

А.А. Летаев – ассистент кафедры
О.В. Галиulina* – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.S. Fedorova – Student

K.P. Gotfrid – Student

A.A. Letaev – Department Assistant

O.V. Galiulina* – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

galiulinaov@tyumsmu.ru

УДК:159.9.07

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ РЕСУРСОВ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНТНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Черникова Анна Сергеевна, Невинная Елизавета Дмитриевна, Бизюк Александр Павлович
ФГБОУ ВО «Первый Санкт–Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Санкт-Петербург, Россия

Аннотация

Введение. Наряду с органическими изменениями, процесс старения сам по себе влечет изменения на личностном и социальном уровнях. Такие изменения усугубляются под влиянием негативного взгляда пожилого человека на происходящие изменения. **Цель исследования** – изучить особенности когнитивных стилей пациентов с легкой и умеренной деменцией в их взаимосвязи с рядом клинико–психологических показателей. **Материал и методы.** Проведено исследование приверженности к лечению, когнитивных стилей, эмоциональной сферы и социально–демографических показателей 25 пациентов с легкой и умеренной деменцией. Для решения математико–статистических задач проведены описательный, сравнительный, корреляционный и кластерный анализы. **Результаты.** По результатам описательной статистики средние показатели приверженности к лекарственной терапии выше у пациентов с умеренной деменцией по отношению к средним показателям пациентов с легкой. Выявлены значимые корреляции между показателями эмоционального переживания и рядом когнитивных стилей. **Выводы.** Социальные предикторы являются важным компонентом в обеспечении благоприятного состояния пациентов пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: личностные ресурсы, приверженность к лечению, когнитивные стили, деменция.

STUDY OF PERSONAL RESOURCES IN PATIENTS WITH DEMENTIA DISORDERS

Chernikova Anna Sergeevna, Nevinnaya Elizaveta Dmitrievna, Bizyuk Alexander Pavlovich
Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint Petersburg, Russia

Abstract

Introduction. Along with organic changes, the aging process itself entails changes at the personal and social levels. Such changes are aggravated by the influence of the elderly person's negative view of the changes taking place. **The aim of the study** to study the characteristics of cognitive styles of patients with mild and moderate dementia in their relationship with a number of clinical and psychological indicators. **Material and methods.** A study of treatment adherence, cognitive styles, emotional sphere, and socio–demographic indicators was conducted in 25 patients with mild and moderate dementia. Descriptive, comparative, correlation, and cluster analyses were performed to solve mathematical and statistical problems. **Results.** According to the results of descriptive statistics, the average rates of adherence to drug therapy are higher in patients with moderate dementia compared to the average rates in patients with mild dementia. Significant correlations were found between the indicators of emotional experience and a number of cognitive styles. **Conclusions.** Social predictors are an important component in ensuring a favorable condition of elderly and senile patients.

Keywords: personal resources, treatment adherence, cognitive styles, dementia.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время более 55 миллионов человек во всём мире страдают деменцией. Ежегодно регистрируется почти 10 миллионов новых случаев. Деменция возникает в результате органических изменений в головном мозге. Наряду с органическими изменениями, процесс старения сам по себе влечет изменения на личностном и социальном уровнях [1, 2, 3, 4]. Такие изменения усугубляются под влиянием негативного взгляда пожилого человека.

Отсутствие позитивного взгляда на будущее и желание изоляции, на которое могли повлиять травматические события, такие, как операции, уход сверстников и близких, конфликты в семье, влекут за собой желание весьма ограниченного образа жизни, а также ограничения в приверженности к лечению [5] и соблюдению рекомендаций по здоровому образу жизни.

Цель исследования – оценить степень влияния различных экзогенных и психологических факторов на уровень комплаентности пожилых людей с деменцией.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 25 пациентов в возрасте от 71 до 94 лет (средний возраст составил $85,24 \pm 5,65$) с установленным диагнозом сосудистая деменция умеренной или легкой степени. Пациенты с соответствующим диагнозом другой степени или не имеющие заболевания из выборки исключались.

Для решения задач исследования был проведен математический анализ с применением описательной статистики (оценка средних и стандартного отклонения), для сравнения пациентов с легкими и умеренными нарушениями по другим характеристикам был проведен сравнительный анализ по критерию Манну–Уитни, для изучения наличия взаимосвязи между показателями был проведен корреляционный анализ по критерию Спирмена. Для решения факультативной задачи по предварительной классификации пациентов для формирования фокус– групп с определенными клинико– психологическими особенностями был проведен кластерный анализ по методу Варда. Для решения математико– статистических задач был использован статистический пакет SPSS Statistics 27.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По результатам анализа описательной статистики были выявлены более высокие показатели общей приверженности лечению у пациентов с умеренной деменцией (Таблица 2). У данной категории пациентов также выявлены более высокие показатели приверженности лекарственной терапии и готовности к изменению образа жизни. Однако средний показатель приверженности медицинскому сопровождению выше у пациентов с легкой степенью деменции.

По результатам показателей интегративного теста тревожности (Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., 2005), уровень ситуационной тревожности выше у пациентов с легкой деменцией (Таблица 1), а уровень личностной тревожности преобладает у пациентов с умеренной деменцией. Можно предположить, что умеренная стадия развития заболевания сопровождается более выраженным уровнем личной тревоги, что может служить рекомендацией к более чуткому наблюдению со стороны близких и медицинского персонала. Фобический компонент тревоги (ФОБ) чаще всего в пределах средних показателей у обеих групп (Таблицы 1,2), то есть ощущения собственной бесполезности, неуверенности в себе и непонятной угрозы не выражены. Тревожная оценка перспективы (ОП), то есть проекция страхов на будущее, определено, более выражена у пациентов первой группы, что вполне можно связать с критикой к текущей симптоматике, которая является новой и вызывает беспокойство. Уровень социальной защиты как личностной (СЗ–Л), так и ситуативной (СЗ–С), выше у пациентов с легкой степенью, что обусловлено большей сохранностью личности и защитным механизмов. По методике В. М. Русалова, Е. В. Волковой «Когнитивные стили индивидуальности человека» (КСИЧ–К) уровень полезависимости, то есть ориентации на внешние социальные признаки при решении проблемы, гораздо выше у пациентов с умеренной деменцией, что вполне объясняется их актуальным состоянием. По результатам опроса рефлексивность, то есть обдумывание решений и действий, более выражена у обеих групп, нежели импульсивность принятия решений. В обеих группах также преобладают абстрактная концептуализация и толерантность к нереалистическому опыту, что указывает на то, что большинству пациентов больше свойственны креативный способ решения проблем, оригинальность решений и открытость новому опыту на протяжении их жизненного пути.

Таблица 1.

Описательная статистика показателей у пациентов с легкой степенью деменции (n=10)

Показатель	Среднее	Медиана	SD	Минимум	Максимум
Количественная оценка приверженности лечению (КОП– 25) (Николаев Н.А., Скирденко Ю.П., 2018)					
Интегративная приверженность к лечению	52.60	52.50	13.134	31	73
Приверженность лекарственной терапии	59.60	60.00	13.938	36	78
Приверженность медицинскому сопровождению	60.70	59.50	18.270	32	93
Готовность к модификации образа жизни	38.30	42.00	12.807	15	61
Интегративный тест тревожности (ИТТ) (Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., 2005)					
СТ– С	4.60	5.00	2.836	1	9
ЭД– С	3.90	2.00	3.479	1	9
АСТ– С	4.90	6.50	3.446	1	9
ФОБ– С	3.70	3.50	2.869	1	7
ОП– С	5.00	5.00	2.981	1	9
СЗ– С	6.30	6.00	1.494	5	9
СТ– Л	5.40	5.50	2.675	1	9
ЭД– Л	5.70	6.50	2.908	1	9
АСТ– Л	5.70	6.00	2.497	1	9
ФОБ– Л	3.20	2.50	2.486	1	7
ОП– Л	5.60	6.00	2.319	1	9
СЗ– Л	6.60	7.00	1.350	5	9
КСИЧ– К (Русалов В.М., Волкова Е.В., 2015)					
Полезависимость	3.40	3.50	0.966	2	5
Полезависимость	7.00	6.50	1.700	5	10
Узкий д. э.	6.10	6.00	2.514	2	10
Широкий д.э.	4.30	4.00	2.541	2	10
Гибкость позн.к.	5.70	5.50	2.452	2	10
Ригидность	3.70	3.00	2.111	2	8
Импульсивность	4.60	4.50	2.119	2	8
Рефлексивность	5.80	6.00	2.573	2	10
Конкретная к.	5.60	5.50	1.838	3	8
Абстрактная	7.50	7.00	1.841	5	10
Толерантность	7.20	8.00	2.251	4	10
Нетолерантность	3.50	2.50	1.900	2	7

Таблица 2.

Описательная статистика показателей у пациентов с умеренной степенью деменции (n=15)

Показатель	Среднее	Медиана	SD	Минимум	Максимум
Коп– 25					
Интегративная приверженность к лечению	58.87	60	16.08	29	85
Приверженность лекарственной терапии	65.80	67	22.41	25	100
Приверженность медицинскому сопровождению	58.53	51	21.38	24	87
Готовность к модификации образа жизни	48.80	54	11.75	29	67
ИТТ					
СТ– С	3.20	4	1.70	1	7
ЭД– С	1.67	1	1.80	1	7
АСТ– С	4.73	5	2.37	1	8
ФОБ– С	4.20	6	2.40	1	6

ОП– С	3.13	2	2.39	1	9
СЗ– С	4.13	4	2.75	1	7
СТ– Л	5.60	6	2.32	1	9
ЭД– Л	4.80	5	2.14	1	8
АСТ– Л	5.40	6	2.59	1	8
ФОБ– Л	5.33	6	2.58	1	9
ОП– Л	5.20	6	2.57	1	9
СЗ– Л	5.47	7	2.92	1	9
Когнитивные стили индивидуальности человека (КСИЧ– К)					
Полезависимость	5.07	6	2.19	2	10
Поленезависимость	7.27	7	2.22	3	10
Узкий д. э.	4.40	4	2.32	2	9
Широкий д.э.	4.60	5	2.13	2	10
Гибкость позн.к.	5.40	6	2.50	2	10
Ригидность	3.73	3	2.05	2	7
Импульсивность	4.87	5	2.29	2	9
Рефлексивность	6.47	7	2.07	3	10
Конкретная к.	6.67	7	2.77	2	10
Абстрактная	6.07	6	2.34	2	10
Толерантность	6.53	6	1.81	4	10
Нетолерантность	3.67	4	1.80	2	8

В методике исследования копинг–стратегий по Хайму в разделе когнитивных стратегий всего 14 испытуемых из обеих групп выбирали конструктивные копинги – проблемный анализ, установка собственной ценности, сохранение самообладания. Среди эмоциональных копингов – из обеих групп 13 выбирали адаптивные. Самым частым выбором в этом разделе оказался оптимизм. В разделе поведенческих копингов адаптивные выбирали всего 9 человек из обеих групп. По данным описательной статистики высказывание, которое соответствовало копингу «оптимизм» выбирали чаще пациенты с легкой деменцией. Среди копингов, которые ни разу не были выбраны пациентами обеих групп, были – игнорирование, смирение, относительность, религиозность, растерянность, покорность, агрессивность и компенсация.

По результатам сравнительного анализа (Таблица 3) было выявлено, что существует статистически значимое различие по шкале «Полезависимость» в методике КСИЧ– К. Чаще встречались высокие показатели по данной шкале у пациентов с умеренной деменцией, что вполне может объясняться актуальным состоянием пациентов. Однако при проведении опроса мы ориентировались на весь жизненный путь пациентов, но из– за мнестических нарушений, возможно, они переносили ответы на настоящий момент. С другой стороны, память ухудшается по закону Рибо, соответственно, извлечение из долговременной памяти событий, в которых пациент поступал определенным образом, вполне доступно.

Также были выявлены значимые различия в уровне ситуативного эмоционального дискомфорта (ЭД– С). По данным сравнительного анализа у пациентов с легкой степенью деменции данная шкала методики исследования тревожности более выражена. В отношении приверженности к лечению значимых различий выявлено не было.

Таблица 3.

Различие показателей по методикам у пациентов с легкой и умеренной деменцией

Показатели	Статистика (Mann–Whitney U Test)	уровень значимости, р
КОП– 25 (Николаев Н.А., Скирденко Ю.П., 2018)		
Интегративная приверженность к лечению	58.5	0.37
Приверженность лекарственной терапии	60.5	0.44
Приверженность медицинскому сопровождению	68.0	0.72
Готовность к модификации образа жизни	46.0	0.11
Показатели с существенным различием в группах по методике ИТТ (Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В.2005)		
ЭД– С	46.0	0.04*

Показатели с существенным различием в группах по методике КСИЧ– К (Русалов В.М., Волкова Е.В.,(2015)		
Полезависимость	41.0	0.05*

Примечание: *различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$)

По результатам корреляционного анализа у пациентов с легкой степенью деменции была выявлена отрицательная корреляция ($p < 0.05$) между шкалой «Полезависимость» (КСИЧ– К) и уровнем приверженности медицинскому сопровождению (КОП– 25). Это может означать, что чем больше человек ориентирован на медицинскую помощь, тем больше полагается на собственный опыт при решении проблемы. В ходе обработки данных выявлено, что полнезависимость отрицательно коррелирует ($p < 0.01$) с эмоциональным дискомфортом (ЭД– С, ИТТ). Это может означать, что чем выше способность ориентироваться на собственный опыт, тем реже встречается выраженный эмоциональный дискомфорт у таких пациентов. Было выявлено, что узкий диапазон эквивалентности положительно коррелирует с тревожной оценкой перспективы (ОП– С, ИТТ). Это может означать, что чем больше человек ориентируется на детали и точную оценку, тем больше и детальнее обдумывает и жизнь, в том числе будущую. Отрицательная корреляция между узким диапазоном эквивалентности и полнезависимостью может говорить об ориентации на собственный опыт у пациентов. Выявлены положительные корреляционные связи рефлексивности с личностной тревожностью (СТ– Л, ИТТ) и отдельно с фобическим компонентом тревоги (ФОБ, ИТТ).

У пациентов с умеренной степенью деменции по результатам корреляционного анализа выявлена положительная связь ($p < 0,05$) между общей приверженностью лечению и шкалой «Социальные реакции защиты» (СЗ– С, ИТТ). Также общая приверженность к лечению и приверженность к медицинскому сопровождению коррелируют положительно со шкалой «Толерантность к нереалистическому опыту» (КСИЧ– К). Данная корреляция может означать, что легкость принятия новых фактов и склонность к компромиссам (принятие нового опыта, даже если он противоречит давно сформированным представлениям) способствуют комплаентности пациентов. Также было выявлено, что «Конкретная концептуализация» (КОНКОН, КСИЧ– К) положительно коррелирует с приверженностью медицинскому сопровождению. Данный когнитивный стиль характеризует зависимость человека от статуса и авторитета, нетерпимостью к неопределенности и ситуативным характером поведения, и вполне укладывается в рамки того, что человек уважает медицинский персонал, и может считать его авторитетом в процессе лечения.

По результатам кластерного анализа, проведенного методом Варда были выделены 3 кластера. Численно пациенты представлены 6– ю, 11– ю и 8– ю соответственно.

Первый кластер имеет выраженную тенденцию к низкой приверженности к лекарственной терапии, модификации образа жизни и медицинскому сопровождению и характеризуется преобладанием низких показателей по отношению к другим кластерам.

Второй кластер включает пациентов с наличием ученой степени. Также именно второй и третий кластер характеризуется преимущественно высшим образованием, владением иностранным языком. Во втором кластере преобладают средние с тенденцией к высоким значения поиска социальной защиты (СЗ– Л, ИТТ). Второй кластер характеризуется наиболее высокими показателями по приверженности к лечению.

Третий кластер можно назвать преимущественно женским, также ему характерно преобладание пациентов нижней границы возрастного диапазона. В нем также преобладают показатели высоких значений по личностной тревожности и вместе со вторым кластером характеризуется выраженностью астенического компонента. Третий кластер представлен преимущественно пациентами с легкими нарушениями. Во втором и первом такой тенденции не наблюдается. Также третий кластер входит в группу риска по приверженности к лекарственной терапии и медицинскому сопровождению.

ОБСУЖДЕНИЕ

Наблюдение более высоких показателей комплаентности у группы пациентов с умеренной деменцией может быть обусловлено снижением когнитивных функций в условиях болезни. Данный аспект подтверждается в значимом различии показателей шкалы «полезависимость» (КСИЧ– К) в опроснике когнитивных стилей. Полезависимость, как уже было отмечено ранее, представляет собой ориентацию на внешние стимулы при решении проблемы, нежели на собственный опыт. Высокие значения по данной шкале чаще встречаются именно у пациентов с умеренной степенью дементных нарушений. Следует отметить, что в ходе беседы именно пациенты с легкой степенью больше рассуждали о необходимости принятия лекарств, анализировали пользу или вред от получения медикаментозной терапии, взвешивали все «за» и «против», то есть были «полнезависимыми». Полезависимость у пациентов первой группы, наоборот, имела отрицательную связь с приверженностью медицинскому сопровождению (КОП– 25), низкие результаты по одной шкале влияли на повышение показателей второй. Возможно, именно в контексте большей выраженности «полезависимости» как когнитивного стиля можно говорить о меньшей ориентированности на медицинское сопровождение. Это может быть обусловлено личными убеждениями, опытом, страхами и т.д. . Таким образом, именно поэтому так важно учитывать личностные особенности и когнитивные стили пациентов.

Проведенный нами анализ страхов показал, что у пациентов с легкой деменцией чаще возникают ассоциации на слово «страх». У пациентов с умеренной деменцией, в силу большей выраженности когнитивного дефекта, в меньшей степени находились ассоциации, больше наблюдались отказные реакции. В целом, наиболее часто встречающимися являлись страхи одиночества, безысходности и за близких. Определенных вещей, таких как гроза, перелет на самолете, животных, пациенты не называли. В единичных случаях были названы «страх операции» и «страх темноты». Данная проективная методика хотя и не дала значимых связей, может быть использована при диагностике пациентов с дементными нарушениями, так как призвана помочь выявить основные опасения и страхи, которые могут служить преградой лечению. Было интересно выявить положительные связи между толерантностью к нереалистическому опыту и шкалами «Интегративный показатель приверженности» и «Приверженность медицинскому сопровождению» у пациентов группы 2. В контексте медицинских процедур данные связи могут говорить о том, что, пройдя определенное количество медицинских вмешательств, пациенты начинают быть более подготовлены к неизвестности, операциям, быть более толерантными к медицинскому персоналу, даже если среди него есть новые доктора, что в пожилом и старческом возрасте имеет особое значение.

В целом, можно отметить, что снижение когнитивных функций значительно влияет на приверженность лечению в контексте большего доверия к медицинскому сопровождению и лекарственной терапии. Однако статистически значимых различий между двумя группами пациентов выявить не удалось. Необходимы дальнейшие исследование и разработка рекомендаций по сопровождению пациентов данной нозологической группы.

ВЫВОДЫ

1. Статистически значимых различий между группами пациентов с легкой и умеренной деменцией не выявлено. Однако следует отметить особое значение корреляционного анализа, согласно которому есть стойкие связи между комплаентностью и определенными когнитивными стилями, ситуативной и личностной тревожностью, а также копинг– стратегиями;

2. Необходим учет личностных особенностей пациентов данной нозологической группы, так как опыт, убеждения и когнитивные стили оказывают значимое влияние на принятие медицинской помощи.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Стрижицкая, О.Ю. Геротрансцендентность: психологическое содержание и теоретические модели / О.Ю. Стрижицкая. – Текст: электронный // Вестник СПбГУ. Серия 16: Психология. Педагогика. – 2017. – №3. – URL:

- <https://cyberleninka.ru/article/n/gerotransstendentnost-psihologicheskoe-soderzhanie-i-teoreticheskie-modeli> (дата обращения: 04.12.2024).
2. Лобзин, В.Ю. Депрессия и деменция: дифференциация и коморбидность / В.Ю. Лобзин, А.Ю. Емелин. – Текст: электронный // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2020. – №4. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/depressiya-i-dementsiya-differentsiatsiya-i-komorbidnost> (дата обращения: 10.12.2024).
3. Менделевич, Е.Г. Когнитивные и некогнитивные нейропсихические расстройства при деменции и методы их коррекции / Е.Г. Менделевич. – Текст: электронный // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2017. – №2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kognitivnye-i-nekognitivnye-neuropsihicheskie-rasstroystva-pri-dementsii-i-metody-ih-korreksii> (дата обращения: 18.12.2024).
4. Стрижицкая, О.Ю. Когнитивный резерв как психологический и психофизиологический ресурс в период старения / О.Ю. Стрижицкая. – Текст: электронный // Вестник СПбГУ. Серия 16: Психология. Педагогика. – 2016. – №2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kognitivnyu-rezerv-kak-psihologicheskij-i-psihofiziologicheskij-resurs-v-period-stareniya> (дата обращения: 04.12.2024).
5. Васенина, Е.Е. Приверженность к терапии у больных деменцией / Е.Е. Васенина, О.С. Левин. – Текст: электронный // СТПН. 2016. – №4. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/priverzhennost-k-terapii-u-bolnyh-dementsiey> (дата обращения: 08.12.2024).

Сведения об авторах

А.С. Черникова* – студент

Е.Д. Невинная – медицинский психолог

А.П. Бизюк – кандидат психологических наук, доцент

Information about the authors

A.S. Chernikova* – Student

E.D. Nevinnaya – Medical psychologist

A.P. Bizyuk – Candidate of Sciences (Psychology), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

annachernicova2020@gmail.com

СЕКЦИЯ «ЗА КАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ»

УДК: 355.233.231.1

РОЛЬ ПАТРИОТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА

Трифонов Виктор Александрович, Медведевских Алиса Вячеславовна, Тимофеева Кристина Алексеевна

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Патриотическое образование играет важную роль в становлении личности студента. Оно помогает молодым людям осознать свою связь с культурой страны, развивает чувство ответственности и гордости за свою Родину. В современном мире патриотическое воспитание помогает сохранить преемственность поколений и укрепить духовные основы общества. Ярким примером патриотизма является история Уральского государственного медицинского университета (УГМУ). В годы Великой Отечественной войны студенты и преподаватели университета внесли огромный вклад в победу. Сейчас Уральский государственный медицинский университет также активно занимается патриотическим воспитанием молодежи. **Цель исследования** - исследовать влияние патриотического образования на формирование личности студента и проанализировать отношение современного общества к патриотизму. **Материал и методы.** Было проведено анкетирование среди 100 учащихся 1-2 курсов различных факультетов УГМУ. Также исследование проводилось на основе изучения оригинальных источников по теме истории УГМУ, оригинальных открытий во время ВОВ в базах данных: Российская государственная библиотека, eLibrary, Google Scholar. **Результаты.** Патриотическое образование важно для студентов, оно воспитывает чувство ответственности и готовность помогать Родине в трудные моменты. Многие вузы, включая УГМУ, в сложные периоды активно поддерживали страну: студенты и преподаватели работали в госпиталях и помогали раненым, что подчеркивает роль образования не только в обучении, но и в воспитании настоящих патриотов. **Выводы.** Исследование подтвердило важность патриотического образования в формировании личности студента. Оно развивает чувство ответственности и готовность участвовать в жизни общества. Несмотря на то, что анкетирование показало высокий уровень