкезов Тодор

Профессор, д.м.н. Исполнительный директор АО «МБАЛ им. д-
ра Атанаса Дафовского» г. Кърджали Медицинский университет –
Пловдив (1982). Тема диссертации: «Системный анализ общественного
здоровья и здравоохранения в области Кърджали».

E-mail: dr_tcherkeзов@abv.bg. ORCID: 0000-0002-8396-7967

Штефанец Георгий Михайлович

Директор Национального Центра Спортивной Медицины
«Атлетмед» Республики Молдова.

E-mail: transgicu@gmail.com. ORCID ID: 0000-0003-1906-2634

Information about authors

Abalyan Avak Genievich

Doctor of Pedagogical Sciences, Associate Professor, General Director of the Federal Scientific Center for Physical Culture and Sports. Graduated from the Russian State Academy of Physical Culture (1995).

E-mail: director@vniifk.ru. ORCID: 0000-0002-6732-6991

Angelova Polina Angelova

Assistant Professor MD - Department of Preventive Medicine, Faculty of Public Health “Prof. Dr. Tsekomir Vodenicharov, DSc”, Medical University, Sofia. *ORCID: 0000-0001-8939-5878*

Astafyev Victor Sergeevich

Candidato di Scienze Pedagogiche, Professore Associato del Dipartimento di discipline sportive, di rame-Co-biologiche della Facoltà di educazione fisica e sport della Transbaikal State University.

Atanasov Atanas

Executive Director University Clinic "Aleksandrovskaya" – Sofia Medical University of Varna (1992).

Akhmetov Askar Zhumanovich

Master of Medical Sciences, Assistant of the Department of Hospital and Pediatric Surgery, Semey Medical University (Kazakhstan), surgeon of the highest qualification category. *ORCID: 0000-0001-7621-6092*

Batbaatar Gunchin

Doctor in Medical Sciences, Professor, Vice President in Academic affairs of Mongolian National University of Medical Sciences (MNUMS), Ulaanbaatar Mongolia. 1992-Medical doctor, MNUMS; 2000 – Doctor of Philosophy (Medicine), MNUMS. *ORCID: 0000-0002-6678-7569*

Bakhtin Maxim Vyacheslavovich

Philosopher, historian, organizer of education and science, a public figure, doctor of philosophy, academician of the Pietro academy of sciences and arts, the International President of the club teachers (Italy).

Bogdanova Kamelia

Chief assistant, Faculty of Public Health, Medical University – Sofia. Year of completion: 2018. Dissertation topic: "The quality of medical care in hospitals".

E-mail: kami_todorova@abv.bg

Boltovsky Anatoly Yurievich

Associate Professor of the Department of Physical Education of Kuban State University.

Butina Olga Vasilyevna

Teacher of the department of physical culture and sports of CHIBGU. He is studying at the graduate school of the Buryat State University named after Dorzhi Banzarov in the direction of training 49.06.01 "Physical culture and Sports".

Van Olga Toleubekovna

Teacher at the Department of Medical Education, Semey Medical University (Kazakhstan). Research interests: medicine, public health.

ORCID: 0000-0003-3065-2061

Vizev Stoyan Krasimirov

Assistant Professor, MD - Department of Preventive Medicine, Faculty of Public Health "Prof. Dr. Tsekomir Vodenicharov, DSc", Medical University, Sofia. *ORCID: 0000-0001-6372-7336*

Vizeva Maya Lyubomirova

Professor in Medical University, Sofia, PhD. Head of Education Department in Medical College "J. Filaretova", Medical University, Sofia, Bulgaria.

E-mail: m.vizeva@mc.mu-sofia.bg. ORCID: 0000-0002-6202-2374

Vinogradova Nina Innokentievna

Well-known Russian teacher, Doctor of Psychological Sciences, Professor of the Department of Psychology of Education of the Trans-Baikal State University.

E-mail: vin57@list.ru. ORCID: 0000-0003-3896-131X

Vishniakova Svetlana Alekseevna

Professore universitario presso L'Accademia Interparlamentare Dell'EurAsEC; vice presidente e presidente del Dipartimento di lingua russa Dell'Accademia delle scienze e delle Arti di Petrov. Specialista in linguistica, tecniche di lingua russa come straniera, psicolinguistica, teoria della comunicazione.

E-mail: svetavish@mail.ru. ORCID: 0000-0002-5373-1515.

Vlasova Sviatlana Viktarauna

PhD in Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Health Care at Belarusian State Medical University (BSMU) in Minsk (Belarus), received her MD and PhD from the BSMU(1993 and 2001, respectively).

E-mail: s_v_vlasova@mail.ru. ORCID: 0000-0001-8369-7242

Georgieva Elena

Teacher, Medical University – Sofia, Medical College „Jordan Filaretova». Graduation year: 2018. Dissertation topic: “Prevention of occupational stress. Communication portals».

E-mail: e.georgieva@mc.mu-sofia.bg

Golubchikov Yuri Nikolaevich

Candidate of Geographical Sciences, Principal Researcher of the Department of Recreational Geography and Tourism of the Geographical Faculty of Lomonosov Moscow State University.

Gorbatenko Tatiana Borisovna

Candidate of pedagogical sciences, associate professor, head of the department of physical culture and sports of CHIBSU, honored worker of physical culture and sports of the Russian Federation.

Gordeeva Svetlana Sergeevna

Sociologist, specialist in the field of sociology of health, sociology of the family, demography, associate professor of the Department of Sociology, Perm State University.

E-mail: SSGordeyeva@mail.ru. ORCID: 0000-0002-5309-8318

Diachenko Olga Nikolaevna

Candidato di Scienze Filosofiche, Professore Associato del Dipartimento di teologia e religione dell'Università Statale di Kursk. Qualificazioni per il diploma "religioso".

E-mail: dyachenkoolga13@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-4620-3095

Eliseeva Sofya Yuryevna

Master of Sociology, postgraduate student and teacher of the Department of Sociology of Perm State University.

E-mail: sonia.eliseeva@bk.ru. ORCID: 0000-0003-3519-8531

Ivanov Evgeni Gospodinov

Professor in Medical University, Sofia, PhD. Head of the Department of “Medical Pedagogy” - Faculty of Public Health “Prof. Dr. Tsekomir Vodenicharov, DSc”, " - Medical University, Sofia, Bulgaria.

Cheptea Dumitru

MD, PhD student, assistant professor, Discipline of Hygiene, Department of Preventive Medicine, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy.

E-mail: dumitru.cheptea@usmf.md. ORCID: 0000-0002-2229-0286

Kolomeets Elena Alexandrovna

Consulting psychologist, naturopath, specialist in aromatherapy and psychoaromatherapy, teacher, co-founder of the Russian House of Arts. S.

Erzi in Genoa and founder and director of the branch in Reggio Calabria. Founder and President of the Academy of Natural Health and Wellness Olivia, Italy.

Kokhan Sergey Tikhonovich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Director of the Regional Center for Inclusive Education, Head of the Scientific and Educational Center «Ecology and Human Health», Trans-Baikal State University. In 1983 he graduated from the Kuibyshev Military Medical Faculty. He defended his Ph.D. thesis on the topic: «The influence of «Neoselen» on the course and frequency of infectious diseases among the military personnel of the Trans-Baikal region» (2003). *E-mail: ispsmed@mail.ru. ORCID: 0000-0003-1792-2856*

Limarenko Olga Vladimirovna

Candidate of pedagogical sciences, associate professor, the department of physical culture, Excellence in physical culture and sports Siberian Federal University (Krasnoyarsk).

E-mail: olga_limarenko@mail.ru. ORCID: 0000-0003-0539-817X

Martirosova Tatiana Alexandrovna

Doctor of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Physical Culture and Health of the Siberian State University of Science and Technology named after Academician M.F. Reshetnev.

E-mail: tat.martirosova@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-2193-3120

Milikina Dimitrina Ivanova

Professor of the Department of Public Health of the Faculty of Public Health. Prof. Dr. Cekomir Vodenicharov at the Medical University of Sofia as a lecturer in practice.

E-mail: d.milikina@foz.mu-sofia.bg. ORCID: 0000-0001-6651-5785

Omarov Nazarbek Bakytbekovich

Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Hospital and Pediatric Surgery, Semey Medical University (Kazakhstan), surgeon of the highest qualification category. PhD (2019). *ORCID: 0000-0003-3262-1410*

Poboronchuk Tatiana Nikolaevna

Candidate of technical sciences, associate professor, associate professor of the Department of Physical Culture and Health of the Siberian State University of Science and Technology named after Academician M.F. Reshetnev.

E-mail: poboronchuk_tn@mail.sibsau.ru ORCID: 0000-0003-0080-2778

Prokofieva Lyudmila Konstantinovna

Candidate of pedagogical sciences, associate professor of the department of physical culture and sports of CHIBSU, excellent student of physical culture and Sports of the Russian Federation.

Purtova Galina Vladimirovna

Senior teacher, the department of physical culture Siberian Federal University (Krasnoyarsk).

E-mail: PGV82@yandex.ru. ORCID: 0000-0001-8938-4255

Romanova Elena Veniaminovna

Head of the Department of Physical Education, Candidate of Philological Sciences, Associate Professor of Altai State University.

E-mail: romanovaev.2007@mail.ru. ORCID: 0000-0003-4317-605X

Rudyakova Victoria Borisovna

Teacher of physical culture of the autonomous professional educational institution "Zabaikalsky Mining College named after M.I. Agoshkov" of the department.

Rudyakova Irina Valeryevna

Senior lecturer of the department of sports, medical and biological disciplines of the faculty of physical culture and Sports of the Trans-Baikal state university, choreographer, organizer of physical culture and mass events.

Sabev Yasen Petrov

Teacher - Medical College "J. Filaretova", Medical University, Sofia, Bulgaria.

Savova Zaharina Angelova

Professor of "Social Medicine and Organization of Healthcare and Pharmacy" in Medical University, Sofia. Director of Medical College „Yordanka Filaretova, Medical University, Sofia, Bulgaria. PhD in "Social Medicine and Organization of Healthcare and Pharmacy" – 2006.

E-mail: z.savova@mc.mu-sofia.bg. ORCID: 0000-0002-5363-3843.

Sarudeykina Yulia Vladimirovna

Master's student in sociology, specialist of the Regional Center for Inclusive Education of TBSU. Graduated from the Trans-Baikal State University with a degree in Service (2016).

E-mail: sarudeikina.yuly@mail.ru. ORCID: 0000-0002-0871-1646

Seredkin Andrey Konstantinovich

Acting Minister of Physical Culture and Sports of the Trans-Baikal Territory.

E-mail: minsportzk@mail.ru.

Syomina Marina Viktorovna

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Psychology of Education of the Trans-Baikal State University. She was born and lives in Chita.

E-mail: semina-67@mail.ru. ORCID: 0000-0003-3191-8829

Simatova Oksana Borisovna

Candidate of Psychological Sciences assistant Professor, Assistant Professor of Department of Psychology of Education of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Transbaikal State University».

E-mail: asimatov@mail.ru. ORCID: 0000-0002-9574-4699

Stolyarov Vladislav Ivanovich

Doctor of Philosophy, Professor of the Russian State University of Physical Culture, Sports, Youth and Tourism, Federal Scientific Center for Physical Culture and Sports.

E-mail: vstolyarov@mail.ru. ORCID: 0000-0002-0113-0072

Tverdynin Nikolay Mikhailovich

Doctor of Philosophy, Candidate of Technical Sciences, Professor of the Department of Chemistry and Materials Science of the Academy of Civil Defense of the Ministry of Emergency Situations of Russia, Honorary Worker of Higher Professional Education of the Russian Federation, Inventor of the USSR, participant in the liquidation of the Chernobyl accident.

ORCID: 0000-0003-0678-0768

Tikhonova Olga Alexandrovna

Candidate of Medical Sciences, Head of the Laboratory of Multidisciplinary Clinical Research of the Federal State Budgetary Institution SSC Federal Medical Biophysical Center named after A.I. BURNAZYAN of the FMBA of Russia.

ORCID: 0000-0002-2255-4667

Torubarova Tatyana Viktorovna

A prominent Russian philosopher, specialist in the history of philosophy, philosophical anthropology, cultural philosophy, doctor of philosophical sciences, professor in the department of philosophy, works at Kursk State University, MGTU. Bauman.

E-mail: ttorubarova@rambler.ru. ORCID: 0000-0001-7319-6428

Federiuc Victoria

PhD student, assistant professor, Chair of Philosophy and Bioethics, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy from Chisinau, Moldova, PharmD, MA degree in Medical ethics and Sport Psychopedagogy.

E-mail: victoria.federiuc@usmf.md. ORCID ID: 0000-0002-9029-860X

Fetisov Anatoly Alekseevich

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Physical Education of the Faculty of Physical Culture and Sports of the Trans-Baikal State University.

Fomichenko Tatyana Germanovna

Doctor of Pedagogy, Associate Professor, Deputy General Director of the Federal Scientific Center for Physical Culture and Sports.

E-mail: fomichenko.t.g@vniifk.ru. ORCID: 0000-0002-7592-1854

Friptuleac Grigore

MD, PhD, Professor, Discipline of Hygiene, Department of Preventive Medicine, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova.

E-mail: grigore.friptuleac@usmf.md. ORCID: 0000-0003-4426-1192

Tsogtsaikhan Sandag

Doctor in Medical Sciences, Chairman and Professor of the Department of Immunology, School of Biomedicine, Mongolian National University of Medical Sciences (MNUMS), MD, Ulaanbaatar, Mongolia. 1988 – Medical doctor, MNUMS; 1998 – Doctor of Philosophy (Medicine), MNUMS.

ORCID: 0000-0003-4916-5108

Chalaya Elena Mikhailovna

Senior teacher, the department of physical culture Siberian Federal University (Krasnoyarsk).

E-mail: chalayaelena@bk.ru. ORCID: 0000-0002-9901-5864

Chaneva Galina Stamova

Professor of the Department of Public Health of the Faculty of Public Health named after Prof. Dr. Tsekomir Vodenicharov Medical University of Sofia. First, she received a diploma in pediatric nursing, and then received a degree in Biology and Chemistry from the University of Plovdiv, named Paisius Hilendarsky.

E-mail: g.chaneva@fz.mu-sofia.bg. ORCID 0000-0003-2350-8870

Cebanu Serghei

MD, PhD, MPH, Associate Professor, Head of the Department of Preventive Medicine, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova.

E-mail: serghei.cebanu@usmf.md. ORCID: 0000-0002-2493-4882

Cherkashina Tatiana Tikhonovna

Academician of the Petrov Academy of Sciences and Arts, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Head of the Russian Language Department FGBOU in the Russian State. Russian as a foreign language, language teaching.

E-mail: ttch2004@yandex.ru. ORCID: 0000-0003-3364-1413

Tcherkezov Dimitr

Friedrich Schiller University, Jena, Germany (2017) Postgraduate student of the scientific department at Acibadem City Clinic Tokuda Hospital in Sofia.

ORCID: 0000-0003-1766-5917

Tcherkezov Todor

Professor, MD Executive Director JSC "MBAL Dr. Atanas Dafovsky "
– Kardzhali Medical University – Plovdiv (1982) Dissertation topic: "System
analysis of public health and health care in the Kardzhali region".

E-mail: dr_tcherkezov@abv.bg. ORCID: 0000-0002-8396-7967

Stefanet Gheorghe

MD, MA, Director of National Centre of Sport Medicine "Atletmed",
Republic of Moldova.

E-mail: transgicu@gmail.com. ORCID ID: 0000-0003-1906-2634

Библиографический список

Bibliographic list

1. Абдуллин М. Г. Оздоровительная аэробика. Учебное пособие / М.Г. Абдуллин. М.: БГПУ, 2010. - 64 с.
2. Абрамова Т. С. Оценка физического состояния лиц пожилого возраста: методические рекомендации / Т.С. Абрамова, С.И. Изаак, П.В. Квашук. М.: Советский спорт, 2001. - 32 с.
3. Августин А. О Троице: [научное издание]. Ч.1 / Блаженный (Аврелий) Августин. – М.: ОБРАЗ, 2005. - 256 с.
4. Антонова Э. Р. Фитнес-аэробика как вид спорта. Учебное пособие / Э. Р. Антонова. Челябинск: Юж-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2016. - 159 с.
5. Арестова О. Н. Динамика отношения студентов к мероприятиям по сохранению здоровья и профилактике заболеваний на разных этапах развития пандемии COVID-19 / О. Н. Арестова, Г. Д. Взорин // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. - 2021. - № 3. - С. 65–82. DOI: 10.11621/vsp.2021.03.04.
6. Байда С. Е. Оценка возможности инициирования мегакатастроф с применением существующих технических средств и технологий и экспертиза случаев их применения // «Стратегия гражданской защиты: Проблемы и исследования», 2012, № 1. - С. 23–44.
7. Бахтин М. В. Метафизические принципы каузальности и нормативности в истории и философии образования // Профессиональное образование в современном мире. - 2020. - Т. 10, №4. - С. 4182-4189.
8. Бахтин М. В. От «Большой перезагрузки» к новому технологическому укладу // Человек и пандемия. Философские, психолого-педагогические и медицинские аспекты. Международная междисциплинарная коллективная монография. Под общей редакцией

М.В. Бахтина. Рагуза – Москва - Чита: Энциклопедист-Максимум, 2022 – С. 9-19.

9. Бахтин М. В. Пандемия - прорыв в новый технологический уклад? // Человек в современном мире: пандемия и новый технологический уклад. Сборник научных трудов. Сост., ред. М.В. Бахтин; Образовательно-культурный центр «Интер-Спутник»; Международный профессорский клуб; Российский государственный социальный университет. Рагуза, 2021. - С. 9-21.

10. Библия. Книги Священного Писания Ветхого и Нового Завета. Канонические. Перепечатано с Синодального издания. – Finland, Mikkelä, 1996.

11. Бикбаева К. И. Оптимизация минолапаротомия у больных острым холециститом: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.17 - Ульяновск, 2014. - 22 с.

12. Бистаякина Д. А., Соловьева Т. В., Панькова Е. Г. Социальное самочувствие пожилых людей в период режима самоизоляции.// Социальная политика и социология, 2020. - № 3 (136). - С. 33-40. DOI: 10.17922/2071-3665-2020-19-3-33-40

13. Блаженный Августин. Христианская наука или Основание Священной герменевтики и Церковного красноречия. – СПб: «Библиополис», 2006. - С. 31-228.

14. Бодров А. В. К вопросу о номенклатуре научных специальностей. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021. - №1. - С. 142 – 157.

15. Бойцов С. А. Клиническая картина и факторы, ассоциированные с неблагоприятными исходами у госпитализированных пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 // С. А. Бойцов, Н. В. Погосова, Ф. Н. Палеев, М. В. Ежов, А.Л. Комаров, Д. В. Певзнер, К. А. Груздев, И. В. Баринаова, А. Ю.

Суворов, И. А.Алексеева, О. В. Милько // Кардиология. – 2021. – №61 (2). – С. 4-14.

16. Болгарский институт стандартизации: Больничная статистика COVID-19. - 2021. - 65 с.

17. Бонавентура. Путеводитель души к Богу / Бонавентура; пер. с латин., вступ. ст. [с. 4–39] и коммент. В.Л. Задворного ; Греко-латин. каб. – М. : ГЛК Ю. А. Шичалина, 1993. – 188 с.

18. Бонавернтура. О возвращении наук к теологии / Бонавернтура // Антология средневековой мысли: Теология и философия европейского Средневековья: в 2 т. / под. ред. С.Неретиной; сост. С.Неретиной, Л.Бурлака. – СПб.: РХГИ; Амфора. ТИД Амфора, 2008. – Т.2. – С. 127–140.

19. Борисов В., Мениджмънт на качеството в здравеопазването, В: Здравен мениджмънт, т. I, С., Филвест, 2004. - С. 243-258.

20. Валяева Е. И., Гладышева А. А., Вижухова В. В. Дыхательная гимнастика, как средство профилактики и восстановления после заболевания COVID-19 // Международный студенческий научный вестник. - 2021. - №2. - С. 70-70.

21. Великий В. Письмо к кесарийским монахам // Святитель Василий Великий, Архиепископ Кесарии Каппадокийской Творения: В 2 т. Том второй: Аскетические творения. Письма. Прил. 1: Святитель Амфилохий, епископ Иконийский. Творения. Прил. 2: Статьи о свт. Василии Великом. – М.: Сибирская Благовонница, 2009. - С. 455-468. – (Полное собрание творений святых отцов Церкви и церковных писателей в русском переводе; т. 4).

22. Ветшев П. С. Хирургическое лечение холелитиаза: незыблемые принципы, щадящие технологии / П. С. Ветшев, А. М. Шулутко, М. И. Прудков // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2014. - № 3. - С. 4.

23. Винер Н. Я. – математик. – М.: «Наука», 1967. – 356 с.
24. Владимиров В. А., Малышев В. П. Перспективы развития новых видов оружия и проблемы защиты населения и территорий // «Стратегия гражданской защиты: проблемы и исследования», 2012. - №1. - С. 704-715.
25. Владимиров В.А. Современная война и гражданская оборона. Основные проблемы защиты населения и территорий при чрезвычайных ситуациях природного, техногенного и военного характера на пороге XXI века // «Стратегия гражданской защиты: проблемы и исследования», 2012. - № 1. - С. 693-702.
26. Влияние пандемии коронавируса на физкультурно-спортивную активность населения Российской Федерации в 2020 году / Столяров В.И., Абалян А.Г.; Фомиченко Т.Г., Воробьев С.А. // Теория и практика физической культуры. – 2021. - № 9. – С. 32-34.
27. Воденичаров Ц., Медицински и мениджърски професионализъм – потребност от академична и експертна подкрепа в контекста на организационната промяна в здравеопазването. Здравна политика и мениджмънт, 2011. - № 4. - С. 3-5.
28. ВОЗ: COVID-19 бьет по системам здравоохранения - как смягчить удар / Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. - 2020. - URL: <https://news.un.org/ru/story/2020/08/1384832>
29. Войскунский А. Е. Социальная перцепция в социальных сетях // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. - 2014. - № 2. - С. 90-104.
30. Гладилов Ст., Ж. Павлова, А. Чешмеджиева, Цв. Петрова, Икономика на здравеопазването, Ръководство за практически занятия по икономика на здравеопазването, С., Princeps, 2004. - 298 с.

31. Голощапов Б. Р. История физической культуры и спорта / Б. Р. Голощапов. М.: Академия, 2013. - 320 с.
32. Григорьев В. И. Стратегия формирования индустрии рекреации / В. И. Григорьев. Санкт-Петербург: СПбГУЭФ, 2006. - 208 с.
33. Григорьева И. Н. Качество жизни у пациентов с желчнокаменной болезнью, панкреатитом и метаболическим синдромом: сравнительные исследования / И. Н. Григорьева Л.В. Щербакова, Т.И. Романова [и др.] // Медицинский алфавит. - 2016. - Т. 3, № 24 (287). - С. 34-39.
34. Губа В. П. Коронавирус как новая реальность спортивного дискурса / В. П. Губа, Р.В. Белютин, Е.Е. Ачкасов // Теория и практика физической культуры. – 2020. - № 7. – С. 72-76.
35. Гуго Сен-Викторский. О созерцании и его видах / Гуго Сен-Викторский // Антология средневековой мысли: Теология и философия европейского Средневековья: в 2 т. / под. ред. С.Неретиной; сост. С.Неретиной, Л.Бурлака. – СПб.: РХГИ; Амфора. ТИД Амфора, 2008. – Т.1. – С. 342–351.
36. Давыдова Т. А. Реабилитация органов дыхательной системы после COVID-19//Перспективные направления в области физической культуры, спорта и туризма: Материалы симпозиума XVI Международной научно-практической конференции, приуроченной к 300-летию Кузбасса (1-30 апреля 2021 года). Кемерово, 2021. - С. 23-24.
37. Делез Ж. Критика и клиника. СПб.: Machina, 2002. - 240 с.
38. Дзыбинская Е. В. Ранняя активизация больных после реваскуляризации миокарда в условиях искусственного кровообращения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.20 / Дзыбинская Е.В. - М., 2011.
39. Димитров Г., Вълканов Т., Димитров Д. Интерактивен справочник за лечение на COVID-19, 2021. - 12 с.

40. Добренъков В. И., Кравченко А. И. Социология: в 3-х томах: словарь по книге. М.: Социологический факультет МГУ им. М. В. Ломоносова, 2004.
41. Добрилова П., Подходи за осигуряване на качествени сестрински грижи в здравния мениджмънт. *Medicine Sci. Techn.*, 4. - № 1. – 2014. - С. 322-326.
42. Долидович О. М., Машанов А. А., Гончаревич Н. А., Шарашкина А.А. Педагогическая агрессия: современные подходы к изучению и профилактике // *Научный диалог*. - 2017. - № 10. - С. 311-323. DOI: 10.24224/2227-1295-201-10-311-323
43. Ефремов Ю. К. Об охране пространства // *Изв. РГО*, 1997. - Вып. 3. - С. 44-46.
44. Жалбэ М. Г. Внедрение фитнес-технологий в учебный процесс младших школьников // *Молодой ученый*. - 2015. - № 23. - С. 1029-1031.
45. Замышляева М.С. Оптимизм и пессимизм в совладающем поведении в юношеском возрасте: автор.дисс. ... канд. псих. наук. ИП РАН. М., 2006.
46. Здравкова Ал., Ж. Георгиева, Формиране на умения за общуване с болния и емпатично отношение към пациента. В: *Гражданска идея в действие, Тридесет и пета научно-технологична сесия КОНТАКТ 2015*, София, 2015. - С. 145-148.
47. Зимина Е. Ю. Цифровая экономика: облачные технологии в задачах математического анализа в сфере медицины. В сборнике: *Информационные технологии в науке, управлении, социальной сфере и медицине. Сборник научных трудов IV Международной конференции: в 2 частях*. Томский политехнический университет. - 2017. - С. 335-339.

48. Зиновьев А. П. Политические партии и общественные объединения промышленников и предпринимателей России на рубеже XIX-XX веков: Учебное пособие. – М., ГУУ, 2000. – 117 с.

49. Зорин И. В., Лаковский С. Г. Профессиональная направленность рекреационной сущности экогуманизма // V Международный форум «Туризм: наука и образование»: сборник материалов международных научных конференций 2017 г., Москва – г.о. Химки / под науч. ред. В. Ю. Питюкова ; Российская международная академия туризма. М.: Университетская книга, 2018. С. 73-80.

50. Иванов В. С. Чет и нечет. Асимметрия мозга и знаковых систем. М., 1978. - 360 с.

51. Ильин В. В. Метафилософия. Поэтика философии: монография. М.: Проспект, 2021. - 160 с.

52. Ильин И. Сущность и своеобразие русской культуры // Москва, 1996. - № 1. - 171 с.

53. Ильченко А. А. Возможна ли эффективная профилактика холеци-столитиаза? / А.А. Ильченко // Лечебное дело. - 2012. - № 7. - С. 26.

54. Казинцев А. И. Дао Тун // Наш современник, 2000. - № 10. — С. 237-268.

55. Камалов И. Я., Жалалов К. Р., Абдразакова А. Н., Алиманова Ж. М., Мурдинова З. И. Состояния и проблемы организации экстренной хирургической помощи населению (обзор литературы). Вестник Казахского Национального медицинского университета. - 2019. №7. - С. 565-569.

56. Камдина Л. В. Оценка влияния пандемии COVID-19 на качество жизни населения // Вестник Челябинского государственного

университета. - 2020. - № 11 (445). Экономические науки. Вып. 71. - С. 224-230. DOI: 10.47475/1994-2796-2020-11126

57. Качество жизни и психологический статус пациентов с различными заболеваниями желчевыводящих путей/ Е.Ю. Плотникова, Э.И. Белобородова, Т.П. Новожеева [и др.] // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. - 2007. - № 4. - С. 45-48.

58. Кертиев К. А., Алламурадов М. А., Шагулыев Ш. А. Цифровые технологии экономики знаний: математическое моделирование в современной медицине. Интернаука. - 2021. - № 3-2 (179). - С. 26-27.

59. Корнев А. А., Зубарева Н. П., Арбузов С. С. Принципы построения педагогического взаимодействия в условиях дистанционной формы обучения // Педагогическое образование России. - 2020. - № 2. - С. 15-22. DOI: 10.26170/2079-8717_2021_02_02

60. Кохан С. Т., Сарудейкина Ю. В. Организация дистанционного образования при COVID-19 студентов с сенсорными нарушениями. Специальное образование XXI века: материалы междунар. науч. форума, – СПб., 2021. - С 126-130.

61. Куерво Х. и съавт., Управление на болницата - нови подходи и тенденции. М., 1998.

62. Лавров С. Б. Геополитика и регионалистика: взгляд ученых. — СПб.: РГО, 1995. — С. 3-10.

63. Лазук А. В. Перспективы цифровых технологий в медицине. В сборнике: Актуальные проблемы контекстуального анализа ситуационно-регионального многообразия социального развития России в XXI веке. - 2017. - С. 133-137.

64. Лещенко Д. И., Астапов В. В. Современные формы работа с пожилыми людьми / Д. И. Лещенко, В. В. Астапов // Актуальные проблемы современного социального знания [Электронный ресурс]

материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (14 мая 2020, г. Красноярск) / под общ. ред. В.В. Астапова; СибГУ им. М. Ф. Решетнева. – Красноярск, 2020. – С. 111-112.

65. Лионский И. Против ересей // Против ересей. Доказательство апостольской проповеди / Св. Иринеи Лионский ; пер. с греч. и лат. протоиерея П. П. Преображенского, пер. с нем. проф. Н. И. Сагарды. – Изд. 3-е, испр. – СПб. : ООО «Издательство Олега Абышко» : ООО «Издательство «Пальмира», 2017. – С. 21–537.

66. Лисицкая Т. С. Аэробика. Том I. Теория и методика / Т.С. Лисицкая. М.: Федерация аэробики России, 2020. - 232 с.

67. Лосева Н. А. Фитнес-технологии как путь повышения интереса и эффективности урока физической культуры в школе / Н. А. Лосева, Г. Н. Пономарев, Е. Г. Сайкина // Теория и практика физической культуры. - 2011. - № 8. - С. 55–60.

68. Лотман Ю. М. Культура и взрыв / Ю. М. Лотман // Семиосфера / Ю. М. Лотман. – СПб.: Искусство – СПб., 2000. – 149 с.

69. Лотман Ю. М. Культура и взрыв. – М.: Прогресс, 1992. – 270 с.

70. Лотман Ю. М. Семиосфера. – С.-Петербург: «Искусство-СПБ», 2000. – 704 с.

71. Лотман Ю. М. Текст – культура – семиотика нарратива. – Тарту, 1989. – с. 29.

72. Максимова О. Б. Язык в интернет-коммуникации: общие закономерности и национально-культурные особенности (на материале русского и английского языков) // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Теория языка. Семиотика. Семантика. - 2010. - № 3. - С. 84-90.

73. Мамардашвили М. К. Очерк современной европейской философии. СПб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2012. - 608 с.

74. Мараховский Ю. Х. Желчнокаменная болезнь: современное состояние проблемы // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2003. - Т.13, № 1. - С. 81-92.
75. Марков В. Н. Идентификация как механизм интеграции // Мир психологии. - 2012. - №11 (69). - С. 27-39.
76. Минилапаротомные технологии при желчекаменной болезни: системный подход или хирургическая эквивалистика / А.М. Шулутко, М.И. Прудков, В.М. Тимербулатов [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. - 2012. - Т. 17, № 2. - С. 34-41.
77. Назаретян А. П. Цивилизационные кризисы в контексте Универсальной истории. Синергетика – психология – прогнозирование. Пособие для вузов. Издание второе, переработанное и дополненное. — М., 2004. - 240с.
78. Национальная информационная система здравоохранения о борьбе с COVID-19, региональные данные, 2020. - 24 с.
79. Национальный статистический институт: смертность от COVID-19, 2020. - 59 с.
80. Нурпейсова А. Х., Алимова Л. К., Понежева Ж. Б., Маннанова И. В., Попова К. Н., Бикмухаметова А. И., Проценко Д. Н., Тюрин И. Н., Домкина А. М. Клинико-лабораторные особенности COVID-19 у людей молодого возраста // Лечащий Врач. - 2021. - № 3 (24). - С. 45-50. DOI: 10.51793/OS.2021.24.3.009
81. Онищук О. Н., Свирская А. В., Круталевич М. М. Средства восстановления спортсменов после COVID-19 // Спорт высших достижений: интеграция науки и практики: материалы IV Международной научно-методической конференции посвященной XXXII летним Олимпийским играм в г. Токио (25 марта 2021 года). Уфа, 2021. - С. 123-126.

82. Опарин Э. В., Панибратов А. Ю., Ермолаева Л. А. Цифровые технологии в частной медицине: ограничения и возможности. Экономика и предпринимательство. - 2021. - № 6 (131). - С. 1118-1127.

83. Ортега-и-Гассет Х. Восстание масс//Ортега-и-Гассет Х. Эстетика. Философия культуры. М., 1991. - 588 с.

84. Ортега-и-Гассет Хосе. Восстание масс // Вопросы философии. – 1989. - № 3, 4. – С. 114-154.

85. Основы межкультурной коммуникации. Электронный источник. - URL: https://studref.com/624104/kulturologiya/osnovy_mezhkulturnoy_kommunikatsii.

86. Ответные меры на COVID-19 и их потенциальное воздействие на экологизацию экономики стран Восточной Европы, Кавказа и Центральной Азии/ ENV/EPOC/EAP(2020)5 [Электронный ресурс]: Режим доступа: [https://www.oecd.org/environment/outreach/ENV-EPOC-EAP\(2020\)5_Post%20COVID_recovery_RUS.pdf](https://www.oecd.org/environment/outreach/ENV-EPOC-EAP(2020)5_Post%20COVID_recovery_RUS.pdf) (дата обращения: 14.01.2021).

87. Пастуро М. Символическая история европейского средневековья / Мишель Пастуро ; пер. с фр. Е. Решенниковой. – СПб.: «Александрия», 2019. - 448 с.

88. Перспективы метафизики: классическая и неклассическая метафизика на рубеже веков. Санкт-Петербург: Алетейя, 2001. – 409 с.

89. Петков В., Н. Попов, Икономически реалности в здравеопазването. ИКТ решения – отговор на много въпроси. Здравен мениджмънт, 4, - 2004. - № 5. - С. 30-31.

90. Пизова Н. В., Пизов А. В. Депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство при новой коронавирусной инфекции // Лечебное дело, 2020. - С. 82-87.

91. Плещенко В. И. Между традициями и виртуальной реальностью: эпидемия коронавируса как катализатор изменений в культурной сфере // Культурологический журнал. - 2020/2 (40). - С. 1-5. DOI: 10.34685/НЛ.2020.28.81.00

92. Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 24 февраля 2021 г. № 118 "Об утверждении номенклатуры научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, и внесении изменения в Положение о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденное приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 ноября 2017 г. № 1093.

93. Психичното ни здраве по време на COVID-19 (коронавирус). URL: <https://www.synevo.bg/psihichno-zdravekoronavirus/>.

94. Пфаненштиль И. А., Чижевская О. С. Современный глобальный геополитический терроризм // Перспективы социально-экономического развития в XXI столетии: инновационные, финансовые, информационные и правовые аспекты. Сборник научных трудов Международной научно-практической конференции. Под редакцией В.Н. Немцева, А.Г. Васильевой. Магнитогорск, 2019. - С. 43-48.

95. Реутин М. Ю. Мистическое богословие Майстера Экхарта: Традиция платоновского «Парменида» в эпоху позднего Средневековья / М.Ю. Реутин. – М.: РГГУ, 2011. – 462 с.

96. Решетников А. В., Присяжная Н. В., Павлов С. В., Вяткина Н. Ю. Восприятие пандемии COVID-19 жителями Москвы // Социологические исследования. - 2020. - № 7. - С. 138-143. DOI: 10.31857/S013216 250009481-2.

97. Рейсбрук И. Одевание духовного брака / Иоанн Рейсбрук // Антология средневековой мысли: Теология и философия европейского Средневековья: в 2 т. / под. ред. С.Неретиной; сост. С.Неретиной,

Л.Бурлака. – СПб.: РХГИ; Амфора. ТИД Амфора, 2008. – Т. 2. – С. 491–511.

98. Розеншток-Хюсси О. Речь и действительность. – М.: Лабиринт, 1994. – 235 с.

99. Рудякова И. В. Гимнастика в системе подготовки специалистов в области физической культуры и спорта: учебное пособие /И. В. Рудякова, В. С. Астафьев, В. Д. Баранов, А.А. Люлицина. Забайкал. гос. ун-т. Чита: ЗабГУ, 2018. - 180 с.

100. Рудякова И. В. Оздоровительные виды фитнес-технологий гимнастической направленности в физическом воспитании людей разного возраста: учебно-методическое пособие /И. В. Рудякова, А. Е. Павлов, В. Б. Рудякова В. С. Астафьев; Забайкал. гос. ун-т. Чита: ЗабГУ, 2020. - 140 с.

101. Рудякова И. В. Проектирование фитнес-технологий гимнастической направленности: учебно-методическое пособие / И. В. Рудякова, Л. К. Прокофьева, А. А. Фетисов. Чита: ЗабГУ, 2015. - 130 с.

102. Руководство по профилактике и контролю COVID-19 в медицинских учреждениях Минздрава, м. 08.2020 г. URL: [http://bulnoso.org/upload/COVID %2019%20Guideline-v2%5, Fcompressed.pdf](http://bulnoso.org/upload/COVID%2019%20Guideline-v2%5,Fcompressed.pdf).

103. Рыжкина А. С., Дерябина Г. И., Лернер В. Л. Физическая реабилитация студентов и преподавателей, переболевших COVID-19//Перспективы развития студенческого спорта и Олимпизма: Сборник статей Всероссийской с международным участием научно-практической конференции студентов (26 апреля 2021 года). Воронеж, 2021. - С. 113-121.

104. Сапожникова Т. И. Социально-культурная деятельность пожилых людей как способ интеграции и адаптации в современном обществе // Вестник Забайкальского государственного университета. - 2017. - С. 103-107.

105. Сартр Ж.-П. Бытие и ничто: Опыт феноменологической онтологии. М.: Республика, 2000. - 639 с.

106. Свендсен Ларс. Философия свободы. Москва: Прогресс-Традиция, 2015. - 262 с.

107. Северин Н. Н., Толстова В. А. Физическая активность в условиях само-изоляции и пандемии COVID-19: профилактика гиподинамии/ Н.Н. Северин, В.А. Толстова // Современное состояние и тенденции развития физической культуры и спорта: сборник научных статей по итогам Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (г. Белгород, 27 ноября 2020 г.) / под общ. ред. И.Н. Никулина. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2020. – С. 123-127.

108. Сергеев К. А. Философия Канта и новоевропейская метафизическая позиция // Очерки истории классического немецкого идеализма. СПб.: Наука, 2000. - С. 8–153.

109. Сизухина К. Р., Логунова О. В. Исследование актуальных проблем граждан пенсионного возраста // Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности. Махачкала: Изд-во ДГУ, 2018. - С. 68-72.

110. Социологический опрос для определения индивидуальных потребностей (мотиваций) всех категорий и групп населения в условиях для занятий физической культурой и спортом и препятствующих им факторов: отчет о НИР / ФГБОУ ВО «РГСУ» и ФГБУ ФНЦ ВНИИФК. – М., 2021. – 1194 с.

111. Столяров В. И. Идеология и технология массовой физкультурно-спортивной работы в новой стратегии развития физической культуры и спорта (авторская концепция). – М.: Торговый дом «Советский спорт», 2021. - 339 с.

112. Столяров В. И. Инновационные направления, формы и методы физкультурно-спортивной работы с населением (отечественный и зарубежный опыт) : монография. - Москва : РУСАЙНС, 2017. - Ч. 1. 160 с. ; Ч. 2. - 194 с. ; Ч. 3. - 294 с.

113. Торкунов А. В., Рязанцев С. В., Левашов В.К. [и др.]; Под ред. А.В. Торкунова, С.В. Рязанцева. Пандемия COVID-19: Вызовы, последствия, противодействие: [монография] // В.К. Левашова; вступ. слово А.В. Торкунов. – М.: Издательство «Аспект Пресс». 2021. С.-43.

114. Тульчинский Г. Л. Феноменология зла и метафизика свободы. СПб: Алетейя, 2018. - 484 с.

115. Уваров М.С. Человек в междисциплинарном пространстве культуры (опыт интерпретации философской традиции XX века) // Слово и мысль в междисциплинарном пространстве образования и культуры: сборник статей памяти профессора Владимира Васильевича Шаронова (1930–2004) / - Санкт-Петербург: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2005. - 188 с.

116. Фаррухшина Т. Р., Покровская Т. Ю. Дыхательные упражнения как основной способ предупреждения вирусных заболеваний (COVID 19) // Педагогический вестник. - 2021. - № 20. - С. 48-50.

117. Фесюн А. Д., Лобанов А. А., Рачин А. П. Вызовы и подходы к медицинской реабилитации пациентов, перенесших осложнения COVID-19 // Вестник восстановительной медицины. - 2020. - № 3(97). - С. 3-13.

118. Финк Е. Основные феномены человеческого бытия. Москва: Канон+, 2017. - 431 с.

119. Фокин А. Р. Бонавентура // Альфа и Омега. 2002. № 33. – Режим доступа. URL <https://www.pravmir.ru/iz-istorii-zapadnogo-bogosloviya-bonaventura/> (Дата обращения 21.01 2022).

120. Фоссье Р. Люди Средневековья / Р. Фоссье; пер. с франц. А.Ю. Карачинского, М.Ю. Некрасова, И.А. Эгипти. – СПб : Евразия, 2020.
121. Фрадков А. Л. Кибернетика опять лженаука? Троицкий вариант. 01.12.2020. - № 318. - 4 с.
122. Фромм Э. Революция надежды. СПб.: Ювента, 1999. - 243 с.
123. Хайдеггер М. Основные понятия метафизики: Мир – Конечность – Одиночество. Перевод: В.В. Бибихин, А.В. Ахутин, А.П. Шурбелев. Санкт-Петербург: Владимир Даль, 2013. - 592 с.
124. Хахами М., Чан К. По мере того, как пандемия продолжается, мошенничество среди студентов набирает обороты // Ректор вуза. - 2021. - №6. - С. 74-79.
125. Хрестоматия по социологии физической культуры и спорта /Сост.: В. И. Столяров, Н. Н. Чесноков, Е. В. Стопникова. М.: Физическая культура, 2005. - Часть 1. 448 с.; Часть 2. - 448 с.
126. Чанева Г., Стамболова И., Качество на здравните грижи. Протокол за здравни грижи. В: Управление на здравните грижи под ред. на С. Попова, Филвест, София, 2003. - С. 15-21.
127. Черкашина Т. Т. Культурное пространство как специфический текст и знаковая модель культуры/ Русское культурное пространство. Сборник материалов XVII Международной научно-практической конференции. Выпуск 5 / сост. и ред.: Е.Г. Кольовска, М.В. Кульгавчук, О.Ю. Рождественская, И.А. Хоткевич. – М.: МГУ им. М.В. Ломоносова, Издательство «Перо», 2016. – 785 с.
128. Черкашина Т.Т. Менеджер как субъект языка и культуры: Монография. – М.: Издательский дом «Додэка-XXI», 2008. – 183 с.
129. Черкезов Т. Регионални здравни приоритети, монография, изд. "АБ", 2013.

130. Черкезов Т., Болничният мениджмънт в новите проекции на общественото здраве, изд. „АБ”- ЕООД, 2018г.
131. Черкезов Т., Борисова Б., Регионалните здравни приоритети - специфично отражение на националната здравна политика, сп. Медицински меридиани, бр.3, 2013. - С.34-39.
132. Шапиро С. Р., Измайлов А. М., Сараев А. Р. К вопросу о цифровых технологиях в сфере медицины и фармацевтики. Известия Института систем управления СГЭУ. - 2021. - № 1 (23). - С. 157-162.
133. Шарков Ф. И., Потапчук В. А. Жизнь в формате онлайн: версия московских старшеклассников и студентов // Коммуникология. - 2021. – Т. 9. - № 2. - С. 156-168. DOI: 10.21453/2311-3065-2021-9-2-156-168.
134. Шихирев П. Н. Введение в Российскую деловую культуру: Учеб.пособие. / Гос.ун-т управления; Нац. фонд подготовки фин. и управленческих кадров. – М.: ОАО «Типография «НОВОСТИ», 2000. – 200 с.
135. Шопенгауэр А. Собр. соч. в 4-х томах. Т.2. Мир как воля и представление. Дальнейшие доказательства основных положений пессимистической доктрины. —М.: Наука, 1993. – 247 с.
136. Шпенглер О. Закат Европы: Очерки морфологии и мировой истории / Освальд Шпенглер: Пер. с нем., вступ. ст. и прим. К.А.Свосьяна. М.: Мысль, 1993. - 298 с.
137. Щербаткина М. А. Реабилитация после COVID-19: проблемы и возможности/ М.А. Щербаткина, Н.Ш. Асророва, О.Б. Анিকেева, Е.А. Фалецкая, Д.Р. Алимова, Т.Л. Ушакова // Аналитический Вестник/ Под общ. ред. А.Е. Петрова. – Москва: Совет Федерации.- 2021. – № 5 (765). – 76 с.

138. Экхарт М. Марфа и Мария // Духовные проповеди и рассуждения / Мейстер Экхарт. – Репринтное издание. 1912 г. – М. : Политиздат, 1991. – С. 107–119.

139. Эриксон Э. (Jerikson, Je.) Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон (Je. Jerikson). М., 1996.

140. Ющенко К. С. Отношение молодежи приграничного города к пандемии Covid-19. Молодежь XXI века: шаг в будущее, 2021. - С. 961-962.

141. Agatonovic-Kustrin S., Kustrin E., Gegechkori V., Morton D. W. Anxiolytic Terpenoids and Aromatherapy for Anxiety and Depression. *Adv Exp Med Biol.* 2020; 1260: 283-296. DOI: 10.1007/978-3-030-42667-5_11. PMID: 32304038.

142. Aldrich D. P. Fixing recovery, social capital in post-crisis resilience // *Journal of homeland security.* - 2010. - Vol. 6. - P. 1–10.

143. Altavilla G., D'Elia, F., Raiola, G. (2018) A brief review of the effects of physical activity in subjects with cardiovascular disease: An interpretative key, *Sport Mont*, 16 (3), pp. 103-106.

144. Arvidsson I., Håkansson C., Karlson B. 2016. Burnout among Swedish school teachers – a cross-sectional analysis. *BMC Public Health*, 16, 823

145. Baiden P., den Dunnen W., Arku G. The role of sense of community belonging on unmet health care needs in Ontario, Canada: findings from the 2012 Canadian community health survey // *Public Health.* 2014. - P. 467–478.

146. Balkanska P., Ya. Prodanova., The training of the staff in the health organization - successful investment and manifestation of managerial competence. *Nursing*, 42, № 2-3, 2010, pp. 28-31.

147. Bian Y. Epidemic-specific social capital and its impact on physical activity and health status // Sport Health Sci. - 2020. - Vol. 9(5). - P. 426–429.
148. Bogdanova K., Basic aspects in health care management. Central Medical Library, Medical University. Sofia., 2019, ISBN 978-619-7491-08-1. Page 112.
149. Booth F. W.; Roberts, C. K.; Thyfault, J. P.; Ruegsegger, G. N.; Toedebusch, R.G. Role of inactivity in chronic diseases: Evolutionary insight and pathophysiological mechanisms. *Physiol. Rev.* 2017, 97, pp. 1351-1402.
150. Brooks S. K., Webster R. K., Smith L. E., 2020, The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395 (10227), pp. 912-920.
151. Bunova S. S., Okhotnikova P. I., Skirdenko Yu. P., Nikolaev N. A., Osipova O. A., Zhernakova N. I. COVID-19 and cardiovascular comorbidity: novel approaches to reduce mortality. *Cardiovascular Therapy and Prevention.* 2021; 20(4): 2953. (In Russ.) DOI:10.15829/1728-8800-2021-2953.
152. Byrd M. et al. The COVID-19 Pandemic: tips for athletes, coaches, parents, and the sport community // *Assoc. Appl. Sport Psychol.* – 2020.
153. Cebanu S. Sănătatea sportivilor juniori: factorii de risc și măsuri de protecție. Ch: Print Caro, 2019. – 184 p.
154. Chaneva G., Quality of nursing care in the hospital. Dissertation work. Medical University of Sofia. 2006, 173 p.
155. Channappanavar R., Fett C., Mack M., et al. Sex-based differences in susceptibility to severe acute respiratory syndrome coronavirus infection. *J Immunol* 2017; 198: 4046–53.
156. Cheptea D., 2021. Assessment of teachers' health in relation to working conditions, *The Moldovan Medical Journal*, 64(5), 51-55.

157. Cheptea D., Deleu R., Mesina V., Friptuleac Gr., Cebanu S., 2020. Assessment of burnout among teachers during the COVID-19 pandemic., Arch Balk Med Union., 56 (2), 179-184.

158. Childs-Fegredo J., Burn A.-M., Ushinsky D. (2021). Acceptability and expediency of early detection of mental health difficulties in primary schools: a qualitative study of the perception of British school staff and parents. J. School Mental Health: Volume 13, pp. 143-159.

159. Clark A., Jit M., Warren-Gash C., Guthrie B., Wangm H., Mercer S. W. et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study // Lancet Glob Health. 2020. No. 8. pp. 1003-1017.

160. Conrad P., Adams C. The effects of clinical aromatherapy for anxiety and depression in the high risk postpartum woman - a pilot study. Complement Ther Clin Pract. 2012 Aug; 18(3): 164-8. DOI: 10.1016/j.ctcp.2012.05.002. Epub 2012 Jun 27. PMID: 22789792.

161. Corsini A., Bisciotti G. N., Eirale C., Volpi P. Football cannot restart soon during the COVID-19 emergency! A critical perspective from the Italian experience and a call for action. Br J Sports Med. (2020) 54:1186–7. DOI: 10.1136/bjsports-2020-102306

162. Covid, la parola agli psicologi. - URL: https://www.lescienze.it/news/2022/01/21/news/covid_la_parola_agli_psicologi-7545125/

163. Cullen W., Gulati G., Kelly B. D. Mental health in the COVID-19 pandemic. QJM: An International Journal of Medicine: Volume 113, Issue 5, May 2020, P. 311–312.

164. De Matos L.D.N.J., Caldeira NDAO, Perlingeiro P.D.S., dos Santos I.L.G, Negrao C.E., Azevedo L.F. Cardiovascular risk and clinical factors in athletes: 10 years of evaluation. Med Sci Sports Exerc. (2011) 43:943–50. DOI: 10.1249/MSS.0b013e318203d5cb

165. D'Elia F. (2020) Teachers' perspectives about contents and learning aim of physical education in Italian primary school, *Journal of Human Sport and Exercise*, 15 (Proc2), pp. S279-S288.

166. Dimitrova A., *Organization and management of intensive care*, CMB, MU-Sofia, 2020, p. 11.

167. Dores A. R., Carvalho I. P., Burkauskas J., Simonato P., De Luca I., Mooney R., ... & Corazza O. (2021). Exercise and use of enhancement drugs at the time of the COVID-19 pandemic: a multicultural study on coping strategies during self-isolation and related risks. *Frontiers in psychiatry*, 12, 165.

168. Dubey S., Biswas P., Ghosh R., Chatterjee S., Dubey M. J., Chatterjee S., et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr.* (2020) 14: 779–88. DOI: 10.1016/j.dsx.2020.05.035.

169. Eigenschenk B., Thomann A., McClure M., Davies L., Gregory M., Dettweiler U., Ingles E. Benefits of Outdoor Sports for Society. A Systematic Literature Review and Reflections on Evidence. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Mar 15; 16(6): 931-937.

170. Ekegren C. L., Gabbe B. J., Finch C. F. Sports Injury Surveillance Systems: A Review of Methods and Data Quality. *Sports Medicine*, 2016, Volume 46, Number 1, pp. 49-65.

171. European Centre for Disease Prevention and Control. - URL: <https://www.ecdc.europa.eu/en>

172. Fan C., Fu P., Li X., Li M., Zhu M., 2021. Trauma exposure and the PTSD symptoms of college teachers during the peak of the COVID-19 outbreak. *Stress Health*, 37 (5), 914-927.

173. Fatke B., Hölzle P., Frank A., Förstl H. [COVID-19 Crisis: Early Observations on a Pandemic's Psychiatric Problems]. *Dtsch Med Wochenschr.* (2020) 145:675–81. DOI: 10.1055/a-1147-2889.

174. Fortuna L. *Aromaterapia naturopatica*, Enea , 2017

175. Gaetano Raiola, Felice di Domenico. Physical and sports activity during the COVID-19 pandemic // *Journal of Physical Education and Sport* . – 2021. - Vol 21 (Supplement issue 1), Art 49. – pp. 477 – 482.

176. Guide for prevention and control of COVID-19 in the medical establishments of the Ministry of Health, 08.2020 ([http://bulnoso.org/upload/COVID% 2019% 20Guideline-v2% 5, Fcompressed.pdf](http://bulnoso.org/upload/COVID%2019%20Guideline-v2%5,Fcompressed.pdf)).

177. Hanson C. L., Crandall A., Barnes M. D., Novilla M. L. Protection motivation during COVID-19: A cross-sectional study of family health, media, and economic influences // *Health education & Behavior*. 2021. Vol. 48(4). P. 434–445.

178. Hart J. L., Turnbull A. E., Oppenheim I. M., Courtright K. R. Family-centered care during the COVID-19 era. // *Pain Symptom Manage*. 2020. Vol. 60(2). P. 93–97.

179. Henriksen K., Schinke R. J., Noce F. Working with athletes during a pandemic and social distancing: international Society of Sport Psychology recommendations. ISSP (2020).

180. Hermann M., Gschwandtner E., Schneider M., Handgriff L., Prommegger R. Modern thyroid surgery - the surgeon's endocrine-surgical understanding and his responsibility for the extent of surgery and complication rate. *Wien Med Wochenschr*. 2020 Nov; 170(15-16): 379-391. DOI: 10.1007/s10354-020-00750-5.].

181. Huang C., Huang L., Wang Y., et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*. 2021; 397(10270): 220-32. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32656-8.

182. Iadecola C., Anrather J., Kamel H. Effects of COVID - 19 on the nervous system. *J. Cell*: Volume 183, Issue 1, 2020, P. 16-27.

183. ICD -10, Mental and behavioral disorders, National Centre of Public Health, 1998.

184. Il forte impatto del primo anno di pandemia su ansia e depressione. - URL: https://www.lescienze.it/mind/2021/10/13/news/covid-19_pandemia_ansia_depressione_giovani_donne-4973394/.

185. Ingeborg S. Le miscele aromaterapeutiche originali. Nascere, vivere, morire. Dagli oli essenziali un valido aiuto in ogni stagione della vita. Wiggensbach: Stadelmann Verlag; 2006.

186. Irani E., Niyomyart A., Hickman R. L. Family caregivers' experiences and changes in caregiving tasks during the COVID-19 pandemic // Clin Nurs Res. 2021. Vol. 30(7). P. 1088–1097.

187. Jorgensen T. Epidemiology and gallstones / T. Jorgensen // UgeskrLaeger. 2005.- Vol. 167, N 24. - P.2610-2613.

188. Kadohisa M. Effects of odor on emotion, with implications. Front Syst Neurosci. 2013 Oct 10;7:66. doi: 10.3389/fnsys.2013.00066. PMID: 24124415; PMCID: PMC3794443.

189. Kaparounaki C.K., Patsali M.E., DPV Mousa University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. J. Psychiatry Research: Volume 290, August 2020.

190. Karadag E., Samancioglu S., Ozden D., Bakir E. Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients. Nurs Crit Care. 2017 Mar;22(2):105-112. doi: 10.1111/nicc.12198. Epub 2015 Jul 27. PMID: 26211735.

191. Kawachi I., Berkman L. Social cohesion, social capital, and health // Social Epidemiology. 2000. P. 174–190.

192. Khoo S. S., Toh W. X., Yang H. Seeking control during uncontrollable times: Control abilities and religiosity predict stress during COVID-19. J. Personality and Individual Differences: Volume 175. June 2021.

193. Kokhan S. T., Vinogradova N. I., Sarudeykina Yu. V. Comparative features of distance education in regional universities.

Professional education in the modern world. 2021. Vol. 11. No. 3. pp. 112-125. DOI: 10.20913/2224-1841-2021-3-11.

194. Kokhan S., Vlasava S., Romanova E., Kolokoltsev M., Balashkevich N., Izbasarova I., Syzdykbayev M. Peculiarities of physical rehabilitation of patients with a severe COVID-19. *Journal of Physical Education and Sport*. - 2021. - Vol. 21, Suppl. issue 6. - pp. 3155-3161. DOI:10.7752/jpes.2021.s6420.

195. Krusemark E. A., Novak L. R., Gitelman D. R., Li W. When the sense of smell meets emotion: anxiety-state-dependent olfactory processing and neural circuitry adaptation. *J Neurosci*. 2013 Sep 25;33(39):15324-32. doi: 10.1523/JNEUROSCI.1835-13.2013. PMID: 24068799; PMCID: PMC3782615.

196. Labbate L. A., Fava M., Oleshansky M., Zoltec J., Littman A., Harig P. Physical fitness and perceived stress. Relationships with coronary artery disease risk factors. *Psychosomatics*. (1995) 36:555–60. doi: 10.1016/S0033-3182(95)71611-5

197. Li S., Xu Q. Family support as a protective factor for attitudes toward social distancing and in preserving positive mental health during the COVID-19 pandemic // *Journal of health psychology*. 2020.

198. Liang X., Wang X., Zhao G., Huang X., Xu X., Dong W. Research Progress of Essential Oil as a New Complementary Therapy in the Treatment of Depression. *Mini Rev Med Chem*. 2021;21(16):2276-2289. doi: 10.2174/1389557521666210219161747. PMID: 33605857.

199. Liang Z., Howard P. F., Leggat S., Bartram T. Development and validation of health service management competencies, *Journal of Health Organization and Management*, Vol. 32, No 2, 2018, pp. 157-175.

200. Liu Q., Wen S. Does social capital contribute to prevention and control of the COVID-19 pandemic? Empirical evidence from China // *Disaster Risk Reduct*. 2021. Vol. 64:102501.

201. L'onda lunga della pandemia sulla salute mentale. - URL: <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/neuroscienze/londa-lunga-della-pandemia-sulla-salute-mentale>.

202. Manferdelli G., La Torre A., Codella R. Outdoor physical activity bears multiple benefits to health and society. *J Sports Med Phys Fitness*. 2019 May; 59(5): 868-879.

203. Mani G., Balaji M. S., Thirunaaukarasu D., William R. F., 2019. Occupational health assessment of teachers in selected schools in Vellore district Tamil Nadu: role of workplace environment in health. *Al Ameen J Med*. 12 (3), 139-144.

204. Marlowe H. A. Social intelligence: Evidence for multidimensionality and construct independence // *Journal of Educational Psychology*. 1986. V. 78. P. 52–58.

205. McFadden S. M., Malik A. A., Aguolu O. G., Willebrand K. S., Omer S. B. Perceptions of the Adult US Population Regarding the Novel Coronavirus Outbreak. *PLoS ONE*. 2020. Vol. 15. No. 4. e0231808. DOI: 10.1371/journal.pone.0231808.

206. Mehrafsafar A. H., Gazerani P., Moghadam Zadeh A., Jaenes Sánchez J. C. Addressing potential impact of COVID-19 pandemic on physical and mental health of elite athletes. *Brain Behav Immun*. (2020) 87:147–8. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.011.

207. Miller L., Miller B. *Ayurveda e aromaterapia. I segreti degli oli essenziali e i moderni metodi di guarigione*, Edizioni Il Punto d'Incontro, 1999.

208. Mitkovskaya N. P., Karpov I. A., Arutyunov G. P., Grigorenko Ye. A., Ruzanov D. Yu., Statkevich T. V., Tarlovskaya E. I. COVID-19 coronavirus infection (overview of international research data). *Neotlozhnaya kardiologiya i kardiovaskulyarnye riski [Emergency cardiology and cardiovascular risks]*, 2020, vol. 4, no. 1, pp. 784–815.

209. Moore D. R., Cheng M. I., Dainty A. R. Competence, competency and competencies: performance assessment in organisations, *Work Study*, Vol. 51, No. 6, 2002, pp. 314-319.

210. Morawska L., Milton D. K., It is time to address airborne transmission of COVID-19. *Clin Infect Dis*, 2020. doi: 10.1093 / cid / ciaa939. Caa 939. - URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32628269>.

211. Mukhina S., I. Tarnovskaya, Theoretical foundations of nursing care. Publishing Center of MU - Pleven. 2006. ISBN 10: 954-756-064-6 / 13: 978-954-750-064-2. 253 стр.

212. Nissen K., Krambrich J., Akaber D. et al., Long-distance airborne dispersal of SARS-CoV-2 in COVID-19 wards. *Sci Rep*, 2020, 10, 19589. <https://doi.org/10.1038/s41598020-76442-2>.

213. O’Hearn M., Liu J., Cudhea F., et al. Coronavirus Disease 2019 Hospitalizations Attributable to Cardiometabolic Conditions in the United States: A Comparative Risk Assessment Analysis. *J Am Heart Assoc*. 2021;10(5). doi:10.1161/JAHA.120.019259.

214. Ordinance № 3 of 8.05.2013 on the approval of a medical standard for prevention and control of nosocomial infections. Issued by the Minister of Health, promulgated, SG, no. 43 of 14.05.2013, in force since 11.05.2013.

215. Parnell D., et al. "COVID-19, networks and sport." *Managing Sport and Leisure* (2020): 1-7.

216. Pascal. *Pense'es*. v.I, Paris, 1951, 243 p.

217. Peluso MAM, Guerra de Andrade LHS. Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics*. (2005) 60:61–70. doi: 10.1590/S1807-59322005000100012.

218. Perry N. e Perry, E., “Aromatherapy in the management of psychiatric disorders: clinical and neuropharmacological perspectives”, *CNS Drugs* 20, 4 (2006).

219. Pillay L., Janse van Rensburg DCC, Jansen van Rensburg A., Ramagole D.A., Holtzhausen L., Dijkstra H.P., et al. Nowhere to hide: the significant impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) measures on elite and semi-elite South African athletes. *J Sci Med Sport*. (2020) 23:670–9. doi: 10.1016/j.jsams.2020.05.016

220. Pitas N., Ehmer C. Social Capital in the Response to COVID-19 // *American Journal of Health Promotion*. 2020. Vol. 34(8). P. 942–944.

221. Potyrała K., Demeshkant N., Czerwicz K., Jancarz-Łanczkowska B., Tomczyk, Ł., 2021. Head teachers' opinions on the future of school education conditioned by emergency remote teaching. *Education and information technologies*. 26 (6), 7451-7475.

222. Psicoaromaterapia. Sandra Perini. Viaggio alla scoperta del se con oli essenziali, Edizioni il Punto di incontro, 2019.

223. Quick V., Delaney C., Eck K., Byrd-Bredbenner C. Family social capital: links to weight-related and parenting behaviors of mothers with young children // *Nutrients*. 2021. Vol. 13 (5):1428.

224. Raiola G. Physical and sports activity during the COVID-19 pandemic / G. Raiola, F. Di Domenico. – Текст : электронный // *Journal of Physical Education and Sport*. – 2021. – Vol. 21. – P. 477–482. – URL: <https://efsupit.ro/images/stories/februarie2021/Art%2049.pdf> (дата обращения: 21.05.2021).

225. Reardon C. L., Hainline B., Aron C. M., Baron D., Baum A. L., Bindra A., et al. Mental health in elite athletes: international olympic committee consensus statement. *Br J Sports Med*. (2019) 53:667–99. doi: 10.1136/bjsports-2019-100715.

226. Reingard S., Steffi K., 2021. Influence of Work-Related and Personal Characteristics on the Burnout Risk among Full- and Part-Time Teachers. *International journal of environmental research and public health*, 18 (4), 1535.

227. Richardson S., Hirsch J. S., Narasimhan M., et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA*. 2020;323(20):2052. doi:10.1001/jama.2020.6775.

228. Rismayanti I. D. A., Waloejo Ch. S., Iswati S., Pandin M. G. R. Family empowerment in the COVID-19 pandemic with the family-centered nursing approach and the utilization of family medicinal plants: a systematic review // *Systematic reviews in pharmacy*. 2020. Vol. 11. P. 636–647.

229. Trisserand R. *Manuale di aromaterapia*, 2003. – P. 168.

230. Saboga-Nunes L., Levin-Zamir D., Bittlingmayer U., Contu P., Pinheiro P., Ivassenko V., Okan O., Comeau L, Barry M., Van den Broucke S., Jourdan D. A Health Promotion Focus on COVID-19: Keep the Trojan horse out of our health systems. Promote health for ALL in times of crisis and beyond! EUPHA-HP, IUHPE, UNESCO Chair Global Health & Education, 2020.

231. Samuel R. D., Tenenbaum G., Galily Y. The 2020 coronavirus pandemic as a change-event in sport performers' careers: conceptual and applied practice considerations. *Front Psychol.* (2020) 11:567966. doi: 10.3389/fpsyg.2020.567966)

232. Sánchez-Vidaña D. I., Po K. K., Fung T. K., Chow J. K., Lau W. K, So P. K., Lau B. W., Tsang H. W. Lavender essential oil ameliorates depression-like behavior and increases neurogenesis and dendritic complexity in rats. *Neurosci Lett.* 2019 May 14;701:180-192. doi: 10.1016/j.neulet.2019.02.042. Epub 2019 Feb 28. PMID: 30825591.

233. Savova Z., *Medical psychology*, Invest Press, 2015. – P. 129.

234. Savova Z., Prevention of stress and professional exhaustion, *Symolini* 94, 2012. – P. 220.

235. Schinke R., Papaioannou A., Henriksen K., Si G., Zhang L., Haberl P. Sport psychology services to high performance athletes during

COVID-19. *Int J Sport Exercise Psychol.* (2020) 18:1–4. doi: 10.1080/1612197X.2020.1754616).

236. Seifert A., Cotten S. R., Bo Xie. A Double Burden of Exclusion? Digital and Social Exclusion of Older Adults in Times of COVID-19. *J. of gerontology: social sciences.* 2021, Vol. 76, No. 3, e99–e103 <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa098>.

237. Souter G., Lewis R., Serrant L. Men, mental health and elite sport: a narrative review. *Sports Med Open.* (2018) 4:57. doi: 10.1186/s40798-018-0175-7.

238. Surchev J., The recognition of nursing work and achievements in the workplace: the attitude of staff and managers. *Health Management*, 2, № 2, 2002, pp. 45-47.

239. Tang S., Mao Y., Jones R. M. et al., Aerosol transmission of SARS-CoV-2? Evidence, prevention and control. *Environ Int*, 2020. doi: 10.1016 / j.envint.2020.106039. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32822927/>.

240. Toresdahl B. G., Asif I. M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): considerations for the competitive athlete. *Sports Health.* (2020) 12:221–4. doi: 10.1177/1941738120918876.

241. UNESCO. COVID-19 Educational Disruption and Response, 2020. Available from <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>

242. UNICEF България. За всяко дете. URL: <https://www.unicef.org/bulgaria/>.

243. Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promotion International*, Volume 35, Issue 2, April 2020, Pp. 181–186.

244. Van Doremalen N., Bushmaker T., Morris DH et al., Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N. Engl. J. Med.*, 2020. 382: 1564-1567. DOI: 10.1056 / NEJMc2004973. URL:

https://www.researchgate.net/publication/339917826_Aerosol_and_surface_stability_of_HCoV-19_SARS-CoV-2_compared_to_SARS-CoV-1.

245. Wilkinson, Gregg., Stress, Softpress, 2007. – P. 287.

246. Wilson M. G., Hull J. H., Rogers J., Pollock N., Dodd M., Haines J., et al. Cardiorespiratory considerations for return-to-play in elite athletes after COVID-19 infection: a practical guide for sport and exercise medicine physicians. *Br J Sports Med.* (2020) 54: 1157–61. DOI: 10.1136/bjsports-2020-102710.

247. Wolf M. S., Serper M., Opsasnick L. et al. (2020) Awareness, Attitudes, and Actions Related to COVID-19 among Adults with Chronic Conditions at the Onset of the U.S. Outbreak: A Cross-sectional Survey. *Annals of Internal Medicine.* DOI: 10.7326/M20-1239.

248. Zhang L. L., Yang Z. Y., Fan G., Ren J. N., Yin K. J., Pan S.Y. Antidepressant-like Effect of Citrus sinensis (L.) Osbeck Essential Oil and Its Main Component Limonene on Mice. *J Agric Food Chem.* 2019 Dec 18; 67(50): 13817-13828. DOI: 10.1021/acs.jafc.9b00650. Epub 2019 Apr 2. PMID: 30905156.

249. Zhang W., Wang Y., Yang L., Wang C., 2020 Suspending classes without stopping learning: China's education emergency management policy in the COVID-19 outbreak. *Journal of Risk and Financial Management*, 13 (3), 55.

250. Zhang Y. P. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China // *Chin J Epidemiol.* 2020. No. 41. pp. 145-151.

251. Zoumpourlis V., Goulielmaki M. The COVID 19 pandemic as a scientific and social challenge in the 21st century. *J. Molecular medicine reports: Volume 22 Issue 4/ 2020 p. 3035-3048.*

Составители, редакторы

М. В. Бахтин, С. Т. Кохан

Подписано в печать 01.05.2022 г.

Формат 60x90 1/16.

Бумага офсетная. Гарнитура Times New Roman.

Печать офсетная.

Учет.-изд. л. 10,0.

Тираж 1 000 экземпляров.

Образовательно-культурный центр «Интер-Спутник»

Издательство «Энциклопедист-Максимум»

115230, г. Москва, ул. Каспийская д. 7., стр. 1