

# ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ГОТОВНОСТЬ ВОЛОНТЕРОВ К СОДЕЙСТВИЮ СТАНОВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕ-ОРИЕНТИРОВАННОГО САМООБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

## THE FUNCTIONAL READINESS OF VOLUNTEERS TO PROMOTE THE FORMATION OF HEALTH-ORIENTED SELF-EDUCATION OF STUDENTS WITH DISABILITIES

**E. Kasyanova  
N. Vinogradova  
S. Kokhan**

*Summary:* This article provides solutions to issues related to the quality of satisfaction of the latter in the productivity of interaction between volunteers and students with disabilities.

We hypothesized that a significant obstacle that reduces the quality of rehabilitation of students with disabilities is the poor development of health-oriented self-education, based on the desire to lead a healthy lifestyle. The problem of volunteers' readiness for health-oriented self-education of special students lies in the lack of development of a functional model of such assistance program, guided by which volunteers developed more flexible skills in helping such students. When designating the content of task blocks in the proposed model, we were guided by the logic of developing in volunteers such competencies that made it possible to effectively assist students with disabilities in building an individually expressed healthy lifestyle that ensures overall satisfaction with life. Identification and analysis of the content of each block of assistance showed that volunteers experience the greatest difficulties in solving the first three blocks of tasks related to differentiating the difficulties that special students encounter when mastering effective self-educational operations or actions.

*Keywords:* volunteer, self-education, limited health opportunities, students.

**Касьянова Евгения Ивановна**

*Доктор философских наук, доцент, Забайкальский институт железнодорожного транспорта – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Иркутский государственный университет путей сообщения»*

*eikasianova@mail.ru*

**Виноградова Нина Иннокентьевна**

*Доктор психологических наук, доцент, Забайкальский государственный Университет*

*vin57@list.ru*

**Кохан Сергей Тихонович**

*Кандидат медицинских наук, доцент, Забайкальский государственный Университет*

*ipsmed@mail.ru*

*Аннотация:* В данной статье подложены решения вопросов, связанных с качеством удовлетворенности последних в продуктивности взаимодействия волонтеров со студентами с ОВЗ.

Мы предположили, что значимым препятствием, снижающим качество реабилитации студентов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), выступает слабая сформированность здоровье-ориентированного самообразования, основанного на стремлении вести здоровый образ жизни. Проблема готовности волонтеров к здоровье-ориентированному самообразованию особых студентов кроется в не разработанности функциональной модели программы такого содействия, руководствуясь которой у волонтеров формировались более гибкие навыки помощи таким студентам. При обозначении содержания блоков задач в предлагаемой модели мы ориентировались на логику формирования у волонтеров таких компетенций, которые позволяли эффективно содействовать студентам с ОВЗ в построении индивидуально выраженного здорового образа жизни, обеспечивающего общую удовлетворенность жизнью. Выделение и анализ содержания каждого блока содействия показало, что наибольшие сложности волонтеры испытывают при решении трех первых блоков задач, связанных с дифференцированием затруднений, возникающих у особых студентов при освоении эффективных самообразовательных операции или действий.

*Ключевые слова:* волонтер, здоровье ориентированное самообразование, здоровый образ жизни, функциональная модель программы содействия.

В последние годы в студенческой среде широко развернулось волонтерское движение (добровольчество). Это обусловлено тем, что у молодых людей появились дополнительные возможности для самореализации в сложных социально-политических обстоятельствах жизни современного российского общества.

Приобретаемые новые социальные связи расширили возможность волонтеров укрепиться в своих социально-политических представлениях, определиться в способах реализации будущей профессиональной карьеры. Волонтерская инициатива студенческой молодежи широко поддерживается Правительством Российской

Федерации [9] и активно реализуется в университетских сообществах. На базе ЗабГУ активно действуют несколько волонтерских отрядов, таких как: ССПО «Ойкос», «ZOV сердца», «Капитал», «Спасатель» и др., входящие в Открытую Ассоциацию волонтерских отрядов ГородОК.

Особо чувствительны к разнообразным формам помощи люди с инвалидностью и ОВЗ. В образовательной среде вуза возможно развитие одновозрастных продуктивных сообществ студентов, объединяющих тех, кто мотивирован на помощь другим и тех, кто в ней нуждается.

Учитывая, что волонтерская работа не является профессиональной и студенты «вливаются» в нее, ориентируются на собственные интересы, важно выяснить насколько желание волонтеров включиться в просоциальную деятельность отвечает ожиданиям клиентов, их удовлетворенности степенью такой помощи. Остается не исследованным вопрос о том, в какой мере такая помощь влияет на становление психологической безопасности будущего специалиста с ОВЗ и сужает границы его личностного пространства. Отсутствуют конкретные модели непосредственного обеспечения процесса содействия, детализации его технологических этапов.

Анализ понятия «волонтерство» показывает, что это явление анализируется исследователями с разных позиций: как индикатора «политической социализации молодежи» [1]; как значимого периода становления личности [6]; как условия формирования ценностных ориентациям молодых волонтеров [4]. В рамках современной психологии нам показался особенно ценным анализ готовности к волонтерской деятельности как особой формы самоорганизации личности [3], как фактора формирования личности молодого человека [7], как созидательного механизма развития личности [5].

По нашему мнению, ведущим направлением содействия студентам с ОВЗ должна стать помощь в становлении здоровье-ориентированного самообразования. Это обусловлено тем, что ориентация на качество здоровья выступает важным фактором их социализации, т.е. ресурсом организации «здорового образа жизни и целей личной деятельности и жизни в целом». [18]. Личностное самообразование предполагает непрерывное прогнозирование наиболее эффективных вариантов жизнедеятельности, усложнение способов собственной активности, планирование наиболее безопасных для здоровья вариантов поведения и принятие на себя ответственности за организацию своей жизни.

Мы ориентируемся на представления Segar, M. (2015) о том, что самообразование отражает опыт и результаты деятельности человека, которые придают смысл и удовлетворение его жизни [17]. Организация жизнедеятельности в общепринятых параметрах здорового образа

жизни выступает «особой формой самообразования и охватывает все векторы развития самообразования человека: физическое, психическое, социальное, духовное [13].

Определяясь в понятии «здоровье ориентированное самообразование студентов с ОВЗ» мы опирались на теорию самоопределения Райана, Р. М и Деси, Э. Л. [8]. Она раскрывает общие направления развития личности в течение его жизненного пути. В рамках данной теории ведущими детерминантами развития человека выступают удовлетворенность от реализации личностных потребностей (их согласованность, степень осознания возможности достижения), внутренняя (автономная) мотивация, вызывающая стремление эффективно действовать, учитывая ресурс психологического здоровья, а также выраженность волевых усилий при стремлении к внутренним целям (индивидуально выраженным) и общепризнанным (нравственным) ценностям. В целом теория самообразования рассматривается ими как теория физического, когнитивного, и личностного оздоровления.

Направленность личных целей студента с ОВЗ в сторону соблюдения психосберегающего образа жизни и его приверженность нравственным ценностям общества, проявляются и разворачиваются при осознании ограниченности своего здоровье сохранного (психологического) ресурса. По мнению, R. Verhoeven «субъективная оценка своего здоровья влияет на удовлетворенность жизнью». Под удовлетворенностью жизнью он понимает степень, в которой человек положительно оценивает общее качество своей жизни» [15]. Им установлена связь между некоторыми заболеваниями (создающими серьезные ограничения в жизнедеятельности) и ощущением счастья. Основываясь на его выводах, можно констатировать, что именно позитивно направленные личностные векторы развития удовлетворенностью жизнью ориентируют студента на нахождение такого варианта профессионального и личностного развития, который будет удерживать его в рамках индивидуально выраженного здорового образа жизни и здорового поведения. По мнению В.Н. Ростовцева [10], «культура здоровья является единственным источником формирования здорового образа жизни». Выраженность такой поведенческой интенции, т.е. готовности соблюдать здоровый образ жизни, аттитуды относительно субъективной полезности таких действий призваны значимо продлевать периоды ремиссии и отражают качество общей культуры жизнедеятельности.

Понятие «здоровый образ жизни» применим к людям с ОВЗ в том ракурсе, что его соблюдение выступает значимым фактором более гармоничного индивидуального развития, своеобразной защитой, пролонгирующей период жизнедеятельности в целом, ее качество, а также удовлетворенность ею.

В представлении Vaivada S. [18] здоровый образ жизни человека следует рассматривать как изменчивый, трудно предсказуемый, более хаотичный, чем запланированный, систематический процесс личностного развития. Еще большую неопределенность он приобретает в отношении студентов с ОВЗ, т.к. им приходится соизмерять реальную необходимость постоянно контролировать показатели (маркеры) своего заболевания с потенциальными приобретениями умений профессиональных действий, а также самореализации в молодежных сообществах, в семейной жизни, проявляя свои сильные стороны.

Здоровье-ориентированное самообразование студентов с ОВЗ рассмотрено нами как «внутренний жизненный шанс», повышающий способность реализовывать тот вариант здорового образа жизни, который обеспечивает сохранность и стабильность функционирования психофизиологических возможностей организма в условиях многоступенчатой, динамичной социализации и ее важного направления – профессионализации. Основными механизмами здоровье-ориентированного самообразования выступают, во-первых, способность соизмерять возможности психофизиологического ресурса организма с решением профессиональных задач, обозначенных в соответствующих профессиональных стандартах, а также реализовывать образ жизни, обеспечивающий общую удовлетворенность жизнью. Во-вторых, принятие на себя ответственности за качество собственной жизни. В-третьих, способность извлекать ценностные и технологические ориентиры организации собственной жизни при взаимодействии с другими.

Процесс здоровье-ориентированного самообразования студентов с ОВЗ протекает в обстоятельствах повышенной неопределенности внутренних факторов (причин), усиливающих или ослабляющих данный процесс. Степень эффективности данного процесса зависит от меры согласованности трех важнейших блоков представлений таких студентов: – «Кто «Я» для себя? («Что из себя представляю?»), «Почему именно я заболел, в чем моя вина?»); – «Каков мой ресурс развития?»; – «Какова временная перспектива развития и мера полноценной самореализации моего ресурса?» Для подтверждения наших предположений о комплементарности (взаимодополнении) значимых блоков представлений студентов с ОВЗ можно воспользоваться молитвой немецкого богослова Карла Фридриха Этингера. Ее смысловой контекст звучит так «Господи! Дай мне силы и способность исправить в моей жизни то, что я могу исправить, дай мне терпения и смирения перенести то, что от меня не зависит, и дай мне мудрость отличить одно от другого».

Содействие волонтеров здоровью ориентированному самообразованию студентов с ОВЗ отнесем к внешним условиям, значимо влияющим на согласованность внутренних факторов, усиливающих стремление по-

следних к ведению здорового образа жизни, волевою регуляцией поведения и удовлетворенностью качеством этой жизни.

Для нас было важно рассмотреть технологию содействия волонтерами становлению здоровье-ориентированного самообразования студентов с особыми нуждами как управленческого процесса, направленного на преобразование ими своего образа жизни в направлении удовлетворенности жизнью в целом. Это согласуется с выводами П.К. Анохина о том, что для всякой функциональной системы системообразующим фактором является результат действия системы [11].

Готовность волонтеров к содействию становления здоровье-ориентированного самообразования студентов с ОВЗ соотносится у нас с возможностью устанавливать партнерские отношения. Психологическим механизмом партнерства выступает способность волонтера:

- налаживать доверительные отношения со студентами, имеющими разную нозологию заболеваний;
- выделять и диагностировать наиболее значимые параметры развития психофизиологического жизненного ресурса, выделяя их сильные стороны;
- создавать условия личностной и профессиональной социализации, усиливающие наиболее оптимальные стратегии здоровье-ориентированного поведения партнеров;
- обеспечивать последовательность действий, ориентирующих партнеров на соблюдение здорового образа жизни.

Функциональная готовность волонтеров к содействию становления здоровье-ориентированного самообразования студентов с ОВЗ рассматривается нами как деятельностно-обусловленная способность управлять процессами социализации студентов с ОВЗ в образовательном пространстве вуза. Технологическими звеньями управления выступает способность диагностировать, принимать решения, прогнозировать, планировать, организовывать и контролировать данный процесс.

В данном ракурсе управление волонтерами здоровьем ориентированным самообразованием студентов с ОВЗ можно рассматривать как детерминированный процесс, характеризующийся наличием большого количества случайных ситуаций, требующих совместного анализа. Партнерское сообщество волонтер – студент с ОВЗ призвано принимать решения о будущих действиях, основываясь на согласованности мнений о причинах возникшей неблагоприятной ситуации, дальнейшем поиске эффективных вариантов ее преодоления и реализации намеченных действий, учитывая распределенность усилий совместного действия.

В социализации студентов с ОВЗ большую популярность приобрели адаптированные игры. Они «улучшают системное мышление, межпрофессиональную социализацию и командную работу в большой и разнообразной группе студентов» [14]. Мы предполагаем, что включение студента с ОВЗ в процесс игровой реабилитации значительно повысит качество здоровье-ориентированного самообразования.

При решении проблемы о наличии взаимосвязи между стремлением особенных студентов к здоровьесберегающему саморазвитию и качеством готовности волонтеров к содействию данному процессу нами было выдвинуто предположение, что наибольшую роль в качестве такой готовности волонтеров имеет функциональный аспект такой готовности, т.е. «способность применять свои силы, реализуя заложенные в ней возможности в деятельности и, поступках (Э. Фромм, 1978).

Мы предполагаем, что разработанная нами модель программы содействия здоровью направленному самообразованию студентов с ОВЗ позволит волонтерам не только обеспечивать расширение диапазона возможностей повышения качества жизни последних, но и усилит «поле возможностей» самих волонтеров в прогнозировании и организации собственной жизнедеятельности. Будет срабатывать механизм социального сравнения открытый Л. Festinger [12], направленный на более детальное оценивание компонентов своей Я-концепции при проектировании своих статусно-ролевых характеристик, определяющих качество социальной идентификации и эффективность собственной жизнедеятельности.

Модель программы содействия здоровью направленному самообразованию студентов с ОВЗ представляет собой определенную последовательность решения определенных блоков задач, соответствующих общепринятому управленческому циклу. Осуществленное нами выделение содержания каждого блока задач динамической системы содействия, позволяет при дальнейшей разработке и реализации данной модели программы содействия избежать «засоренности» исходных данных. И уже на следующем этапе исследования сконструировать более эффективные алгоритмы решения каждого блока ориентировочных и практических задач.

Данная программа рассчитана на достаточно продолжительный срок реализации – не менее года. Это обусловлено тем, что процесс трансформации психофизиологических и личностных изменений достаточно длителен и охватывает несколько этапов: «сопротивление изменениям; размышление о наличии проблемы и возможности ее решения; осуществление действия, когда человек фактически начинает изменять свое поведение; поддержание – человек продолжает изменять свое поведение и пытается убедиться, что это изменение

становится нормой для него; завершение – изменение поведения становится постоянным» [16].

Управление волонтерами процессом здоровье-ориентированного самообразования студентов с ОВЗ в условиях игровой реабилитации предполагает последовательное решение следующих блоков задач.

Блок 1. Подготовительно-ориентировочные задачи, связанные с:

- самоанализом волонтерами собственной готовности к данной деятельности на основе собеседования с более «зрелыми» волонтерами, делающими акцент на умение контролировать свои эмоциональные в партнерские доверительные взаимоотношения. Освоение вариантов активного (рассуждающего) слушания, техникой отказа от прямых советов и вынесения оценок, открытых суждений; прояснение для себя и для особенного студента условий его удовлетворенности жизнью, связанных с «пространственной, образовательной и социально-психологической ориентированностью». Для решения этих задач целесообразно проведение психологического тренинга, выясняющего степень готовности помогать особенным студентам. Возможно проведение тестовых диагностик, на выявление выраженности эмпатии, вовлеченности, коммуникативных навыков. А также заполнение анкеты «Хороший волонтер – это человек, умеющий ...»;
- анализом справочной литературы по нозологиям заболеваний, сбор и обобщение анамнеза жизни и заболевания у студентов с ОВЗ, для уточнения показателей к физической нагрузке, влияющей на степень утомляемости, работоспособности, исходя из тяжести заболевания;
- проведением мотивационного интервью с особенным студентом, дающее возможность последнему «освоить роль эксперта в организации собственной жизни другого», позволяющего найти противоречия в собственной жизни и оценить ресурс психосберегающего развития;
- участием в опросе и тестировании студентов с ОВЗ, изъявивших желание участвовать в игровой реабилитации, на определение степени удовлетворенности ими качеством жизни, направленностью профессионализации, качеством ответственности за организацию собственной жизни. Анализ мотивационно-ценностных волевых, эмоциональных, когнитивно-коммуникативных составляющих здоровье направленного самообразования студентов с ОВЗ. Заполнение анкеты «Реальность ведения здорового образа жизни с моим заболеванием». Эпиграф к заполнению анкеты – "Здоровье до того перевешивает все остальные блага жизни, что поистине здоровый нищий счастливее

больного короля" (А. Шопенгауэр);

- проведением элементов социально-тренинговых занятий с данной категорией студентов, с целью анализа их реакций на поведение литературных героев таких произведений как, например, «Слепой музыкант» и др., а также на поведение реальных бойцов СВО, решивших после получения увечий вернуться в строй. Проведение техник арт-терапии на преодоление у особенных студентов тревожности и страха. Широкое использование разных вариантов мультимедийного обучения, направленного на такое взаимодополнение визуальных и вербальных форм обучения, которое создавало бы полезный для восприятия учебный контент, не перегружая рабочую память;
- выделением параметров, повышающих качество жизни студента с ОВЗ в процессе игровой реабилитации. Анализ игровых предпочтений таких студентов и их реальных возможностей включиться в соревновательную игровую деятельность при использовании гармоничном дополнении он-лайн и офлайн-пространства;
- анализом особенностей восприятия студентами различных нозологических групп игровой задачи и индивидуально выраженных особенностей ее перекодировки в собственную программу здоровья сохранных действий;
- анализом качества выполнения студентами различных нозологических групп отдельных игровых операций и их последовательности;
- выделением особенностей внимания и активности действий;
- выделением типичных ошибок студентов с ОВЗ при выполнении индивидуальных игровых действий и в процессе коммуникации с членами команды.

Блок 2. Анализ наиболее проблемных задач, связанных с

- мониторингом качества рассогласованности между показателями готовности студента с ОВЗ к ведению здорового образа жизни на начало игровой реабилитации с динамикой становления игровых компетенций;
- сравнением динамики взаимопереходов психических состояний удовлетворенности игрой и соревновательным процессом и неудовлетворенности своими успехами в недельном учебном цикле;
- выявлением проблем, блокирующих или тормозящих включенность студента в игровую деятельность;
- анализом фактов низкого уровня развития когнитивно-коммуникативного блока готовности студента к игровой реабилитации и высокого уровня сформированности мотивационно-волевого блока готовности и их обратного соотношения. Выяс-

нение причин сложившейся ситуации;

- выделением отдельной группы особенных студентов с высоким уровнем развития мотивационно-волевого и когнитивно-коммуникативного блоков готовности к здоровью-ориентированному самообразованию. Анализ причин их высокой вовлеченности в игровую реабилитацию, хороших игровых результатов, учебных успехов, медицинских показателей здоровья, вовлеченности в другие молодежные сообщества, готовности родных содействовать их достижениям. Согласованность данных показателей с удовлетворенностью качеством жизни;
- проведением «мозгового штурма», позволяющего на примерах сравнения лучших (наиболее гармонично двигающихся к здоровью направленному самообразованию) и теми студентами у кого это получается хуже. Выделение системных ошибок в процессе содействия;
- анализом общей предпринимательской активности студентов с ОВЗ, лучше других ориентированных на ведение здорового образа жизни, рационально оценивающих, куда нужно инвестировать деньги и как их экономить. Это направление мы рассматриваем как важный посыл организации самообразовательной деятельности.

Блок 3: Поисковые задачи, связанные с ожиданиями становления разной степени готовности студентов с ОВЗ к здоровью ориентированному самообразованию:

- прогнозирование вариантов вовлеченности каждого студента в соревновательный процесс в составе разных команд в процессе игровой реабилитации;
- выбор вариантов возможного обогащения качества самообразования студента при освоении разных видов деятельности, включающих механизмы компенсаторных замещений и усложнения освоенного действия;
- выделение альтернативных вариантов гармонизированного здоровья направленного самообразования особенного студента, исходя из разных видов деятельности волонтерского отряда;
- определение необходимых и достаточных, объективных и субъективных факторов и условий, обеспечивающих внутреннюю устойчивость студента с ОВЗ при различных негативных воздействиях, демонстрацию различных способов защищенности от деструктивных взаимодействий;
- прогнозирование вариантов развития самообразовательных интересов и состояний студента к различным сторонам своей жизни при включении его в другие социальные группы.

Блок 4. Оперативные задачи, связанные с созданием мобильно корректируемых программ содействия каж-

дому студенту, т.е. индивидуально выраженному варианту здоровью направленного самообразования:

- направленность студента на самостоятельную отработку способов исполнения трудно выполняемых игровых действий с регулированием меры тяжести и напряженности их выполнения. Собеседование со студентом о применении разработанных операций и действий в других видах деятельности;
- планирование меры эффективности включения психосоматических методов реабилитации, корректирующих внутреннюю картину жизненного пути, включая отношение к своей телесности, отношение к себе как личности, отношение к своему настроению и поведению, к применяемым защитным механизмам, отношение к трудным жизненным ситуациям;
- выяснение вариантов действий, выполнение которых удастся наиболее легко и планирование вариантов их усложнения.

Блок 5. Задачи согласования и координации совместных действий с родителями, близкими людьми, друзьями, одноклассниками особенных студентов;

- выбор наиболее рационального варианта партнерской коммуникации с выделенными группами людей в учебный и внеучебный период;
- возбуждение у близких людей потребности в поэтапном контроле качества выполнения особенным студентом действий самообслуживания в быту, профессиональной подготовке, межличностной коммуникации;
- выбор вариантов вовлечения близких людей в процесс игровой реабилитации студента с ОВЗ и форм их совместных действий. Согласование форм переноса таких отношений в другие виды деятельности;
- согласование с родителями путей содействия студенту в усложнении его самоконтрольных действий при анализе физического и личностного

самочувствия;

- привлечение родителей к конструированию ситуаций, вызывающих развитие у особенного студента интереса к достижению жизненно важных для него целей.

Разработанная нами модель программы содействия волонтерами здоровью ориентированному самообразованию студентов с ОВЗ требует эмпирической проверки и подтверждения необходимости и достаточности задач каждого блока. При выделении предварительного содержания соответствующих блоков задач мы предполагали «вооружить» волонтеров компетенциями, позволяющими реализовывать такой вариант содействия студентам с ОВЗ, который поможет последним выстраивать индивидуально выраженный здоровый жизни, обеспечивающий общую удовлетворенность жизнью.

В ходе предварительного оценивания параметров функциональной готовности волонтеров к содействию здоровью-ориентированного самообразования студентов с ОВЗ оказалось, что наиболее сложным для них было решение трех первых блоков задач. Решение задач, связанных с дифференцированием затруднений, возникающих у студентов при освоении эффективных самообразовательных операций или действия, и выделение доминантных звеньев в таких затруднениях, обуславливает качество решения последующих блоков задач. Требуется дальнейшая детализация трех первых блоков задач в разработанной нами модели программы, а также привлечение к реализации данной программы психологов, контролирующих качество решения всех блоков задач.

Таким образом, чем эффективнее волонтер диагностирует проблемные звенья здоровье-ориентированного самообразовательного действия студента с ОВЗ и предполагает здоровье-сохраняющие варианты его совершенствования, тем интенсивнее процесс развития его функциональной готовности к данной деятельности.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Григорьева Н.К. Молодежное волонтерское движение- индикатор политической социализации молодежи// Europeanresearch. 2018. № 1 (35). P. 60-62.
2. Заднепровская А.А. Добровольчество и волонтерство как важнейший этап становления личности.//Образование и наука без границ: социально-гуманитарные науки. 2018. № 9. –С. 24-32.
3. Кисиленко А.В. Волонтерство: потенциал самоорганизации российской молодежи//А.В. Кисиленко – Текст: электронный // Социология и управление. - 2017. -Т. 6. - №23. – С. 63- 70 (дата обращения: 09.01.2024). – Режим доступа: Научная электронная библиотека Киберленинка.
4. Королькова, С.Ю. Социальная активность молодежи. //Молодой ученый. –2015. – N 12-2. -- С. 39-40.
5. Маланичев А.А. Добровольчество как созидательный механизм развития личности //Образование и наука без границ: социально-гуманитарные науки. 2018. № 9. – С. 74-77;
6. Овсий В.В. Молодежное волонтерство в современной России: особенности формирования и перспективные направления развития//автореферат по ВАК РФ 22.00.04,м, 2022. М. 24 с.
7. Перинская Н.А., Романюк А.Д. Волонтерская деятельность как фактор формирования личности молодого человека //Научные труды Московского

- гуманитарного университета. 2019. № 6. – С. 22-30.
8. Райан, Р.М.; Деси, Э.Л. (2000). "Теория самоопределения и содействие внутренней мотивации, социальному развитию и благополучию". *Американский психолог*. 55 (1): 68-78. doi:10.1037/0003-066X.55.1.68. hdl:20.500.12749/2107. PMID 11392867. S2CID 1887672.
  9. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2018 г. № 2950-р «О концепции развития добровольчества (волонтерства) до 2025 года». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.government.ru> (дата обращения 01.12.2023)
  10. Ростовцев В.Н. Контроль здоровья[Электронный ресурс]. URL: <http://www.http://trinitas.ru-rus/doc/0001/005d/2724-rs.pdf> (дата обращения 01.12.2023)
  11. Судаков К.В. Функциональные системы. — Москва: «Издательство ПАМН», 2011. — 320 с.
  12. Festinger, L. A theory of social comparison processes / L. Festinger//*Human Relations*. – 1954. –№ 1. –P 117-140.
  13. Leilani Д., Spencer-Almager E., White, S. Partnership processes for the development of the SHE tribe: intervention in a healthy lifestyle//*SOPHE*, 2018, Volume 21, Issue 4, doi. Vol. 10.1177\ 152483991
  14. NM Fusco, K Foltz-Ramos, LJ Jacobsen. Educational game improves systems thinking, socialization, and teamwork among students of 13 health professions programs // *Journal of InterprofessionalCare*. 2023 - Taylor&Francis <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2243307>
  15. R. Verhoeven. Is life getting better? How much longer and happier do people live in modern society? *Zhurgical European psychologist*. Special section "human development and well-being". 2005, vol. 10, pp. 33--343. Is life getting better? How much longer and happier do people live in modern society? *Zhurgical European psychologist*. Special section "human development and well-being". 2005, vol. 10, pp. 33—343.
  16. Savage K. A trans-theoretical model of behavior change and intervention for substance use. *Journal of Addiction Nursing*. – 2005. – Т. 16. – No. 1-2. – pp. 85-86.
  17. Segar, M. (2015). The right why: the surprising start to cultivating sustainable behavior change. *Generations*, 39(1), 15-19.
  18. Vaivada S. Conceptualisation of self-education for healthy life style: from satisfaction of psychological needs to implementation of life objectives // *Applied Research in Health and Social Sciences*, Vol. 15, No. 1, 2018.-P.125-129.

---

© Касьянова Евгения Ивановна (eikasianova@mail.ru), Виноградова Нина Иннокентьевна (vin57@list.ru),  
Кохан Сергей Тихонович (ispsmed@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»