

V. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

УДК 376

АНДРЕЕВА А.А., студент

Научный руководитель - **Мусина Н.Е.**, канд. ист. наук, доцент

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов

медицинский университет» г. Витебск, Республика Беларусь

ФОРМИРОВАНИЕ ИНКЛЮЗИВНОЙ КУЛЬТУРЫ МОЛОДЕЖИ

Введение. Во всех обществах существует целый ряд уязвимых категорий населения (дети-сироты, бедные, пожилые люди, различные меньшинства, проблемные и девиантные люди и т.д.), которые нуждаются в особых условиях социальной интеграции и идентификации. Одной из таких категорий являются люди с ограниченными возможностями, инвалиды. По данным ВОЗ, более 1 миллиарда людей, т.е. около 15 % населения мира, имеют какую-либо форму инвалидности [1]. С учетом тенденций старения населения и увеличения количества людей с хроническими заболеваниями, эти показатели будут возрастать. На сегодняшний день проблема их социальной адаптации остается одной из важнейших. Проводимые эмпирические исследования, теоретический анализ позволяют глубже изучить проблемы, связанные с инвалидностью, и более эффективно применять различные меры на практике. Рекомендация ВОЗ по включению в программы обучения студентов медицинских вузов подготовки по вопросам инвалидности [1] подчеркивает актуальность данной темы.

Целью данной работы стало изучение одного из аспектов социальной инклюзии – социальной адаптации людей с инвалидностью, в частности, - отношение самого общества к ним. В данном контексте представлял интерес вопрос о том, как студенты-медики воспринимают такое явление, как инвалидность.

Материал и методы исследования. В процессе исследования были использованы методы анализа, обобщения, интерпретации информационных материалов, научной литературы, основанной на эмпирических исследованиях, в том числе по Республике Беларусь. Был проведен опрос студентов 1 и 2 курсов лечебного и стоматологического факультетов нашего университета (ВГМУ) (всего порядка 140 человек) об отношении к людям с инвалидностью с использованием ассоциативного метода.

Результаты исследования. В основе социальной инклюзии – обеспечение равных прав и возможностей их полноценной жизни вне зависимости от гендерных, национальных, религиозных, медицинских и других идентификационных признаков, особенностей, оснований. Социальная инклюзия при этом предполагает не только создание соответствующей инфраструктуры, обеспечение социальной поддержки и других мероприятий на уровне государственной политики, но и формирование соответствующей инклюзивной культуры самого общества, в том числе и молодежи. Инклюзивная культура – это не просто пас-

сивное чувство терпимости, это сопереживание и готовность помочь, активная позиция, которой чужды отношения дискриминации, унижения, неуважения и равнодушия. В основе инклюзивной культуры – позитивные ценности, связанные с уважением человеческого достоинства. Это то, что является одним из оснований социальной интеграции общества. Именно поэтому так важна работа по формированию инклюзивной культуры молодежи. Ее некоторые аспекты, связанные с созданием позитивного общественного мнения, можно рассмотреть на примере отношения к людям с ограниченными возможностями, инвалидам.

«Инвалид» - зачастую звучит как диагноз, приговор, стигма. «Человек, имеющий инвалидность» - понятие, которое не вызывает негативных ассоциаций (человек, имеющий некоторое свойство, особенность, при этом имеет свои права и должен иметь возможности для их реализации). За этими понятиями - проблема отношения здоровых людей к людям с ограниченными возможностями, проблема, которая во многом влияет на их социальную адаптацию и реализацию возможностей. Решение этой проблемы связано не только с финансовыми затратами, специальными социальными программами со стороны государственных структур, но и с формированием соответствующего отношения, мнения, восприятия в обществе.

Статус «инвалид» как медико-социальная (и юридическая в т.ч.) категория предполагает определенную экспертную процедуру и установление той или иной группы инвалидности с соответствующими льготами, пенсиями, пособиями, ограничениями в работоспособности и дееспособности. Гораздо более широкую картину жизнедеятельности человека с инвалидностью может представить категория – «социальный статус» (инвалид). Статус инвалидности накладывает отпечаток на исполнение инвалидом других социальных ролей, существенно ограничивая возможности осуществления социальных связей, коммуникации, проведения досуга, создания семьи, рождения детей, получения образования, выбора профессии. У таких людей возможности реализации ограничены в силу физических, умственных, сенсорных или психических отклонений. И даже если некоторые из них могут не считать себя неполноценными и больными, а, наоборот, стремиться жить полной жизнью, самостоятельно справляться с повседневными задачами, общество, окружающие не всегда готовы воспринимать их таковыми. Люди с инвалидностью часто воспринимаются как немогущие, неполноценные, ненормальные, и при этом – как нуждающиеся в помощи. Автор одного из эмпирических исследований Г. В. Жигунова пишет в своей статье о том, что молодым людям с инвалидностью крайне не нравится, когда их выделяют из массы «обычных» людей, помогают или жалеют. «...Я просто хочу быть нормальным человеком, но в нашем обществе это не удается... Меня всегда возмущает, когда мне кидаются помогать», - приводит автор слова одного молодого человека [2, с. 94].

Некоторые, особенно молодые люди, дистанцируются от социального статуса «инвалид». Разумеется, не все инвалиды могут (или пытаются) обойтись без помощи окружающих. Но все они особенно чувствительны к реакции окружающих, к тому, как их воспринимают другие, у всех присутствует опасение

того, что в связи с инвалидностью, нездоровьем, их личностные качества не будут оценены в должной мере. В силу своей уязвимости люди с инвалидностью особенно восприимчивы к ситуациям, ухудшающим их положение, например, когда сталкиваются с недоступностью общественных мест, невозможностью свободно перемещаться в пространстве, общаться и т.п. Все это воспринимается как стигматизация и дискриминация.

Действительно, люди с ограниченными возможностями часто представляются в обществе как люди обделенные, не имеющие достаточных возможностей. И это порождает либо неприятие инвалидов как полноправных членов общества, либо жалость по отношению к ним, что акцентирует внимание на их состоянии и может, в свою очередь, еще больше вызывать чувство собственной неполноценности у этих людей.

Итак, для эффективного включения в общество и наиболее полноценной самореализации людей с инвалидностью одной из важнейших задач (в совокупности с другими) является формирование соответствующего (положительного) общественного мнения. Для выявления отношения к данной категории лиц был проведен опрос студентов 1 и 2 курсов лечебного и стоматологического факультетов нашего университета. На вопрос – какие ассоциации вызывает у вас слово «инвалид» - довольно распространенными были ответы такого рода: «ограниченные возможности», «тяжелая болезнь», «травма», «обессиленный», «беспомощный», «бесполезный»; «болезнь», «страдание», «жалость», «коляска», «костыли», «ампутированная конечность», «война», «увечье», «жертва», «несчастье», «больной». В подобных ответах прослеживается негативное восприятие инвалидности, обусловленное во многом существующим положением, связанным с ограниченными возможностями таких людей и их невысоким социальным статусом в обществе. И вместе с этим – «жалость», «сопереживание», «поддержка», «нуждаются в помощи» - что характеризует равнодушное отношение к данной категории лиц, понимание необходимости их поддержки. Заслуживают внимания такие ответы, в которых акцент делается на личностных качествах: «сила воли», «сильный человек», «доброта». Некоторые ответы звучат, как «бунт» против предвзятости, негативных стереотипов, существующих в обществе: «не обделенный ничем, кроме здоровья», «мне не нравится употреблять это слово», «человек с проблемами, но может вести нормальную жизнь», «человек, просто человек», «человек, личность», «такой же человек, имеет такие же права, как и здоровые люди», «человек, нормальный человек». Практически все ответы свидетельствуют о довольно эмоциональном отношении студентов-медиков к проблеме людей с инвалидностью. Негативные ассоциации связаны, скорее всего, как с медицинскими ограничениями возможностей (ходить, слышать, видеть), так и социальными (в исполнении социальных ролей, достижении более высокого положения, самореализации). О равнодушном отношении белорусской молодежи к инвалидам свидетельствуют республиканские исследования. Белорусские социологи на основе проведенного ими исследования отмечают, что такие уязвимые группы населения, как инвалиды (наряду с детьми-сиротами и пожилыми людьми), вызывают наибольшую

обеспокоенность, поскольку их материальное благосостояние и условия жизни оставляют желать лучшего [3].

Заключение. Для успешного, полноценного включения в общество людей с ограниченными возможностями необходим ряд мер, в числе которых – формирование соответствующей культуры самого общества, понимание того, что некоторые категории людей нуждаются не только в поддержке, опеке, но и в более интенсивных, равноправных социальных взаимодействиях. В этом направлении необходима работа с молодежью. В медицинском образовании это должно стать частью профессиональной социализации студентов-медиков.

Список использованных источников: 1. Инвалидность и здоровье. Глобальный веб-сайт ВОЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>. – Дата доступа: 06.09.2019. 2. Жигунова, В. Г. Исполнение роли «больного» инвалидами в повседневной жизни / В. Г. Жигунова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://scjournal.ru/articles/issn_1997-292X_2015_3-1_21.pdf. – Дата доступа: 10.09.2019. 3. Филинская, Л. В., Морозова, С. А. Идентификационные стратегии белорусской молодежи и инклюзивная культура: векторы и точки пересечения (социологические заметки) / Л. В. Филинская [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://elib.bsu.by/bitstream/123456789/169521/1>. – Дата доступа: 14.02.2020.

УДК 316.625/316.627

ВОЛЧКОВА А.А., студент

Научные руководители: **Базылев М.В.**, канд. с.-х. наук, доцент,

Линьков В.В., канд. с.-х. наук, доцент

УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

ПРИМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО, ЭМОЦИОНАЛЬНОГО И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО БИОРИТМОВ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА УЧЕБЫ

Введение. Биоритмы, или биологические ритмы – периодически повторяющиеся изменения характера и интенсивности биологических процессов и явлений [3, 4]. Они свойственны живой материи на всех уровнях её организации – от молекулярных и субклеточных до биосферы. Биоритмы, как одни из показателей активности животных и человека являются важными ориентирами для составления учебного плана. Ведь рациональное использование данных ритмов способно быстро повысить качество жизни и самочувствие, и, следовательно, получить высокие результаты в деятельности различного рода [1, 4, 5]. Среди немалого количества биоритмов большое прикладное значение имеют следующие: физический (с амплитудой колебания в пределах 23-х суток); эмоциональный (28 суток) и интеллектуальный (умственный) – 33-х суток [3].

Материалы и методы исследований. Исследования проводились в 2017–