

ВЕСТНИК
Башкирского государственного
медицинского университета

сетевое издание

ISSN 2309-7183

Специальный выпуск № 4



Специальный выпуск

№ 4, 2022

vestnikbgmu.ru

ВЕСТНИК

Башкирского государственного медицинского университета

сетевое издание
Специальный выпуск № 4, 2022 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор: проф. Храмова К.В. (Уфа)

Зам. главного редактора: проф. Нартайлаков М.А. (Уфа)

Члены редакционной коллегии:

проф. Ахмадеева Л.Р. (Уфа); проф. Валишин Д.А. (Уфа); проф. Верзакова И.В. (Уфа); проф. Викторова Т.В. (Уфа); проф. Галимов О.В. (Уфа); проф. Гильманов А.Ж. (Уфа); проф. Гильмутдинова Л.Т. (Уфа); проф. Еникеев Д.А. (Уфа); проф. Загидуллин Н.Ш. (Уфа); проф. Катаев В.А. (Уфа); к.м.н. Кашаев М.Ш. (Уфа); проф. Мавзютов А.Р. (Уфа); проф. Малиевский В.А. (Уфа); проф. Минасов Б.Ш. (Уфа); проф. Моругова Т.В. (Уфа); проф. Новикова Л.Б. (Уфа); проф. Сахаутдинова И.В. (Уфа); доц. Цыглин А.А. (Уфа)

Редакционный совет:

Член-корр. РАН, проф. Аляев Ю.Г. (Москва); проф. Бакиров А.А. (Уфа); проф. Вольф Виланд (Германия); проф. Вишневский В.А. (Москва); проф. Викторов В.В. (Уфа); проф. Гальперин Э.И. (Москва); проф. Ганцев Ш.Х. (Уфа); академик РАН, проф. Долгушин И.И. (Челябинск); академик РАН, проф. Котельников Г.П. (Самара); академик РАН, проф. Кубышкин В.А. (Москва); проф. Мулдашев Э.Р. (Уфа); проф. Прокопенко И. (Великобритания); проф. Созинов А.С. (Казань); член-корр. РАН, проф. Тимербулатов В.М. (Уфа); доц. Хартманн Б. (Австрия); академик РАН, проф. Чучалин А.Г. (Москва); доц. Шебаев Г.А. (Уфа); проф. Шигуан Ч. (Китай); проф. Боафен Я. (Китай)

Состав редакции сетевого издания «Вестник Башкирского государственного медицинского университета»:

зав. редакцией – к.м.н. Насибуллин И.М.

научный редактор – к.филос.н. Афанасьева О.Г.

корректор-переводчик – к.филол.н. Майорова О.А.

FEDERAL STATE BUDGETARY EDUCATIONAL INSTITUTION OF HIGHER EDUCATION
BASHKIR STATE MEDICAL UNIVERSITY
THE MINISTRY OF HEALTHCARE OF THE RUSSIAN FEDERATION

VESTNIK BASHKIR STATE MEDICAL UNIVERSITY

Special issue
online news outlet № 4, 2022

Editorial board:

Editor-in-chief: Professor Khramova K.V. (Ufa)

Deputy editor-in-chief: Professor Nartailakov M.A. (Ufa)

Members of editorial board:

professor Akhmadeeva L.R. (Ufa); professor Valishin D.A. (Ufa); professor Verzakova I.V. (Ufa);
professor Viktorova T.V. (Ufa); professor Galimov O.V. (Ufa); professor Gilmanov A.Zh. (Ufa);
professor Gilmutdinova L.T.(Ufa); professor Yenikeev D.A. (Ufa); professor Zagidullin N.Sh. (Ufa);
professor Kataev V.A. (Ufa); associate professor Kashaev M.Sh. (Ufa); professor Mavzyutov A.R.
(Ufa); professor Malievsky V.A. (Ufa); professor Minasov B.Sh. (Ufa); professor Morugova T.V. (Ufa);
professor Novikova L.B. (Ufa); professor Rakhmatullina I.R. (Ufa); professor Sakhautdinova I.V. (Ufa);
associate professor Tsyglin A.A. (Ufa)

Editorial review board:

Corresponding member of the Russian Academy of Sciences professor Alyaev Yu.G. (Moscow);
professor Bakirov A.A. (Ufa); professor Wolf Wieland (Germany); professor Vishnevsky V.A.
(Moscow); professor Viktorov V.V. (Ufa); professor Galperin E.I. (Moscow); professor Gantsev Sh.Kh.
(Ufa); academician of the Russian Academy of Sciences, professor Dolgushin I.I. (Chelyabinsk);
academician of the Russian Academy of Sciences, professor Kotelnikov G.P. (Samara); Academician of
the Russian Academy of Sciences, Professor Kubyshkin V.A. (Moscow); professor Muldashev E.R.
(Ufa); professor Prokopenko I. (Great Britain); professor Sozinov A.S. (Kazan); corresponding member
of the Russian Academy of Sciences, professor Timerbulatov V.M. (Ufa); associate Professor Hartmann
B. (Austria); academician of the Russian Academy of Sciences, professor Chuchalin A.G. (Moscow);
associate professor Shebaev G.A. (Ufa); professor Shiguang Zh. (China); professor Yang B. (China)

Editorial staff of the online publication "Vestnik of Bashkir State Medical University":

Managing editor: Nasibullin I.M., MD, PhD

Science editor: Afanasyeva O.G., PhD

Translator-proofreader: Mayorova O.A., PhD

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ, ПРАВОВЫЕ И ИСТОРИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»**

27 мая 2022 года

под редакцией
Профессора О.М. Ивановой

Редакционная коллегия:
Профессор К.В. Храмова

Ответственный секретарь
Г.М. Ахунова

Уфа 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Абдрашитов Ю.Ф.

**РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ В
КОРПОРАТИВНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ9**

Ахунова Г.М.

**ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА КАК РИСК УХУДШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ.....20**

Бугера В. Е.

СООТНОШЕНИЕ ПОНЯТИЙ "ЗДОРОВЬЕ" И "НОРМА".....24

Валеева А.С., Мингазова Н.Р., Давлетшина Г.Р.

**СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ
ЧЕЛОВЕКА.....26**

Волкова Т.И.

**ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ В КОНТЕКСТЕ ФИЛОСОФСКО-
СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА.....35**

Гиндулина К.К.

**ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО
ВОЗРАСТА.....45**

Гудзенко Л. Г.

**ПРОФИЛАКТИКА ВОЗМОЖНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
СТУДЕНТОВ СРЕДСТВАМИ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
.....50**

Жилина В.А.

**МИФОЛОГИЧЕСКАЯ ИНВАРИАНТНОСТЬ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ
.....55**

Зиннатова С.А.

ФИЛОСОФИЯ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ.....60

Зиязов Р.А., Храмова К.В.

**ВЛИЯНИЕ МЕЖИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ КОНФЛИКТОВ В ПРОЦЕДУРЕ
ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ.....65**

Зубаирова-Валеева А. С.

ЖЕНЩИНА В БУДДИЗМЕ.....71

Исхаков Э.Р., Нургалина Э.М., Гайсина А.Ф., Богданова А.В., Корнейчук Л.С.

**ОЦЕНКА ФАКТОРА «ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ» СРЕДИ СТУДЕНТОВ-
МЕДИКОВ — СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.....79**

Казарян А.М., Николаева Л.А., Шайдукова Л.Д.

**СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ПРЕОДОЛЕНИЮ ПРОБЛЕМ
НЕПОЛНЫХ СЕМЕЙ.....84**

Кочурова В.Э., Кузовенкова Ю.А.

**ФИЛОСОФСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНЫ.....94**

Курачев Д.Г., Курачева Л.Г.

**КОНФЕССИОНАЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЕ У ПРАВОСЛАВНОГО ЮНОШЕСТВА
.....102**

Лукьянов А.В., Пушкарева М.А.

**ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА КАК НЕКОЕ ВОЗМОЖНОЕ В СТОЛКНОВЕНИИ С
ИСЦЕЛЯЮЩИМ И НЕОБХОДИМЫМ.....109**

Максимова А.А., Матюшина И.В.

ФИЛОСОФСКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ВЛИЯНИЯ

СОЦИАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ КРАСОТЫ НА САМООЦЕНКУ ЛЮДЕЙ.....	115
Мардиева А.Н. СИЛА ВЕРЫ И НАДЕЖДЫ В АНИМАЦИОННОЙ КАРТИНЕ ПАТРИКА МАКХЕЙЛА «ПО ТУ СТОРОНУ ИЗГОРОДИ».....	121
Мингазова Н.Р., Давлетшина Г.Р., Валеева А.С. ГУМАНИЗМ КАК СОСТОЯНИЕ ЗАВЕРШЕННОЙ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ И ОБЩЕСТВЕННОЙ ЖИЗНИ.....	126
Миронова К.С., Абдрахманова Ф.Р. О ФИЛОСОФИИ ПСИХОЛОГИИ КАК ВЕТВИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ.....	132
Панамарева А.В. ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН.....	136
Потрашкова А.С. ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В МЕДИЦИНЕ.....	144
Рахимьянова Ч.А, Логачева Л.Р. РОЛЬ ДОСУГА В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ.....	149
Сайфуллина Р.Р., Абдрахманова Ф.Р. ЭВТАНАЗИЯ: ФИЛОСОФСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ.....	153
Семенова Д.С., Иванова О.М. ТВОРЧЕСТВО В МЕДИЦИНЕ.....	159

Субхангулов Р.Э.

**ШОК ПРОШЛОГО: ПОЧЕМУ МЫ ОКАЗЫВАЕМСЯ НЕ ГОТОВЫ К
БУДУЩЕМУ.....164**

Фазылова А.А.

**ОПЫТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ В
ЭПОХУ ПАНДЕМИИ COVID-19.....172**

Фаузитдинова А.А, Краснова С.Н.

**ФАКТОРЫ И ФОРМЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПОДРОСТКАМИ
ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ.....177**

Хузиева Э.З, Логачева Л.Р.

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ
ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В СОЦИАЛЬНОЙ
РАБОТЕ.....182**

Шайбакова Л.Р.

**ТЕХНОЛОГИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....186**

Шершнёва Т.В., Горбачёв А.О.

**ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ
СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА..... 191**

УДК 364.2

Абдрашитов Ю.Ф.

**РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ В
КОРПОРАТИВНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В данной работе рассматриваются социально-экономические аспекты реализации принципа социальной справедливости в различных направлениях корпоративной социальной политики.

Ключевые слова: социальная справедливость, корпоративная социальная политика, социальная программа, персонал предприятия, социальная защита.

Abdrashitov Y.F.

**IMPLEMENTATION OF THE PRINCIPLE OF SOCIAL JUSTICE
IN THE CORPORATE SOCIAL POLICY**

Bashkir state medical University, Ufa

This paper examines the socio-economic aspects of the implementation of the principle of social justice in various areas of corporate social policy.

Key words: Social justice, corporate social policy, social program, company staff, social protection.

Большая часть трудоспособного населения работает в каких-либо организациях. Корпоративная социальная политика, являясь одним из факторов реализации принципа социальной справедливости, преследует несколько целей, в частности цель улучшить социально-экономическое положение сотрудников организации и, тем самым, способствовать достижению сотрудниками организации достойного уровня жизни.

Цель работы

Заключается в том, чтобы определить особенности механизма реализации принципа социальной справедливости в корпоративной социальной политике.

Материалы и методы

Современная социально-трудовая сфера РФ и деятельность корпораций в регионах РФ предоставляет многочисленные материалы для исследования данного феномена. В ходе исследования применялись логические методы и приемы, системный метод и др.

Результаты и обсуждения

Данное исследование привело к получению следующих результатов.

В современном обществе есть несколько направлений реализации социальной справедливости и, одним из самых важных из них, является социальная политика. Отец немецкого экономического чуда Л. Эрхард справедливо писал: «... даже самая лучшая экономическая политика в современных индустриальных государствах должна быть дополнена мерами социальной политики» [1, 4].

Социальная политика заключается в формировании «... социальной стратегии государства в целях развития общества, создания общественно приемлемых социальных условий для реализации возможностей и потребностей членов общества..., повышение уровня и качества их жизни, а также мероприятий по практическому осуществлению этих решений» [2,33]. Социальная политика направлена на социально-трудовую сферу.

Основным объектом социальной и кадровой политики на предприятии является персонал предприятия. Кроме того, объектом социальной политики предприятия, кроме его работников, являются местные сообщества. Предприятие может проводить социальную политику в отношении людей, проживающих в местных сообществах, являющихся внешней для него средой, быть социально ответственным по отношению к местному сообществу, обществу в целом. Социальная политика тесно связана с социальной ответственностью предприятий, в более широком контексте с социальной ответственностью бизнеса.

В переходный период от плановой экономики к рыночной экономике существенно изменились взгляды на социальную политику предприятий.

В советское время заботу о социальной сфере государство частично переложило на плечи предприятий (профилактории, дома отдыха, санатории, детские сады, больницы). Но в 1993 г. вышел указ Президента РФ, согласно которому приватизирующиеся предприятия должны были передать имевшиеся в их распоряжении объекты социальной сферы городским и региональным властям. К 2003 г. более половины промышленных предприятий уже передали социальную сферу муниципалитетам. Одни предприятия полностью отказались от объектов социальной инфраструктуры. Другие - приватизированные объекты социальной инфраструктуры перевели на коммерческую основу. Третьи - стремились сохранить только ту часть объектов социальной инфраструктуры, которая непосредственно связана с воспроизводством кадрового потенциала [см. 3, 59-61].

В дальнейшем ситуация изменилась. Интерес к социальной инфраструктуре возрос. Наиболее интересные с точки зрения социальной ответственности причины этого были следующие. Предприятия стали понимать, что совсем отказаться от поддержки социальной инфраструктуры не получится потому, что участвовать в сохранении социального мира в городе или области должны все. Часто сохранение собственной инфраструктуры (особенно в сфере рекреации, отдыха, здравоохранения) обходится дешевле, чем покупка социальных услуг на рынке. Собственная социальная сфера дает преимущества предприятию, поскольку она позволяет создавать дополнительную мотивацию для сотрудников, минимизировать

стоимость социальных льгот, привлекать и удерживать квалифицированные кадры, выстраивать корпоративную культуру и формировать позитивный имидж предприятия не только среди сотрудников, но и на территории. И, кроме того, даже частичное сохранение социальной инфраструктуры за предприятием улучшает отношения с местной властью.

Социальные обязанности организаций могут быть реализованы как совместно с государством, так и самостоятельно. Организации могут оказать государству помощь в реализации социальной политики. Социальная ответственность предприятия означает его добровольный вклад в развитие социально-трудовой сферы предприятия и социальной сферы общества, прежде всего, местных сообществ, в рамках которых предприятие осуществляет свою основную деятельность.

Большую роль в жизни организации играют моральные принципы, которых придерживаются руководство и сотрудники организации. Эти принципы во многом определяют корпоративную социальную политику и моральный климат в трудовом коллективе. Среди теоретиков бизнеса нет разногласий по поводу того, каким принципом должен открываться перечень этических принципов и норм, как для отдельных сотрудников, так и для организаций. Общепринятым является центральное положение золотого стандарта: В рамках служебного положения никогда не допускать по отношению к своим подчиненным, к руководству, к коллегам своего служебного уровня, к клиентам и т.п. таких поступков, каких бы не желал видеть по отношению к себе [4,31]. Организация обязана думать о долгосрочных перспективах, заботиться об эффективности использования своих ресурсов. При этом с этической точки зрения предприниматель не вправе руководствоваться только целью максимизации своей прибыли. Бизнес может осуществлять деятельность, направленную на увеличение прибыли, при условии, что он ведет дела честно и ответственно как перед своим персоналом, так и перед обществом в целом.

Рассмотрим внутреннюю социальную политику корпорации. Она представляет собой деятельность работодателей, менеджмента и наемных работников, направленная на сохранение и изменение их социального положения (деятельность по удовлетворению социальных потребностей, согласованию социальных интересов, реализации социальных прав и социальных гарантий, предоставлению социальных услуг, социальной защите персонала). Цель социальной политики корпорации состоит в том, чтобы уменьшить социальные противоречия, негативные последствия рыночной экономики. Важнейшими целями социальной политики на предприятии является обеспечение работникам достойного уровня и

качества жизни, социальных прав, справедливого вознаграждения за трудовую деятельность, социальной защиты.

Социальная политика на предприятии зависит от имеющихся финансовых ресурсов, готовности и желания работодателя и менеджмента выделять финансовые средства на ее реализацию. Социальная политика в зависимости от роли работодателей делится на пассивную и активную.

При пассивной социальной политике работодатели вынужденно следуют положениям государственного и региональных социальных законодательств, не превышая их. Пассивную социальную политику проводят государственные учреждения, работающие в условиях дефицита бюджетного финансирования, находящиеся в условиях кризиса, которые не смогли приспособиться к новым рыночным условиям: муниципальные школы и ПТУ, больницы, санаторно-курортные учреждения в депрессионных регионах и др.

При активной социальной политике работодатели формируют, для вступающих в трудовые отношения с ними, наемных работников улучшенные по сравнению с действующим государственным законодательством так называемые «социальные пакеты» (условия труда, виды и размеры социальных гарантий). Подлинная социальная ответственность предпринимателей состоит не только в обильных пожертвованиях, но и в такой организации дела, которая обеспечила бы работающим устойчивое имущественное положение, социальную защиту, возможность получения достойного образования и духовного роста.

Переход к социальной политике осуществляется с ростом организации, который обусловлен увеличением ресурсов и опыта управления. При проведении реальной социальной политики с учетом исследования рынка услуг и интересов потребителей организация учитывает человеческие и социальные аспекты воздействия деловой активности на работников, потребителей, поставщиков, средства информации, союзы и объединения. Эта многослойная среда может сильно влиять на достижение организацией своих целей, поэтому предпринимателям приходится уравнивать чисто экономические цели с социальными интересами общества.

В социальной политике предприятия особую роль играют социальные программы. Социальная программа предприятия – это деятельность, добровольно осуществляемая предприятием в социальной сфере, носящая системный характер, связанная со стратегией его развития и направленная на удовлетворение запросов сторон, заинтересованных в деятельности предприятия. Социальные программы разнообразны. Например, социальные

программы по развитию, профессиональной подготовке, охране здоровья персонала, охране и безопасным условиям труда работников, пенсионному обеспечению и социальному страхованию за счет средств предприятия, корпоративные жилищные программы, благотворительная и спонсорская деятельность предприятия в области поддержки здравоохранения, культуры, образования, физической культуры и спорта, особенно детей, молодежи и социально незащищенных категорий населения, социальные инвестиции.

Средствами осуществления социальной политики на предприятии являются инструменты, с помощью которых формируется и реализуется социальная политика. К средствам реализации социальной политики на предприятии относятся: финансовые средства, социальные выплаты, льготы, компенсации работникам, объекты социальной инфраструктуры, социальные программы, социальное партнерство и коллективный договор, трудовой договор.

Социальные выплаты предприятия могут быть различными: выплаты за неотработанное на предприятии время - выплаты в связи с собственной свадьбой и свадьбой детей, рождением или болезнью детей, смертью близких родственников; пенсии предприятия, надбавки к пенсиям, единовременное пособие уходящим на пенсию работникам; взносы на страхование жизни работника, добровольное медицинское и пенсионное страхование, страховые платежи по другим договорам страхования; оплата медицинских услуг; оплата путевок на санаторно-курортное лечение, отдых, экскурсии, путешествия; оплата подготовки, профессиональной переподготовки и повышения квалификации и выплата стипендии обучающимся работникам; оплата обеда; выплаты на приобретение рабочей одежды; оплата жилья - предоставление бесплатно или со скидкой служебного жилья, оплата приобретения квартиры, расходов по содержанию и ремонту жилья; выплаты женщинам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет; оплата абонементов в группах здоровья, за занятия в спортивных секциях; оплата проезда на транспорте от дома до работы и в обратном направлении; оплата пребывания детей работников в дошкольных заведениях; материальная помощь на погребение умершего работника или члена его семьи; выплата выходного пособия при прекращении трудового договора; выплата уволенным работникам на период их трудоустройства до двух месяцев в связи с ликвидацией предприятия, сокращением численности или штата работников; денежные подарки и т.п.

Предприятие должно предоставлять работникам обязательные социальные выплаты, которые вытекают из законодательных актов и особенностей производства. Производственная

специфика и географические особенности размещения производства определяют предоставление работникам транспорта для их доставки к месту работы, оплачиваемой сотовой и пейджинговой связи, использования вахтового режима труда, организации вахтовикам условий для отдыха. Социальные гарантии, льготы, выплаты и компенсации могут быть предусмотрены в тарифном соглашении.

Объекты социальной инфраструктуры являющиеся средствами осуществления социальной политики на предприятии: подсобное хозяйство, объекты жилищно-коммунального хозяйства, социально-культурной сферы, учебно-курсовые комбинаты и иные аналогичные хозяйства, производства и службы, осуществляющие реализацию услуг как своим работникам, так и сторонним лицам. К объектам жилищно-коммунального хозяйства относятся: жилой фонд, гостиницы (за исключением туристических), дома и общежития для приезжих, объекты внешнего благоустройства, искусственные сооружения, бассейны, сооружения и оборудование пляжей, а также объекты газо-, тепло- и электроснабжения населения, участки, цехи, базы, мастерские, гаражи, специальные машины и механизмы, складские помещения, предназначенные для технического обслуживания и ремонта объектов жилищно-коммунального хозяйства социально-культурной сферы, физкультуры и спорта. К объектам социально-культурной сферы относятся: объекты здравоохранения, культуры, детские дошкольные объекты, детские лагеря отдыха, санатории (профилактории), базы отдыха, пансионаты, объекты физкультуры и спорта (в том числе треки, ипподромы, конюшни, теннисные корты, площадки для игры в гольф, бадминтон, оздоровительные центры), объекты непромышленных видов бытового обслуживания населения (бани, сауны).

Необходима также социальная защита, представляющая собой защиту от социальных и профессиональных рисков, от отрицательного воздействия неблагоприятных факторов социальной среды. Для персонала предприятия социальная защита предполагает предоставление гарантий и компенсаций, создание условий для занятия трудовой деятельностью. Гарантии и компенсации должны позволять работнику реализовать право на труд, выбор места работы, профессии, специальности. Социальная защита предусматривает обеспечение безопасных условий труда, сохранение здоровья и трудоспособности работника, равное вознаграждение за равный труд. Она включает компенсацию утраты трудоспособности, обеспечение минимального дохода в случае безработицы, потери дохода из-за временной нетрудоспособности, болезни, несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, инвалидности, старости, обеспечение социальной, медицинской, профессиональной реабилитации.

Частью социальной защиты работников является социальное обеспечение. Социальное обеспечение – это материальное обеспечение работников и предоставление им социальных услуг. Оно включает пенсии, пособия, компенсационные выплаты, социальные льготы, выплачиваемые предприятием, предоставление бесплатной или частично оплачиваемой за счет средств предприятия медицинской помощи. Социальные услуги предоставляются с целью привлечь и закрепить квалифицированных работников, стимулировать персонал и увеличить доходы работников, создать имидж предприятия и благоприятное мнение о нем. Предприятие может получить определенные выгоды от социальных услуг: могут повыситься производительность труда, сократиться текучесть кадров, снизиться потеря рабочего времени из-за болезни, уменьшится численность забастовок. Предприятия также могут предоставлять работникам услуги связи, социально-бытовые, транспортные, жилищно-коммунальные, медицинские и образовательные услуги, обеспечивать своих работников бесплатными или частично оплачиваемыми обедами, путевками в санатории и дома отдыха, абонементом в спортивные сооружения и т.п.

Таким образом, следует отметить, что объем и уровень социальной политики на предприятии определяют привлекательность предприятия для работников, его имидж на рынке труда.

Теперь рассмотрим внешнюю социальную политику корпорации. Как правило, социальная активность компаний проявляется в том регионе, где они находятся. Это вполне соответствует представлениям общественности о том, где бизнес должен проявлять «заботу о людях». Единого термина, описывающего социальную активность бизнеса на окружающей его территории, у нас пока нет. В России для описания социальной активности компаний в местных сообществах в последние годы были предложены термины «бизнес в местном сообществе», «отношения компании с местным сообществом», «региональная социальная политика».

Современная региональная социальная политика означает преимущественно экономические инвестиции в развитие территорий, сочетает интересы компании с интересами территорий, направлена большей частью на экономически депривированное население. В этом смысле региональная социальная политика смыкается с социальными инвестициями.

Местное сообщество конкретной компании подразумевает территорию, на которой располагается основное ее производство или офис. В зависимости от размера компании оно может ограничиваться одним районом города, самим городом, областью, районом или целым регионом. Если заинтересованные стороны (например, клиенты) группируются на территории,

выходящей за территорию производства компании, а программы компании направлены на них, никто не мешает компании расширить свое сообщество до нужных пределов.

В известном смысле термин «сообщество» может распространяться на рынки сбыта компании (если компания международная), особенно если компания зависит от международных организаций и международного общественного мнения (стандарты качества, этические нормы, рейтинги лучших компаний).

В зависимости от участников социальной активности бизнеса на территории его присутствия (для краткости будем называть это «региональная социальная политика») можно выделить три основных вида: собственные программы компаний; партнерства с местной властью; партнерства с некоммерческими организациями.

Типология социальной активности компании в местном сообществе (Corporate community involvement) может быть:

По объекту воздействия направлена на: органы местного самоуправления; некоммерческие организации; клиентов; сотрудников; местные сообщества.

По целям: маркетинговая; репутационная (PR); минимизирующая риски; социально направленная (без учета бизнес-целей).

По уровню воздействия: направленная на внешний видимый эффект (акция); направленная на решение проблемы (проект); направленная на структурные изменения (создание механизма решения проблемы).

По степени вовлеченности: вовлеченность уполномоченных подразделений; вовлеченность большинства подразделений компании; вовлеченность сотрудников; вовлеченность населения.

Рассмотрим некоторые формы социальной активности компаний в местном сообществе

1. Активность, напрямую связанная с основной деятельностью (core business): внедрение стандартов ответственного бизнеса (кодексов корпоративного поведения), включение в них раздела о прозрачных отношениях с местной властью, продвижение и поощрение цивилизованной практики отношений с властью; привлечение местных поставщиков (при достаточной экономической целесообразности); программы развития малого бизнеса; социальные предприятия (закупки у организаций инвалидов и прочее), поощрение этических стандартов среди партнеров и поставщиков; социально ответственный маркетинг. Отказ компаний или ограничения продажи социально чувствительных товаров (алкоголь, сигареты); социально значимый маркетинг. Часть прибыли от продажи конкретного товара идет на социально значимые цели; привлечение клиентов к социальным проектам.

Компания привлекает своих клиентов к вторичному использованию сырья, экологическим проектам, внедрению экономного расходования ресурсов, связанного с бизнес-целями; продвижение новых технологий. Использование социальных проектов для внедрения новых технологий или нового продукта; подготовка/переподготовка кадров. Компания инициирует проекты, стимулирующие переобучение персонала (например, при увольнении), создание новых рабочих мест (например, социальные деловые центры); «социальный лоббизм» и защита (advocacy). Продвижение социально значимых законодательных инициатив на местном уровне, связанных с бизнес-интересами компаний.

2. Социальное партнерство, совмещение интересов компании с интересами территории: спонсорство. Компания спонсирует социально значимые проекты независимо от юридического статуса спонсируемой организации или некоммерческую организацию; целевое финансирование определенных направлений социального развития городов, социальных программ и организаций; адресная помощь социально незащищенным категориям населения; вовлечение сотрудников в социальные проекты в местных сообществах; корпоративные фонды; территориальные фонды, создаваемые по инициативе компаний (общественные фонды и прочие); создание инновационных механизмов партнерства (например, конкурсное финансирование социальных проектов и проектов развития социальной инфраструктуры городов).

Региональные стратегии российских компаний зависят от отраслевой принадлежности, степени «укорененности» в регионе присутствия, уровня развития самой компании и ее отношений с политическими элитами региона. Большинство руководителей предприятий понимают стратегическую необходимость инвестиций в регионы присутствия и выстраивания сбалансированных отношений с региональной властью. Однако реальная ситуация и краткосрочные факторы влияния вынуждают компании склоняться к реактивной стратегии. Передовые практики региональной социальной политики российских компаний, как правило, остаются уделом крупных финансово-промышленных групп и их региональных подразделений, имеющих достаточные ресурсы влияния на региональном и федеральном уровне.

В Ассоциации менеджеров отмечают, что социальные инвестиции российских предпринимателей составляют от 8 до 30% их прибыли после уплаты налогов (0,5%, по мнению Ассоциации, для западных компаний).

Мотивация пожертвований заключается во внешнем давлении и попытке опередить это давление. По данным Ассоциации менеджеров за 2006 г., основные стимулы участия бизнеса в социальных программах следующие: административное давление властей (73%);

добрая воля топ-менеджмента (55%); опережающая стратегия расширения бизнеса (42%); страх владельцев потерять свой бизнес (30%). По данным той же организации 63% руководителей компаний считают, что благотворительная деятельность способствует росту положительного имиджа и рекламе; 29% отмечают укрепление отношений с властью; такой же процент респондентов считает основной мотивацией благотворительности личную симпатию; 18% называют улучшение отношений с целевыми рынками; 16% – улучшение общественного мнения. Только 3% отметили налоговые льготы как основную мотивацию корпоративной благотворительности.

Результаты данного исследования неоднократно обсуждались на различных научных конференциях и получили положительную оценку.

Выводы

- При оценке корпоративной социальной ответственности необходимо проводить сопоставление того, что может организация сделать для своих сотрудников и местного сообщества и то, что она реально делает. Если не учитывать этого, то можно прийти к ошибочным выводам. Так, некоторые крупные компании выделяют средства и ярко представляют свои акции общественности. Однако, по сравнению с возможностями компании средства, выделенные на эти благотворительные программы, являются ничтожными. Поэтому такие действия можно рассматривать лишь как акции, направленные на формирование положительного имиджа компании.

- Для установления того реализуется во внутренней корпоративной социальной политике принцип социальной справедливости или нет, важно установить: заработная плата и другие блага, получаемые сотрудниками в организации, обеспечивают им достойный уровень жизни или нет? Здесь важно сопоставление: - профессионального статуса сотрудника; уровня сложности и объема работы выполняемой сотрудником в организации; условий труда; заработной платы и других благ, получаемых сотрудником в организации; качеством и количеством благ необходимых для достойного уровня жизни сотрудника, обладающего данным профессиональным статусом в регионе его работы и/или проживания и др.

- Для установления того реализуется во внешней корпоративной социальной политике принцип социальной справедливости или нет, важно установить, если организация наносит какой-либо вред местному сообществу, то компенсирует ли она этот вред? Если компенсирует, то в полном ли объеме и каким образом? В целом же важно установить, от деятельности организации для местного сообщества чего больше вреда или пользы? Ответ

на этот вопрос обычно требует привлечения экспертов по крайней мере, по основным значимым в каждом конкретном случае, аспектам оценки деятельности организации. Поскольку влияние деятельности организации на местное сообщество может быть различным, то соответственно и оценка этого влияния может иметь политические, социальные, экономические, экологические, юридические и другие аспекты.

● Большинство предпринимателей признают, что внешняя социальная активность их компаний приносит пользу бизнесу. Формирование позитивного имиджа и репутации считается важнейшим результатом филантропической политики. Все чаще компании стали задумываться о маркетинговых преимуществах социальной активности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пармонов В. В. Социальная политика. – М., 2006.
2. Смирнов С.Н., Сидорина Т.Ю. Социальная политика. – М., 2004.
3. Туркин С. Как выгодно быть добрым: Сделайте свой бизнес социально ответственным. – М., 2007.
4. Основы социального аудита: учебное пособие/Под ред. Г.Т. Галиева. – Уфа: РИО БИСТ, 2007.

Сведения об авторе статьи:

1. **Абдрашитов Юрий Фарихович** – доцент кафедры философии, кандидат философских наук, доцент, кафедра философии Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа, ул. Ленина, 3. e-mail: rdfi@mail.ru

УДК 574.2:614

Ахунова Г.М.

**ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА КАК РИСК УХУДШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В данной публикации рассматривается экологическая проблема, обосновывается ее влияние на здоровье и качество жизни населения; также даются рекомендации по решению данной проблемы.

Ключевые слова: экологическая проблема, риск ухудшения здоровья, качество жизни населения, климатический кризис, загрязнение окружающей среды.

Akhunova G.M.

**ENVIRONMENTAL PROBLEM AS A RISK OF DETERIORATION OF HEALTH AND
QUALITY OF LIFE OF THE POPULATION**

Bashkir state medical University, Ufa

This publication examines the environmental problem, substantiates its impact on the health and quality of life of the population; also provides recommendations for solving this problem.

Key words: environmental problem, risk of deterioration of health, quality of life of the population, climate crisis, environmental pollution.

Глобалистика – это отрасль знания, занимающаяся изучением глобальных проблем современности. Одной из ключевых проблем современной эпохи, напрямую влияющих на здоровье населения, является экологическая проблема. Актуальность данной темы обусловлена тем, что ухудшение экологической ситуации, связанная в первую очередь с деятельностью человека, постепенно приводит к гибели нашу планету.

Цель работы

Обоснование взаимосвязи между экологической проблемой и ухудшением качества жизни и здоровья населения.

Материалы и методы

В данном исследовании мы использовали метод анализа, опираясь на официальную статистику и результаты исследований мировых экспертов.

Долгое время человечество потребительски относилось к природе, используя ее для своих нужд, не задумываясь о том, что наносит ей непоправимый ущерб. В обществе существовало устойчивое представление о самовосстанавливающемся свойстве природы. Только в середине XX века научное сообщество обратило внимание на данную проблему, причем одну из ключевых ролей здесь сыграла такая международная организация, как «Римский клуб», выступившая своего рода застрельщицей в изучении глобальных проблем современности. Однако экологическая проблема продолжает игнорироваться большинством

населения, экологи бьют тревогу, предупреждая нас о последствиях, которые уже дают о себе знать: климатический кризис, гибель многих биологических видов, увеличивающееся количество мусорных свалок, загрязнение водоемов, воздуха и почвы, вырубка лесов и лесные пожары.

Международные неправительственные организации «Гринпис» и «Всемирная организация здравоохранения» в последние годы выражает особую озабоченность проблемой климатического кризиса, влияющей на здоровье населения. Как сообщают эксперты ВОЗ, основной вклад в изменение климата и загрязнение воздуха вносят добыча и сжигание ископаемого топлива. Климатический кризис угрожает основным составляющим здоровья и качества жизни населения: чистому воздуху, воде, безопасным продуктам питания и жилью. Эксперты ВОЗ прогнозируют, что изменение климата в период между 2030 и 2050 годами приведет к дополнительной смертности от недоедания, диареи, малярии и теплового стресса, что унесет жизни до 250 000 человек, особенно пострадает население слабо развитых стран, где наблюдается недостаточное развитие инфраструктуры здравоохранения [1].

По данным Межправительственной группы экспертов по изменению климата (МГЭИК), природные катаклизмы участились на планете: так, в 2019 году примерно 1900 природных катаклизмов стали причиной миграции около 24,9 миллиона человек в 140 странах. Велика и доля России в данных перемещениях: из-за наводнений на Алтае, в Туве и Хакасии мигрировали 1500 человек. Засухи, вызванные изменением климата, оказали негативное влияние на урожайность около 75% возделываемых площадей в мире. Около половины населения мира страдает от острой нехватки воды из-за глобального потепления и загрязнения водоёмов. «Особенно это касается жителей Африки, Азии, Центральной и Южной Америки, Арктики и островов» [2].

Указанные факты подтверждаются и российской официальной статистикой. По данным Росстата за период с 2010 по 2020 годы, на территории Российской Федерации общее число природных чрезвычайных ситуаций в 2020 году резко выросло, мы можем наблюдать следующую динамику: 2014 г. – 44; 2015 г. – 45; 2016 г. – 54; 2017 г. – 42; 2018 г. – 44; 2019 г. – 49; 2020 г. – 104. Среди указанных катаклизмов количество бурь, ураганов, смерчей, шквалов, сильных метелей и крупных природных пожаров в 2020 г. было намного больше, чем в предыдущий период [3].

Как отмечают эксперты МГЭИК, дестабилизация климата привела к росту заболеваемости и смертности населения. Расширение ареала многих насекомых, например,

клещей, приводит к распространению передаваемых ими заболеваний. По причине увеличения количества стихийных бедствий загрязняются почва и вода, которые попадая через пищу в организм человека, вызывают болезни. Высокая температура, частые осадки и наводнения вызывают диарейные заболевания, в том числе холеру и другие желудочно-кишечные инфекции [5]. Из-за глобального потепления сезон аллергии на пыльцу увеличивается: растения «растут быстрее и дольше находятся в вегетационном периоде, когда способны производить пыльцу» [4].

Для решения климатической проблемы, необходимо объединение усилий всего мирового сообщества, каждый житель Земли должен осознать ее важность. Как отмечают эксперты ВОЗ, для сокращения выбросов парниковых газов, уменьшения загрязнения окружающей среды и улучшения здоровья и качества жизни граждан, необходимо принять меры по выбору более экологичных источников энергии, транспорта, продуктов питания. Например, поощрение общественного транспорта и активного движения [1]. Также полезным как для воздуха, так и для здоровья было бы улучшение велосипедной инфраструктуры.

Еще одним источником загрязнений являются промышленные и бытовые отходы. Они могут стать причиной радиоактивного заражения, взрывов, пожаров, загрязнения источников питьевой воды, почвы в сельскохозяйственных угодьях, привлекать возбудителей опасных инфекционных заболеваний. Отдельно остановимся на проблеме мусорных свалок, большую часть которых составляют изделия из пластика. О пластиковом загрязнении свидетельствуют многочисленные несанкционированные свалки, которые можно увидеть на краях лесов, на берегах мелких водоемов, на пустырях возле многоэтажных домов: там лежат пластиковые бутылки, упаковка из-под продуктов питания, одноразовые пакеты, посуда и т.п.

Выходом из данной ситуации является отказ от одноразового пластика и переход к многоразовой упаковке. Данная мера должна получить государственную поддержку и отразиться в общественном сознании. Общество должно отказаться от одноразового пластика, перейти на отдельный сбор мусора. В ряде экономически развитых стран уже имеется опыт сортировки и переработки бытовых отходов. Подобные тенденции постепенно происходят и в России: российское отделение Гринпис занимается пластиквотчингом (наблюдением и изучением пластика на природных территориях), собирает, сортирует собранный мусор и отправляет его на переработку; есть другие «зеленые» организации, которые принимают на переработку отсортированный мусор. Так, можно сдавать на переработку многие виды пластика, стекло, металл, бумагу, изучив специальные

маркировки, нанесенные на данные изделия; вместо одноразовых пакетов носить с собой многоразовые авоськи, сумки, избегая покупку продуктов с не перерабатываемой упаковкой.

Выводы. Таким образом, мы должны принять тот факт, что экологическая проблема оказывает непосредственное влияние на нашу жизнь, здоровье и благосостояние, а также на жизнь будущих поколений. Данную проблему можно решить только, объединив усилия всего человечества. Следовательно, нам необходимо изменить свое отношение к природе на более ответственное и способствовать формированию новой экологической культуры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Изменение климата // Глобальный веб-сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: https://www.who.int/health-topics/climate-change#tab=tab_1 (дата обращения 19.05.2022).
2. Как в мире и в России поменялось отношение к изменению климата // Веб-сайт ОМННО «Совет Гринпис» [Электронный ресурс]. URL: <https://greenpeace.ru/blogs/2022/05/15/kak-v-mire-i-v-rossii-pomenjalos-otnoshenie-k-izmeneniju-klimata/> (дата обращения 19.05.2022).
3. Окружающая среда // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/11194> (дата обращения 19.05.2022).
4. Сезон аллергии будет длиннее из-за климатического кризиса // Веб-сайт ОМННО «Совет Гринпис» [Электронный ресурс]. URL: <https://greenpeace.ru/news/2022/05/04/57115/> (дата обращения 19.05.2022).
5. Что нового мы узнали из последних докладов IPCC // Веб-сайт ОМННО «Совет Гринпис» [Электронный ресурс]. URL: <https://greenpeace.ru/blogs/2022/04/14/chto-novogo-my-uznali-iz-dokladov-ipcc/> (дата обращения 19.05.2022).

Сведения об авторе статьи:

1. **Ахунова Гульшат Маратовна** – к. ф. н., доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: gulshat.maratovna@yandex.ru

УДК: 612.13

Бугера В.Е.

СООТНОШЕНИЕ ПОНЯТИЙ "ЗДОРОВЬЕ" И "НОРМА"

Уфимский государственный нефтяной технический университет, Уфа

Резюме: В статье обсуждаются проблемы понятия нормы и здоровья в философском аспекте. Выявляются антагонистические противоречия которые по мнению автора являются движущей силой прогресса всех классовых обществ. Ставится вопрос: не является ли болезнь нормой жизни человечества, особенно жизни любого классового общества.

Ключевые слова: здоровье, норма, общество, классовое общество.

Bugera V.E.

CORRELATION OF THE CONCEPTS "HEALTH" AND "NORM".

Ufa State Oil Technical University, Ufa

The article discusses the problems of the concept of norm and health in the philosophical aspect. Antagonistic contradictions are revealed which, according to the author, are the driving force behind the progress of all class societies. The question is raised whether illness is not the norm of human life, especially the life of any class society.

Key words: health, norm, society, class society.

Живой организм тем более здоров, чем меньше его функционирование реализуется через антагонистические противоречия. Антагонистическими являются такие противоречия, в которых прогресс - усложнение - одной из противоположностей осуществляется главным образом через регресс, упрощение, деградацию другой противоположности. В неантагонистических же противоречиях прогресс одной из противоположностей осуществляется по преимуществу за счет прогресса другой, а регресс одной из них ведет к регрессу другой. Чем в большей мере существование и развитие живого организма движется неантагонистическими противоречиями, тем он здоровее; напротив, чем более его функционирование характеризуется антагонизмами, тем он больнее.

Возникает вопрос: не то же ли самое и с обществом? - Но этот вопрос тут же порождает новый. Ведь вся история человечества, и особенно история классовых обществ, полна антагонизмов. Классовые общества движутся, главным образом, именно антагонизмами. Парадоксальным образом, антагонистические противоречия являются движущей силой прогресса всех классовых обществ. Встает вопрос: не является ли болезнь нормой жизни человечества, особенно жизни любого классового общества? Не является ли для человечества нормальным - болеть?

Если это так, то что это означает? То ли, что человечество еще не вышло из своей предыстории - и по сей день хворает детскими болезнями? Или же, что человек как родовое существо болен по самой своей сути? И если верно, что человечество еще не вышло из

своего детского или подросткового возраста, то какова будет его зрелость? Что будет нормально для зрелого человечества? Как это можно спрогнозировать, и насколько далеко простирается возможность доказательного прогноза в этой области?

Переплетение антагонизмов и неантагонистических противоречий в современном обществе также интересно рассматривать через призму понятий "норма" и "ненормальность". Норма текуча, исторична... И соотношение болезни и здоровья в социальных организмах исторично, изменчиво. При каких условиях обострение заболеваний социума ведет к возрастанию здоровья в тех или иных сферах его жизни? Становится ли частичное оздоровление общества частью нормальности, или, напротив, нормой остается болезнь? Вообще, почему мы так часто уверены, что соблюдение устоявшихся норм способствует оздоровлению общества, хотя практика не менее часто доказывает нам обратное? Почему мы старательно убеждаем себя, что патологическая норма целительна - и почему это нас успокаивает, хотя и не способствует разрешению наших непримиримых психологических и социальных противоречий?

Ставлю эти вопросы без примеров, потому что примеров из жизни так много, что каждый подберет их в зависимости от того направления исследования, которое избрал. Эти вопросы указывают лишь некоторые направления исследований; таких направлений можно найти гораздо больше, в том числе и потому, что вопросы, поставленные выше, тут же рождают новые вопросы.

ЛИТЕРАТУРА

1. В.Е. Бугера. Сущность человека. М., "Наука", 2005. 300 с.

Сведения об авторе статьи:

1. **Бугера Владислав Евгеньевич** - д. филос. наук, профессор кафедры философии ФИСИ УГНТУ. e-mail: bugerave@mail.ru

УДК: 37

Валеева А.С., Мингазова Н.Р., Давлетшина Г.Р.
**СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ
ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Осмысление проблемы здоровья человека как естественной и абсолютной жизненной ценности в социально-философском ключе может способствовать повышению гуманитарной культуры человека. Важнейшим достоянием любой общественной системы является человеческий потенциал, который в конечном счете определяет могущество страны и общества. Страна, которая имеет здоровый демографический ресурс, при прочих равных условиях, располагает большей мощью.

Современная ситуация требует нового подхода к здоровью и его составляющим, необходимо переосмысление, переоценка ценностей и норм. Высокая степень заботы о собственных членах выступает критерием здоровья общества.

Ключевые слова: Здоровье, философия здоровья, индивидуальное здоровье, общественное здоровье, санитарное просвещение.

Valeeva A.S., Mingazova N.R., Davletshina G.R.
**SOCIAL AND PHILOSOPHICAL COMPREHENSION
OF THE PROBLEM OF HUMAN HEALTH**

Bashkir state medical university

Understanding the problem of human health as a natural and absolute life value in a socio-philosophical key can help to improve the human culture. The most important asset of any social system is human potential, which ultimately determines the power of the country and society. A country that has a healthy demographic resource, *ceteris paribus*, has more power. The current situation requires a new approach to health and its components, it is necessary to rethink, reassess values and norms. A high degree of concern for one's own members is a criterion for the health of society.

Key words: Health, philosophy of health, individual health, public health, health education.

Сложность и актуальность проблемы человеческого здоровья неоспорима. Философии отводится важнейшая роль в рассмотрении проблематики здоровья в виде исключительной цивилизационной ценности.

Человек, являясь биосоциальным явлением, выступает как диалектическое единство двух подструктур: организменной (биологической) и личностной (социальной). Биологическая подструктура организма подразумевает нахождение в нормальном и патологическом состояниях. Социальная подструктура личности также подразумевает два состояния в их социальном воплощении – состояние здоровое и состояние больное. Это определяет высокий уровень практического значения углубленной разработки концепции здоровья. Природная составляющая в человеке изучается учеными постоянно. Процессы человеческой жизнедеятельности – физиологические, генетические, биохимические, иммунологические находятся всегда в центре исследовательского лона, в котором на базе

совершающихся научных открытий совершенствуются методы диагностики, профилактики и лечения.

Являясь фундаментальной ценностью, здоровье выступает благом. Его благостное значение для людей является положительным, подразумевает соответствие человеческим интересам и потребностям.

Здоровье как ценность обеспечивает человеку жизнедеятельность в ее успешном ключе. Смысл существования человека подразумевает выстраивание им ценностных ориентаций, целей и предпочтений относительно собственного здоровья. Здоровье здесь является универсальной ценностью. Общество, группы, социум, либо личность отдельно выступают в виде носителей здоровья. В этом случае следует выделить социальное здоровье (здоровье этноса, здоровье общности, здоровье этноса и т.д.) и здоровье общечеловеческое или планетарное. Индивидуальное здоровье в виде ценности подразумевает комплекс действий человека, который реализуется при условии стабильного состояния и хорошей адаптации к той среде, которая индивида окружает. Социальное здоровье в виде ценности – это уровень значимости для всего общества возможностей для его членов, которые являются смысложизненными.

Процесс глобализации обусловлен цельностью и монолитностью человечества. Взаимосвязь индивида и сообщества высока и здоровье в этой взаимосвязи – одно из немаловажных звеньев. Здоровье индивидов позволяет эффективно решать задачи, диктуемые современностью. Индивидуальное здоровье обусловлено здоровьем социума в целом. Здоровье выступает универсальной фундаментальной ценностью, обуславливая все стороны общественного и индивидуального функционирования.

Проблема смысла жизни и ее ценность, долголетие и здоровье – это вечные проблемы философии, в процессе решения которых происходит поиск путей к балансу существования, гармонии тела и души. Нынче здоровье человека определяет качество и состояние сохранения человека как вида. В центре находится проблема ухудшения качества здоровья в современной России, что определено вышеизложенными фактами. Тема здоровья должна, исходя из этих фактов, быть осмыслена теоретически и методологически. При этом философский уровень разворачивания проблемы здесь актуален как никогда, в основе которого выступает междисциплинарный подход как фундамент решения проблемы в рамках философии.

Здоровье человека является целостным измерением его личности. Здоровье – это в том числе человеческое мироощущение, а не только состояние. Здоровье включает в себя

жизненные стратегии, стиль жизни, социальный интерес. Здоровая личность всегда самостоятельна и выступает существом, склонным к саморегуляции. Философский подход подразумевает здоровье как понятие, базирующееся на интегративном признаке человеческого развития в его целостном виде и выступающее в виде условия практической и духовной деятельности, которой способствует успех.

Здоровье должно выступать в виде важнейшего ориентира человека – в мировоззренческом и ценностном ключе. В современном мире существует необходимость становления человека как субъекта личного здоровья. Мировоззренческих ценностей достаточно, но именно здоровье в виде одной из таких ценностей выступает в виде ключевого ориентира человеческой жизни – потому, что здоровье является важнейшим условием реализации личностного творческого потенциала. Высокий профессионализм и внутренняя гармония личности тоже обусловлены наличием здоровья. Социальная активность, благополучие человека в его многоаспектности базируются, прежде всего, на здоровье. Философия стремится реализовать подход к проблеме здоровья в виде целостного элемента, трактуя здоровье как важнейшее условие свободы в деятельности на пути к совершенству. Здоровье является своеобразной мерой жизнепроявлений личности, подразумевает движение в сторону социальной активности при реализации жизнелюбия и способности к эффективному труду.

Проблема здоровья изучается в рамках философии, прежде всего для повышения гуманитарной культуры человека. Философский подход ставит своей приоритетной целью внедрение гуманитарных ценностей в систему укрепления духовного здоровья. Именно духовное состояние формирует ответственный подход к здоровью личности. Самореализация личности подразумевает появление духовного здоровья. А чувство эффективной самореализации приводит уже к физической проекции здоровья в реальности. Жизнь человека отражается позитивно с точки зрения эмоций и когнитивной самооценки только в лоне духовного здоровья. «Духовное здоровье» трактуемое нами как состояние благополучия (физического, психического и социального) рассматривается так же во взаимосвязи и взаимозависимости с понятием «субъективизация здоровья». Данная взаимосвязь основывается на понимании того, что благополучие социума определяет здоровье конкретного индивида, который воспринимает здоровье в виде блага, достигнутого при помощи собственных действий и труда, что приводит к чувству моральной удовлетворённости. Здоровье конкретного человека зависит от состояния души и в этом выражается его субъективизация.

Человек сам выбирает варианты использования техник, продуцирующих здоровье. Философия здоровья базируясь на комплексном походе к исследованию феномена «здоровье» исходит из социальных и личностных аспектов в формировании потребности в здоровье. При этом здоровье социальное подразумевает уровень благополучия личности в том или ином виде социальных систем, а здоровье индивидуальное измеряется возможностью несения самостоятельной ответственности за личное здоровье.

Философия в данном аспекте исследует способы продления и совершенствования жизни. Человек преобразовывает этот мир во взаимосвязи с сущим. Именно связь с сущим приводит человека к здоровью и адаптивности. Вопрос «как жить?», «как выжить?» подразумевает, прежде всего, реализацию творческого потенциала личности, являясь, в том числе философским вопросом, а не сугубо медицинским, имея измерение не только количественное, но и качественное.

И. Кант писал о необходимости философии, прежде всего для ответа на вопрос: «Как жить, чтобы жить долго и при этом не болеть?». Этот тезис трактует здоровье как отсутствие болезней и определяет количественный аспект здоровья в виде его «долготы». Творческий потенциал реализуется через восприятие качественного аспекта здоровья, исходя из проблемы его ценности.

Академик Н.М.Амосов отметил, что надеяться на медицину не имеет смысла: лечение болезней не сделает личность здоровой и даже не научит ее быть таковой. Развитие биологических и медицинских наук, новые методы и средства, присущие современным биотехнологиям, порождают многие аксиологические и нравственные проблемы. Это должно учитываться, а здоровье должно пониматься больше, чем просто как отсутствие болезней. Но в то же время не стоит отказываться от современных достижений медицины. Медицина научилась облегчать страдания, и это уже хорошо. [1, с. 140]. Проблема ценности здоровья и ее анализ в социально-философском ключе выступают в русле современной науки в виде актуальнейшей составляющей для философского анализа. Ряд факторов определяет остроту вопроса.

Первый фактор – нарастание глобальных проблем современности, которое можно наблюдать чуть ли не повседневно, при этом фундаментом здесь выступают не только техногенные воздействия разнообразного характера и ухудшение ситуации в экологии, та же разного рода деформации развития социума. Войны локального содержания, сепаратистские проявления, терроризм, работорговля, наркотрафик всегда влекут за собой преступления против здоровья личности. Этот вопрос должен иметь целостное решение с выработкой

единой тактики и стратегии поиска такого решения на общесоциальном уровне. Человечество может оказаться на грани жизни и смерти в случае недооценки этой проблемы в ее угрожающих проявлениях.

Еще один аспект проблематики находится в отражении опасности сдвига природно-жизненных ценностей на задний план ценностями социально-техногенного толка, так как различные проекты искусственного развития человека все больше привлекают интерес общества.

В то же время выходит на первый план возможность вмешательства и проникновения человека внутрь основ собственного существования в смысле физиологии. Генная инженерия, молекулярная биология имеют неоспоримые успехи, но успехи эти тревожат своими потенциальными скрытыми опасностями. Революция биотехнологий может подразумевать разрыв личности с его природным началом и ценностями духовного толка, когда нарушается биосоциальная цельность индивида. Масштабы и последствия подобного вмешательства в русле «медикализации биотехнологий» не оценены в достаточном виде, что делает эту угрозу все более значимой и возрастающей. Смертельная угроза исчезновения человечества – дело рук самого человека, созданная его разумом противоестественность. В этом ключе противоположностью является стремление личности к гармонии между индивидуальным, разумным и гуманным, что можно назвать мудростью.

Фактор номер два подразумевает под собой неразрывную связь здоровья индивида с общественным здоровьем в целом. Здесь следует учитывать неразрывную взаимосвязь здоровья личности с феноменами рождаемости, болезней, смертности, образа жизни, организации процесса здравоохранения и т.д. Сегодняшняя Россия славится, к сожалению, обесцениванием здоровья, что отражается в демографических проблемах, росте смертности и падении рождаемости. Происходящие в обществе изменения, научные и технологические открытия практически всегда становятся факторами, оказывающими влияние на здоровье социума, вносят коррекцию в отношении к здоровью как ценности» [7, с. 5.]. Ситуации хронического стресса, которые связаны с информационной, экологической и социальной проблематикой, негативно отражаются на благополучии отдельного индивида.

Рост социальных противоречий и диспропорций общества ведут к появлению новых заболеваний, деформируя параметры жизни приводя к новым региональным и глобальным проблемам в социуме.

Третий фактор актуальности проблемы подразумевает личностную ответственность человека за собственное здоровье. Нынешняя ситуация, связанная с проблемой здоровья

двойка: с одной стороны, здоровье как ценность обесценивается, с другой - происходит постоянный эффективный поиск действенных путей для повышения ценности здоровья.

Четвертый фактор актуальности обусловлен необходимостью на уровне социумной задачи современности предпринять разработку философско-методологического фундамента в формировании здоровья как концепции, вносящей системность в обеспечение человеческого здоровья. О формировании такой необходимости сегодня говорят многие медики и врачи в свете того, что число болезней, известных науке, сейчас угрожающе растет, доходя до цифры 23600. В то же время, сейчас, по данным ВОЗ, насчитывается уже 76 специализированных медицинских профессий.

По прогнозам ВОЗ, к 2025 году по сравнению с началом века прогнозируется рост заболеваний на 80%. Понятна паника западных страховых компаний, которые отмечают, что через два десятилетия для того, чтобы поддержать здоровье населения будет необходим весь бюджет по каждой стране. Например, научные расходы, связанные со здоровьем, в США занимают половину бюджета страны. Тревогу вызывает также полисиндромность, когда одна болезнь соседствует с другой и человек, проходя врачей-специалистов, в каждом кабинете узнает о новом заболевании, для лечения которых, естественно, выписываются лекарства. Этим обусловлена своеобразная лекарственная эпидемия, когда в гонке друг за другом концерны фармации выводят на рынок все новые и новые сильные препараты, в кратчайшие сроки снимающие симптомы болезни, но первопричину ее загоняющие в глубь, что приводит к глубоким патологиям в будущем и преждевременным смертям.

Что же приводит медицину в кризисную ситуацию? На наш взгляд, недостаточно внимания уделяется профилактике и коррекции здоровья. Так как современная медицина больше располагает к соматической причине заболеваний, в силу различных социальных стрессов, сегодня как никогда приобретают актуальность средства поддержания психического здоровья. Следует вместе с этим уделять пристальное внимание благополучию социума в эпидемиологическом ключе.

Одним из эффективнейших способов, незаслуженно нынче забытых, выступает санитарное просвещение, за которое ратуют многие российские авторитеты в науке, в том числе М.И.Давыдов, возглавлявший ранее Российскую академию медицинских наук. Мы считаем, что опираясь на базу опыта старших поколений санитарное просвещение позволит повысить потенциал России в интеллектуальном и моральном ключе. Современность богата актуальными технологиями – информационного и биологического вида, нанотехнологиями скринингового, диагностического, мониторингового, прогностического, лечебного и

реабилитационного содержания, которые можно объединить с методом санитарного просвещения, разгрузив, таким образом, стационары и значительно снизив уровень потребления препаратов фармакологии.

Санитарное просвещение делает упор на оптимальное воздействие на личность с точки зрения интеллекта и эмоций, отражая в себе гуманитарное и философское знание. Философия заложена в медицине изначально, об этом говорят философы древности Гиппократ, Демокрит, Эсхил. Они подчеркивают, прежде всего, наличие активного начала в предотвращении заболеваний вразрез с пассивным ожиданием милости богов.

«В древней Греции, где философы были врачами, а врачи – философами ... медицинская и философская мысль ориентировалась на человека как конечную цель мироздания, как на центр материальной и духовной природы». Именно в древней Элладе сложились интегральные понятия европейской цивилизации - «здоровый образ жизни» и «культура здоровья». «Античные философы нередко выступали в роли своего рода частных консультантов, которые служили советниками в житейских делах и одновременно способствовали установлению социального равновесия, разрешая споры, приводя политиков к взвешенным решениям и т.д. Но одной из самых важных функций философии, помимо отыскания истины и справедливости, являлась забота о душе человека. Эпиктет, например, рассматривал свою школу как своего рода психологическую лечебницу, где каждому из его учеников предстояло осознать своё душевное состояние как патологическое, чтобы "исцелить душевные язвы, приведя в покой мысль". Плутарх считал, что врач заблуждается, если думает, будто сможет пренебречь философией; равно будет ошибкой ставить в упрек философу то, что он, выходя за отведённые ему границы, обращается к вопросу о здоровье».

В данной ситуации гносеологическая дилемма такова, что философы и медики не могут заменить друг друга, а должны действовать сообща.

Своевременная профилактика может способствовать скорейшему переходу от «медицины болезней» к «медицине здоровья». Болезнь целесообразно выявлять в клинике еще до ее начала, когда, по словам И.В.Давыдовского, происходит синергетическое рассогласование систем организма в бессимптомном протекании того или иного заболевания.

Здоровье людей – предмет серьёзной озабоченности как в обществе, так и во властных структурах. Однако существенных сдвигов в этой сфере, как показывает мировой опыт, невозможно достигнуть без опоры на фундаментальную науку [6, с. 97]. Проблема здоровья – веление времени и путь к выживанию человечества [5, с. 68]. Эффективное решение

проблемы здоровья позволяет прийти к выживанию всего человечества. Эволюционные, социальные и экономические изменения находятся в диссонансе с природной психосоматикой индивида, когда на человека действует современный скоростной ритм жизни, обилие катастроф, экономических перемен, агрессивных природных катаклизмов, рисков тотального содержания и стрессов, владеющих все большими массами людей. Современная реальность сопряжена с огромными нагрузками самого разного рода, которые, так или иначе, воздействуют на человека в процессе его включенности в многообразные структуры социума [3 с. 436]. Высшая нервная деятельность российских жителей находится под ударом, что влечет за собой падение иммунитета, депрессии, психические и культурные деформации разного содержания и современная наука не имеет возможности с легкостью предоставить гуманный ответ социуму. Вместе с этим информационная цивилизация постоянно формирует новые вызовы современности. Активный рост инноваций различных сферах (открытие, услуга, товар) могут вызывать неоднозначное и нестабильное отношение в интеллектуально-эмоциональном плане, поэтому инновационная экономика усматривает осмысление существующих проблем именно с точки зрения философии.

Сложившаяся ситуация требует принципиально нового подхода к здоровью и его составляющим. Необходимо переосмысление, переоценка ценностей и норм. Высокая степень заботы о собственных членах выступает критерием здоровья общества. Этот критерий в России имеет пониженные показатели. Причина заключается в ослаблении социальных приоритетов в государственной политике, снижении расходов в целом на отрасль здравоохранения. Не малую роль играет и имущественная дифференциация населения наряду с другими социокультурными факторами, роль которых изначально выступает более приоритетной, нежели природные факторы. Данное положение требует принятия комплекса мер на всех уровнях управления на основе межсекторального взаимодействия для увеличения и сохранения капитала здоровья, действующих и потенциально трудовых ресурсов экономики России [8, с. 38.].

Забота о себе и здоровые потребности, ведущие к здоровью – ключевая философская задача. Человеческий потенциал реализуется именно при помощи здоровья, что остается раз и навсегда немаловажным аспектом, такая высокая ценность этого показателя должна стать побудительной силой для активной заботы о своем здоровье [4, с. 20]. Здоровье должно выступать стратегией жизни любого человека, желающего прожить полноценную и долгую жизнь. Человеческий потенциал реализуется именно при помощи здоровья, что остается раз и навсегда немаловажным аспектом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреев И.Л. Психическое здоровье человека // И.Л. Андреев Свободная мысль. М.: Политиздат, 2013. № 5 (1641). С. 131-146.
2. Валеева А.С. Семья, как условие сохранения и укрепления здоровья ее членов // Сборник научных статей участников Международной научно-практической конференции. Актуальные вопросы экологии человека: социальные аспекты. Уфа: Автономная некоммерческая организация "Исследовательский центр информационно-правовых технологий", 2017. С. 122-126.
3. Валеева А. С., Хасанова А. Н., Хасанова Г. М., Аббарова З. Ф. Влияние факторов риска на формирование здоровья современной молодежи. // Евразийский юридический журнал. М.: Автономная некоммерческая организация Евразийский научно-исследовательский институт проблем права, 2017. № 5 (108) С. 434-437.].
4. Егоров Е.В. Актуальные проблемы экономики здоровья и формирования здорового образа жизни населения России // В.Е. Егоров Социальная политика и социальное партнёрство. М.: Панорама, 2014. № 9. С. 16-22.
5. Кудашов В. И. Философские аспекты проблемы здоровья. - Красноярск: КрасГМА, 2007. – 212 с.
6. Кудашов В.И. Философские проблемы здоровья человека. // Сибирское медицинское обозрение. Красноярск: «Красноярский государственный медицинский университет», 2012. № 4 (76). С. 95-98.
7. Ларионова И. С. Здоровье как социальная ценность: дис. ... д-ра филос. наук. М, 2004. С. 5.
8. Симакова Н. Е. Здоровье как ценность // Молодежный научный форум: Общественные и экономические науки: электр. сб. ст. по материалам XX студ. междунар. заочной науч.- практ. конф. М.: «МЦНО», 2015. № 1(20). С. 36-40.

Сведения об авторах статьи:

1. **Валеева Альмира Саетнуровна** – к.фил.н., доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Заки Валиди 47.
2. **Мингазова Наиля Рифкатовна** – к.фил.н., доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Заки Валиди 47.
3. **Давлетшина Гульнара Рафисовна** – к.фил.н., доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Заки Валиди 47. E-mail: Almiravaleeva79@mail.ru

УДК: 618.177-08:314.372.22

Волкова Т.И.

ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ В КОНТЕКСТЕ ФИЛОСОФСКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск

В статье рассматриваются актуальные вопросы, связанные с патологическим распространением и негативным влиянием женского бесплодия на человеческие отношения. Основной акцент в работе делается на анализе вспомогательных репродуктивных технологий, определяется их роль в решении проблемы бесплодия на основе результатов проведенного социологического исследования.

Ключевые слова: женское бесплодие, фертильность, стерильность, репродуктивность, вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ).

Volkova T.I.

FEMALE INFERTILITY AND ITS TREATMENT IN THE CONTEXT OF PHILOSOPHICAL AND SOCIOLOGICAL ANALYSIS

South Ural State Medical University, Chelyabinsk

The article deals with topical issues related to the pathological spread and the negative impact of female infertility on human relationships. The main focus of the work is on the analysis of assisted reproductive technologies, their role in solving the problem of infertility is determined based on the results of a sociological study.

Key words: female infertility, fertility, sterility, reproduction, assisted reproductive technologies (ART).

Французский философ-моралист Э. Левинас возможность иметь детей и их рождение связывает с будущим человека и всего человечества, не сводимым к господству над возможным, называя это плодовитостью, которая «включает в себя дуализм Самотождественного. Она не указывает на все то, что я могу постичь – на мои возможности. Она указывает на моё будущее» [10]. Плодовитость у Левинаса означает, по сути, сам смысл, основу человеческого бытия и его главную ценность.

Зачатие, вынашивание и рождение здоровых детей – это связующая нить, делающая женщину (и мужчину) счастливыми, предающая смысл и ценность их жизни. Но современные женщины, прежде всего образованные горожанки, реализуя свои жизненные планы и идеалы, стали всё чаще сознательно отодвигать беременность и деторождение на все более поздние возраста. Между тем, у таких женщин с годами фертильность (от лат. *Fertilis* – плодородный, плодовитый – способность половозрелого организма производить жизнеспособное потомство, противоположно понятию «стерильность») падает, появляются многочисленные хронические заболевания, в том числе и репродуктивной системы, им всё чаще ставится диагноз «бесплодие», что и приводит к росту вероятности окончательной бездетности [15].

В современной медицине под бесплодием понимают «неспособность к воспроизводству потомства... бесплодным считают брак, при котором у женщины детородного возраста не наступает беременность в течение года регулярной половой жизни без применения контрацептивных средств» [7]. Выделяют два основных вида бесплодия: физиологическое (детский и старческий возраст, период лактации) и патологическое (в результате пороков развития, хронических воспалительных заболеваний, повреждений половых желез и половых путей обоих супругов, эндокринных нарушений: ожирение, диабет), психических или неврологических расстройств, голодания, анорексии, недоедания, сильных эмоций, умственных перегрузок и др. [5].

Для многих женщин рождение ребёнка было и остаётся одним из самых важных событий в её жизни, ради которых она готова даже пойти на любые жертвы, в том числе и смерть. Это может подтвердить мольба Рахили к Иакову: «И увидела Рахиль, что она не рождает детей Иакову, и позавидовала Рахиль сестре своей, и сказала Иакову: дай мне детей; а если не так, я умираю. Иаков разгневался на Рахиль и сказал: разве я Бог, который не дал тебе плода чрева?» [Быт.30:1]. С тех времен люди старались найти решение проблемы бесплодия. И, как правило, его связывали только с несовершенствами женщины, ее грехами и пороками. Мужчин при этом считали абсолютно не причастными к тому, что женщина не может иметь детей.

Одним из первых, кто связал бесплодие с естественными причинами (воспалением половых органов женщины) был древнегреческий врач Гиппократ, который в своей работе «О женских болезнях» об этом писал: «...если же остались язвы, потребуется больше лечения, чтобы язвы не стали влажными и плохого запаха. Но женщина остается бесплодной, если даже ей будет легче, когда большие язвы образуются в матке» [8]. Если женщина долго не может забеременеть, то Гиппократ рекомендовал ей принимать питьё, приготовленное из семян или листьев плюща, а также пессарий на основе коры граната и египетских квасцов, тмина со смолой, портулака с гусиным жиром, чернобыльника, белой и черной чемерицы и других растений.

Авиценна во многом опирался на Гиппократа, но есть у него и собственные интересные наблюдения. Например, он уже выделял как женское, так и мужское бесплодие, причин которого может быть несколько: «Это может оказаться плохое семя мужчины или женщины. Возможной причиной может быть особенность строения матки или полового члена. Первопричинами могут служить и печаль, испуг, боли в голове, слабость пищеварения, других внутренних органов» [1]. Методы лечения, в зависимости от причины недуга,

Авиценна связывает с определенной диетой и лекарствами (свечами), прикладываемыми к влагалищу. Одним из таких составов лечебной свечи при бесплодии является следующий: черная нефть или гусиный жир, мускус, сумбул, сыть, укроп, ажгон, шишки кипариса, костянки лавра, дикий тмин. Можно только догадываться, чего было больше в таком лечении: пользы или вреда?

В Средние века и последующие столетия причину бесплодия видели, прежде всего, в действии чёрной магии, сверхъестественных сил и связывали с грехами, пороками и испорченностью женщины. К примеру, люди верили, что ведьма могла лишить мужчину потенции или супругов способности иметь детей (причем импотенция и бесплодие считались одним недугом). Так, в качестве лечения Парацельс использовал по такому поводу различные металлы и их сплавы (так называемые тинктуры) в своём алхимическом искусстве, прикладывая их к больному месту [13].

Интересная гипотеза о причине бесплодия была выдвинута французским философом М. Монтенем, жившим в XVI в. Он считал, что в этой беде были виноваты священники, которые «нагнетали страх перед женщиной, подозрительно относились к сексу, этому проклятому разврату, принижали значение брака, этого опасного состояния, бросали народу обвинения, что вызывало у робких людей страх половой близости» [11].

В традиционном обществе, таким образом, бесплодие считалось пороком, и отношение к нему со стороны общества было крайне негативное, к тому же, не зная объективных причин недуга, врачи больше калечили, чем исцеляли.

Но с развитием нового, промышленного общества стали меняться отношения и нравы людей к браку, женщине и детям. Всё чаще стали говорить о том, что безбрачие и бездетность – благо для свободных людей, а бесплодие перестало рассматриваться как зло. Так, английский философ Ф. Бэкон был уверен, что «самые лучшие начинания, принесшие наибольшую пользу обществу, исходили от неженатых и бездетных людей, которые и своими привязанностями, и своим богатством как бы слились с обществом и одарили его» [3]. При этом, большинство людей, конечно же, хотели иметь детей и наследников, а в случае бесплодия женщины, использовались те же, известные методы «лечения».

Постиндустриальное общество принесло людям ещё больше свободы и трансформаций в семейных отношениях. Здесь стоит сказать о воззрениях французской писательницы и философа С. де Бовуар, ратующей за свободный выбор женщины во всех отношениях. Она считает беременность хотя и общественно полезной направленностью, но при этом изнурительным трудом, «который не приносит женщине никакой личной выгоды и,

напротив, требует тяжких жертв» [2]. Бесплодие, как проблема, связанная с невыполнением женщиной репродуктивной функции существует, но осуждения общества уже нет. Незаметно проблема вуалируется под равноправие и независимость, т.е. эмансипацию от необходимости иметь детей и заменяется сексуальностью.

Подтверждением тому является творчество Э. Гидденса, где ведущую роль занимает исследование сексуальной сферы, которая, по его мнению, стала стремительно отделяться от репродуктивных функций, приобретающих в современном мире второстепенную роль. Гидденс утверждает, что «сексуальность вошла в человеческое бытие как часть прогрессирующего отделения секса от острой необходимости в воспроизводстве. С дальнейшей разработкой репродуктивных технологий это отделение становится всё более полным» [6].

В наши дни проблема женского бесплодия не потеряла своей актуальности. Так, если брать в абсолютных показателях, в 2012 г. диагноз «бесплодие» был зарегистрирован у 78 тыс. женщин в России. Для сравнения: в 2005 г. такой диагноз был поставлен 53 тыс. россиянок [9]. Если не будут предприняты соответствующие меры по стабилизации или снижению количества бесплодных людей, то данная тенденция может в будущем негативно отразиться на естественном приросте населения и привести к демографическому кризису – сокращению количества населения.

Стоит отметить, что государство и здравоохранение уделяют сейчас большое внимание решению этой проблемы. Подтверждением тому является строительство во многих российских городах (например, в Челябинске) оснащённых по последнему слову техники перинатальных центров, родильных домов, женских гинекологических консультаций, где работают высококвалифицированные специалисты, помогающие женщинам не только выносить и родить здоровых детей, но и лечить бесплодие с помощью как традиционных, так и новейших научных биотехнологических методов, называемых «вспомогательными репродуктивными технологиями» (ВРТ). Разработаны и используются в настоящее время следующие методы: экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и связанное с ним созревание ооцитов, суррогатное материнство, криоконсервация и донорство гамет (эмбрионов), внутриматочная инсеминация [4].

Постановка проблемы и гипотезы исследования

Но среди населения, относительно сути, причин и следствий бесплодия, его лечения бытуют различные точки зрения. Так, одни люди однозначно – осуждают бесплодных и связывают их недуг с неправильным образом жизни, легкомысленным отношением к своему

здоровью, абортами и другими пороками. Лечению такие обыватели доверяют слабо и считают, что на всё «воля божья». Другие – сочувствуют этим несчастным и видят причины их беды не только в них самих, но и во внешних факторах: плохой экологической обстановке в стране, некачественных продуктах питания, бедности, неэффективной и дорогой медицине и др. Анализ проблемы ставит целью проверить три основные гипотезы, выдвинутые в ходе исследования: 1. Женское бесплодие является важнейшей социальной проблемой, оказывающей влияние на все сферы российского общества, а не только медицины. 2. В современном обществе, со сменой базовых ценностей, меняется и отношение людей к бесплодию, оно становится более терпимым и сочувствующим и не подлежит осуждению и наказанию. 3. Решение проблемы бесплодия в нашей стране, по мнению большинства, не связано с методами и рекомендациями традиционной медицины, приоритет большинства – народная медицина и достижения современной науки – ВРТ.

Материалы и методы

Для выявления отношения населения к проблеме женского бесплодия в 2019 г. автором было проведено эмпирическое исследование среди жителей г. Челябинска с помощью метода анкетного опроса в соответствии с разработанной квотной выборкой. Выборочная совокупность составила 402 человека, по полу: женщин – 272 чел. (67,7%); мужчин – 130 чел. (32,3%); и возрасту: до 30 лет – 226 чел. (56,2%); 30-50 лет – 90 чел. (22,4%); старше 50 лет – 86 чел. (21,4%). Выборка по возрасту производилась с учетом фертильности: первые две группы ей соответствуют, и мнение этих людей было наиболее важно; третья (старшая) возрастная группа респондентов рассматривалась как отстраненная к данной проблеме и экспертная.

Результаты исследования

Позиция респондентов по отношению к женскому бесплодию представлена в табл. 1. Большая часть респондентов (73,6%) видят в женском бесплодии серьезную проблему для самой женщины, семейных отношений и общества в целом. Бесплодие у большинства, как мужчин, так и женщин – вызывает сочувствие и понимание. Существенных различий между группами опрашиваемых выявлено не было, но большую озабоченность в отношении бесплодия высказали женщины до 30 лет и старше 50. Такую позицию можно объяснить наибольшей важностью этой проблемы именно для молодых женщин, возможно, уже столкнувшихся с бесплодием и женщин в возрасте, которые высоко ценят факт наличия у них детей или сожалеют о бездетности.

Таблица 1

Отношение жителей г. Челябинска к проблеме женского бесплодия (в %)

	Варианты ответа	Всего (n=402)	Пол		Возраст (лет)		
			Женщины (n=272)	Мужчины (n=130)	До 30 (n=226)	30-50 (n=90)	Старше 50 (n=86)
1.	Женское бесплодие – серьезная проблема для женщины и общества	73,6	75,0	70,7	76,1	64,4	76,8
2.	Женское бесплодие – не проблема для женщины и общества	13,9	12,5	16,9	15,0	13,3	11,6
3.	Затруднились ответить	12,5	12,5	12,4	8,9	22,3	11,6

Влияние патологических факторов и условий на женское бесплодие показано в табл. 2, из которой видно, что преобладающее число опрошенных, практически всех исследуемых групп, единодушно отмечают влияние биологических и психологических факторов (90% и 60% соответственно). А различия между полами более всего проявляются в отношении последствий абортов, вредных привычек и различных заболеваний репродуктивной системы женщины. Среди мужчин больше тех, кто не связывает бесплодие с этими причинами, а также затрудняющихся ответить. Роль социальных факторов и нездорового образа жизни отмечают около половины опрошенных, при этом отмечается большая доля тех, кто затруднился ответить (33,4%). У трети респондентов (как женщин, так и мужчин) вызвал затруднение вопрос относительно влияния на причину бесплодия социального фактора, а у четверти – заболеваний репродуктивной системы и психологических факторов. Опасность вредных привычек.

Таблица 2

Влияние патологических факторов и условий на женское бесплодие (в %)

	Варианты ответа	Всего (n=402)	Пол		Возраст (лет)		
			Женщины (n=272)	Мужчины (n=130)	До 30 (n=226)	30-50 (n=90)	Старше 50 (n=86)
Биологические факторы (врожденные и генетические аномалии)							
1.	Влияют	94,5	94,8	93,8	97,3	91,1	90,6
	Не влияют	-	-	-	-	-	-
	Затруднились ответить	5,5	5,2	6,2	2,7	8,9	9,4
Продолжение таблицы							

Психологические факторы (стресс, депрессия, страх и др.)							
2.	Влияют	64,1	66,9	58,4	66,3	60,0	62,7
	Не влияют	11,4	9,5	15,3	9,7	15,5	11,6
	Затруднились ответить	24,5	23,6	26,3	24,0	24,5	25,7
Социальные факторы (уровень жизни, социальное положение, доход, образование и др.)							
3.	Влияют	48,7	50,7	44,6	56,6	35,5	41,8
	Не влияют	17,9	16,9	20,0	14,1	22,2	23,2
	Затруднились ответить	33,4	32,4	35,4	29,3	42,1	35,0
Аборты и их последствия							
4.	Влияют	83,0	93,3	61,5	85,8	93,3	65,1
	Не влияют	10,4	2,9	26,1	4,4	2,2	34,9
	Затруднились ответить	6,6	3,8	12,4	9,8	4,5	-
Инфекционные, эндокринные, гинекологические и другие заболевания							
5.	Влияют	67,4	73,6	54,6	66,4	77,7	59,3
	Не влияют	7,7	4,0	15,4	3,1	15,5	11,6
	Затруднились ответить	24,9	22,4	30,0	30,5	6,8	29,1
Нездоровый образ жизни (курение, алкоголь, наркотики и др.)							
6.	Влияют	52,5	64,0	28,5	47,8	53,4	64,0
	Не влияют	26,6	13,6	53,8	23,5	32,2	29,1
	Затруднились ответить	20,9	22,4	17,7	28,1	14,4	6,9

В табл. 3 представлены способы решения проблемы, где большинство опрошенных самым эффективным средством борьбы с женским бесплодием считают ВРТ, среди них преобладают женщины и молодые респонденты. Здоровый образ жизни, основанный на сексуальной грамотности и культуре обоих супругов, выбрали более половины респондентов, со значительным перевесом женщин, группы молодых и людей старшего возраста. Около трети мужчин считают этот способ неэффективным. Вариант ответа, связанный со своевременным лечением и профилактикой инфекционных, эндокринных и других заболеваний мочеполовой системы супругов оказался менее значимым для респондентов (его выбрали менее половины опрошенных). А, по мнению специалистов, именно профилактика и своевременное лечение различных заболеваний репродуктивной системы, как женщин, так и мужчин является залогом зачатия, вынашивания и рождения здорового ребенка [12].

Таблица 3

Способы решения проблемы женского бесплодия (в %)

	Варианты ответа	Всего (n=402)	Пол		Возраст (лет)		
			Женщины (n=272)	Мужчины (n=130)	До 30 (n=226)	30-50 (n=90)	Старше 50 (n=86)
Здоровый образ жизни, сексуальная грамотность и сексуальная культура супругов							
1.	Эффективно	56,2	60,2	47,6	59,2	46,6	58,1
	Неэффективно	22,8	19,8	29,2	21,2	28,8	20,9
	Затруднились ответить	21,0	20,0	23,2	19,6	24,6	21,0
Своевременное лечение и профилактика инфекционных, эндокринных и других заболеваний мочеполовой системы супругов							
2.	Эффективно	44,7	45,5	43,6	42,4	42,2	53,4
	Неэффективно	37,8	37,5	38,4	41,5	40,0	25,5
	Затруднились ответить	17,5	17,0	16,0	16,1	17,8	21,1
Использование вспомогательных репродуктивных технологий и методик (ВРТ)							
3.	Эффективно	58,7	47,0	83,0	74,3	66,6	9,3
	Неэффективно	17,9	24,2	4,6	7,0	11,1	53,4
	Затруднились ответить	23,4	28,8	12,4	18,7	22,3	37,3

К, сожалению, хотя большая часть опрошенных жителей г. Челябинска считают ВРТ самым эффективным способом решения проблемы бесплодия, но при этом не имеют никаких представлений об их работе, побочных действиях и противопоказаниях. Как оказалось, что шанс наступления беременности при использовании ВРТ, в среднем, не превышает 35%, при этом перинатальные потери могут достигать 60%. Из 100 предпринятых попыток рождаются живыми и здоровыми не более 15 детей [14].

Заключение и выводы

1. Женское бесплодие является не только медицинской, но и социальной проблемой, затрагивающей жизнь и здоровье женщины, оказывающей негативное влияние на весь спектр взаимоотношений в семье и обществе, приводящее к семейным конфликтам, разводам, низкой рождаемости и снижению численности населения в стране.
2. Если в традиционном обществе бесплодную женщину осуждали, подвергали наказанию и остракизму, но не могли исцелить, то в современном мире, как показало исследование, к женскому бесплодию отношение большинства людей меняется в сторону терпимости, принятия, сочувствия. Бесплодие понимается, как и любая болезнь, подлежащая лечению и профилактике. Безбрачие и бездетность перестали рассматриваться с позиции суеверий и

предрассудков и объясняются приоритетом демократических ценностей и свободным выбором женщины.

3. Большинство опрошенных эффективность лечения бесплодия связывают с методами современной медицины и использованием биотехнологий (ВРТ), позволяющих бездетным людям иметь собственных детей. Однако необходимо учитывать тот факт, что ведущая роль в борьбе с бесплодием должна уделяться профилактике инфекционных, эндокринных и гинекологических заболеваний, пропаганде здорового образа жизни и сексуальной культуре, а использование ВРТ должно применяться только в самых необходимых случаях, когда абсолютно исключено естественное зачатие и вынашивание ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авиценна. Канон врачебной науки / Пер. с лат. Мн.: ООО «Попурри», 2000. 448 с.
2. Бовуар де С. Второй пол. Пер. с фр. Е.П. Орловой, А.А. Сабашниковой. М.: Азбука, 1997. 674 с.
3. Бэкон Ф. Сочинения в 2-х т. Т. 2. Сост., общ. ред. и вступ. статья А.Л. Субботина. М.: «Мысль», 1978. 575 с.
4. Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н.М. Подзолкова [и др.]. М.: ГОЭТАР-Медиа, 2018. 144 с.
5. Большая медицинская энциклопедия. Т. 3. / Гл. ред. Б.В. Петровский. [В 30-ти т.]. М.: «Советская энциклопедия», 1971. 584 с.
6. Гидденс Э. Трансформация интимности: сексуальность, любовь и эротизм в современных обществах. Пер. с англ. В. Анурина. СПб.: Питер, 2004. 498 с.
7. Гинекология. Национальное руководство / Под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 1072 с.
8. Гиппократ. Избранные книги / Пер. с греч. проф. В.И. Руднева. Ред. вступ. ст. и примеч. проф. В.П. Карпова. М.: «Сварог», 1994. 736 с.
9. Здравоохранение в России. 2013 // Российский статистический ежегодник. 2013: Стат. сб. / Росстат. М.: Статистика, 2013. 843 с.
10. Левинас Э. Избранное. Тотальность и Бесконечное. М.: Университетская книга, 2000. 416 с.
11. Монтень М. Опыты. Избранные произведения в 3-х томах. Т. 1. Пер. с фр. М.: Голос, 1992. 560 с.
12. Назаренко Т.А. Современные подходы к диагностике и лечению бесплодия в браке // Российский вестник акушера-гинеколога. 2006. Т. 6. № 5. С. 63–65.
13. Парацельс Теофраст. Магический архидокс. Сборник. М.: Сфера, 2002. 400 с.
14. Рищук С.В., Душенкова Т.А., Мирский В.Е. Вспомогательные репродуктивные технологии и здоровье населения // Медицинский альманах. 2014. № 4 (34). С. 71–74.
15. Энциклопедический словарь медицинских терминов / Гл. ред. В.И. Покровский. М.: «Медицина», 2001. 898 с.

СПИСОК ЦИТИРУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авиценна. Канон врачебной науки / Пер. с лат. Мн.: ООО «Попурри», 2000. С. 133.
2. Бовуар де С. Второй пол. Пер. с фр. Е.П. Орловой, А.А. Сабашниковой. М.: Азбука, 1997. С. 32.
3. Бэкон Ф. Сочинения в 2-х т. Т. 2. Сост., общ. ред. и вступ. статья А.Л. Субботина. М.: «Мысль», 1978. С. 367.
4. Гидденс Э. Трансформация интимности: сексуальность, любовь и эротизм в современных обществах. Пер. с англ. В. Анурина. СПб.: Питер, 2004. С. 54.
5. Гинекология. Национальное руководство / Под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. С. 576.
6. Гиппократ. Избранные книги / Пер. с греч. проф. В.И. Руднева. Ред. вступ. ст. и примеч. проф. В.П. Карпова. М.: «Сварог», 1994. С. 623.
7. Левинас Э. Избранное. Тотальность и Бесконечное. М.: Университетская книга, 2000. С. 259.
8. Монтень М. Опыты. Избранные произведения в 3-х томах. Т. 1. Пер. с фр. М.: Голос, 1992. С. 204.

Сведения об авторе статьи:

1. **Волкова Татьяна Ивановна** – к.соц.н., доцент, кафедра социально-гуманитарных наук Южно-Уральского государственного медицинского университета Минздравсоцразвития России, 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64. VolkovaT-soc@mail.ru

УДК 159.922.63:316.66:613.98

Гиндулина К.К.

ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В работе исследуются социальные аспекты адаптации человека к жизни при выходе на пенсию. Анализируются сложившееся состояние, факторы влияния, проблемы. На основе проведенного исследования определяются меры по приспособлению к новым жизненным обстоятельствам.

Ключевые слова: пенсия, возраст, старение, изменения, работа.

Gindulina K.K.

THE PROBLEM OF SOCIAL ADAPTATION IN PENSION AGE

Bashkir State Medical University, Ufa

The paper explores the social aspects of a person's adaptation to life at retirement. The current state, factors of influence, problems are analyzed. Based on the study, measures are determined to adapt to new life circumstances.

Key words: pension, age, aging, changes, work.

С наступлением так называемого третьего возраста, пожилого возраста, старшего, преклонного, определений этого периода человеческой жизни много, ... люди сталкиваются со многими различными физиологическими, физическими и психологическими изменениями, в том числе, многими источниками стресса, а, именно, они уже не так физически сильны, как раньше, болезни становятся все большей проблемой, дети уходят из дома, люди, которых любили - умирают, велика вероятность стать одинокими, и, в конце концов, приходится бросать работу и уходить на пенсию. Не только справиться со всеми этими изменениями сложно, даже принять их зачастую не так-то просто, но это можно постараться сделать. Ключ к преодолению включает в себя долговременный образ жизни, способность ожидать и планировать перемены, прочность отношений с семьей и друзьями, а также готовность продолжать интересоваться жизнью и участвовать в ней.

Пенсионный возраст – это возраст гражданина, установленный государством, по достижении которого гражданин может прекратить трудовую деятельность и претендовать на получение пенсии по старости [3]. Среди многих классификационных схем, применяемых для оценки возраста отдельных людей и общества в целом, наиболее пригодной представляется следующая [4]:

- 1) послепроизводительный возраст (выход на пенсию) - мужчины: старше 65 лет, женщины: старше 60 лет;
- 2) старость (мужчины: 65—79 лет, женщины: 60—79 лет);
- 3) глубокая старость (старше 80 лет).

Старение — это опыт, который мы все разделяем, и многие из нас беспокоятся о нем. Поэтому очень важно тщательно подумать о том, что произойдет с возрастом и как справляться с изменениями, которые произойдут [1].

Восприятие физических изменений. По мере того, как человек становится старше, его тело естественным образом меняется может уставать быстрее, чем раньше, может болеть чаще. Возможно, появляются физиологические изменения, связанные с работой органов чувств, что значительно ухудшает восприятие окружающего мира.

Вот некоторые вещи, которые можно предпринять, чтобы справиться с этими физическими изменениями:

- 1) Необходимо принять реальность. Отрицание этих изменений только сделает жизнь менее приятной жизнью, как самого человека, так и окружающих людей. Лучше приобрести вещи, которые помогут повысить качество жизни – например, очки или слуховые аппараты.
- 2) Нужно стараться сохранить позитивный настрой, замедление не означает, что жизнь полностью останавливается. Скорее всего, человек «третьего возраста» по-прежнему сможет делать почти все то, что делал и раньше; возможно, просто нужно будет потратить немного больше времени и научиться контролировать себя.
- 3) Желательно регулярно посещать своего семейного врача. Специалист - медик поможет справиться с любыми изменениями или симптомами, требующими медицинской помощи.
- 4) Лучше быть осторожнее с медицинскими препаратами. Когда человек становится старше, они могут начать по-другому взаимодействовать с другими лекарствами и влиять иначе, чем раньше. Врач должен знать обо всех лекарственных средствах, которые принимает его подопечный, даже о тех, которые прописаны другим врачом. Не стоит стесняться задавать вопросы врачу.
- 5) Существенным становится пересмотр пищевого рациона. Придерживаться нужно сбалансированной диеты с меньшим количеством жирной пищи и стараться не переедать.
- 6) Все вышесказанное влечет за собой неизбежность снижения алкоголя. Чем старше становится человек, тем труднее ему справляться с алкоголем.
- 7) Борьба с тяжелой утратой. В течение жизни человек сталкивается с тяжелыми экзистенциальными ситуациями, например, утрата близких. Переживание их, безусловно сложнее дается с возрастом.

В данном случае:

- 1) Не нужно отрицать своих чувств. Потерять кого-то — это все равно, что быть раненым, и нужно исцелиться. Если человек не позволяет себе пройти через процесс скорби, то только накапливает проблемы для отсроченной реакции позже. Приходится принимать диапазон эмоций, которые испытываются субъектом. Слезы, гнев и чувство вины — все это нормальные реакции.
- 2) Обязательно вспоминать и говорить об умершем человеке, можно с различными людьми. Ушедший был важной частью жизни, горе пройдет, но добрые воспоминания всегда останутся.
- 3) Желательно обратиться за поддержкой к своей семье и друзьями расширять социальные контакты. Они могут помочь пережить период скорби и помочь сохранить качество жизни после этого, а также, в свою очередь лучше поддержать тех, кто понес тяжелую утрату. Они нуждаются в тепле и заботе, которые может принести дружба.
- 4) Каждому нужно какое-то время побыть одному, но быть одному против своей воли очень больно. Человек рискует потерять чувство цели и самоуважения и впасть в депрессию. Поскольку члены семьи и друзья умирают, а дети становятся все более вовлеченными в свою собственную жизнь, важно найти способы справиться с одиночеством. [2]

В этом случае предпочтительнее:

- 1) Оставаться активными и искать новые социальные контакты. В большинстве сообществ есть ряд программ, которые могут помочь заменить поддержку, которую раньше оказывали семья и друзья на протяжении всей жизни. Эти программы дают пожилым людям возможность попробовать новые виды деятельности и завести новых друзей.

- 1) Постараться подружиться с людьми разных возрастов. Каждый может быть приятно удивлен, обнаружив, как много общего бывает с кем-то на 15 или 20 лет моложе вас.

- 2) Необходимо проводить время с внуками, внучатыми племянницами и племянниками. Очень маленькие дети могут скрасить жизнь своим энтузиазмом и энергией.

- 3) Важно уметь распознавать признаки депрессии и справляться с ними. Потеря аппетита и веса, неспособность заснуть, потеря энергии и мотивации, а также мысли о самоубийстве — все это признаки депрессии. Семейный врач или специалист - медик может направить на лечение к специалисту в области психического здоровья.

Работа с выходом на пенсию. Выход на пенсию может стать основным источником стресса, потому что работа обычно является очень важной частью жизни любого человека. Этот стресс может быть еще большим, если гражданин был вынужден уйти на пенсию из-за пенсионной политики работодателя. [5,6] В этом случае возможно потерять свое чувство

идентичности и почувствовать себя менее значимым, тяжело ощущать недостаток привычной коммуникации. Тем не менее, выход на пенсию может быть одним из лучших моментов в жизни, и есть вещи, которые желательно сделать, чтобы справиться со возникающими проблемами.

Например:

- 1) Составить список своих способностей и навыков. Навыки и опыт, накопленные за всю жизнь работы, могут помочь добиться успеха в малом бизнесе или выполнить ценную волонтерскую работу для любимой благотворительной организации.
- 2) Обогащать свою жизнь, возобновив контакты с забытыми членами семьи и старыми друзьями. Слишком часто наша работа мешает нашим отношениям и тем, о ком мы заботимся.
- 3) Возобновить свой интерес к хобби и занятиям, которые нравятся. Теперь есть время заниматься чем угодно – наслаждайтесь!
- 4) Если можно себе это позволить, путешествуйте. Вероятно, есть места, которые человек хотел увидеть всю свою жизнь. Первые годы выхода на пенсию могут стать идеальным временем для того, чтобы на некоторое время стать путешественником.

Заключение. Старение человека, его возрастные изменения — это реальный, чрезвычайно сложный процесс, ставящий перед обществом, человеком и наукой большой комплекс важных проблем. В первую очередь это проблемы самой личности. Важно человеку самому приспосабливаться к изменениям в организме, в социальных кругах, в процессах физической работы. Но также знание обществом специфики протекания процесса старения, способов продолжения профессиональной деятельности, степени и характера включенности пожилых людей в общественные отношения, уровня их адаптации к своему изменяющемуся состоянию, положению и месту в обществе — все это чрезвычайно важно для обеспечения более легкого приспособления людей «третьего» возраста к своим возрастным изменениям, к возрасту "социальных потерь", поиску новых возможностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова, М.Д. Отечественные исследования социальных аспектов старения // Психология старости и старения. – М.: «Академия», 2003. – 416 с.
2. Баскакова, М.Е. Социальное обслуживание пожилых. – М.: «Социздат», 2001. – 175 с.
3. Ковалева Н. Г. Образ жизни как фактор адаптации к жизни на пенсии // Психология зрелости и старения. – 2004. – N 2. – С. 34-53.
4. Соколинская Е. В. Гендерные аспекты качества жизни у лиц пожилого и старческого возраста // Психология зрелости и старения. – 2006. – N 1. – С. 94-108.

5. Холостова, Е.И., Дементьева, Н.Ф. Социальная реабилитация. – М.: «Дашков и К», 2005. – 340 с.
6. Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми // Учебное пособие. М.: «Дашков и К», 2009. – 344 с.

Сведения об авторе статьи:

1. **Гиндулина Карина Камилевна** – преподаватель кафедры философии Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа, ул. Заки Валиди 47. e-mail: karinagindulina@yandex.ru

УДК 316.61+379.8

Гудзенко Л. Г.

**ПРОФИЛАКТИКА ВОЗМОЖНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
СТУДЕНТОВ СРЕДСТВАМИ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Белорусский государственный университет культуры и искусств, г. Минск

В работе рассматриваются возможности социально-культурной деятельности при организации помощи в профессиональном становлении студентов и профилактике возможного профессионального выгорания. Предлагаются различные формы клубной работы со студентами.

Ключевые слова: клубные объединения, профессиональное выгорание, профессиональное самоопределение, формы организации досуга.

Hudzenka L.H.

**PREVENTION OF POSSIBLE PROFESSIONAL BURNOUT OF STUDENTS BY MEANS
OF SOCIO-CULTURAL ACTIVITIES PREVENTION OF POSSIBLE PROFESSIONAL
BURNOUT OF STUDENTS BY MEANS OF SOCIO-CULTURAL ACTIVITIES**

Belarusian State University of Culture and Arts, Minsk

The paper examines the possibilities of socio-cultural activities in the organization of assistance in the professional development of students and the prevention of possible professional burnout. Various forms of club work with students are offered.

Key words: club associations, professional burnout, professional self-determination, forms of leisure organization.

Специалисты социально-культурной сферы сегодня являются важной составляющей частью структуры общества, носителями знаний социально-гуманитарной направленности, необходимых для поддержания нравственных идеалов, духовных и культурных ценностей, педагогического и социального взаимодействия. Современный специалист должен проявлять гибкость, что рассматривается как приоритетная стратегия на пути к профессиональной карьере и трудоустройству. Однако на этом пути существует немало препятствий как объективных, так и сугубо личностных, мотивационных. Один из таких аспектов – синдром профессионального выгорания, особо актуальный для работников всей социальной сферы, в том числе и социально-культурной. И решать данную проблему можно и нужно еще в период профессиональной подготовки, поскольку этот синдром напрямую связан с профессионально-личностным развитием, профессиональной мотивацией и навыками саморегуляции.

Цель статьи

Рассмотреть некоторые аспекты профессионального выгорания у специалистов социально-культурной сферы и предложить возможные пути профилактики данного явления.

Не секрет, что работники социальной сферы, включая всех специалистов социально-культурной отрасли, подвержены эмоциональным нагрузкам, зачастую имеют нерегламентированный рабочий график, что в сочетании с отсутствием или недостаточным социальным одобрением со стороны клиентов, учеников, работодателя приводит к эмоциональному выгоранию и, как следствие, к профессиональному выгоранию, потере мотивации профессионального развития и смены вида профессиональной деятельности. Кроме того, существует переизбыток специалистов социально-гуманитарного профиля в Беларуси, как следствие – высокая конкуренция этих специалистов на рынке труда, трудность продвижения по карьерной лестнице молодых специалистов, сниженная заинтересованность работодателя в сохранении рабочих кадров. Этому способствует несколько причин: массовизация высшего образования, появление частных ВУЗов, выпускающих специалистов исключительно гуманитарного профиля, снижение потребности в них на рынке труда.

По данным исследования В.А.Дворецкой и М.С.Ижаковской, проведенного среди выпускников, большинство молодых специалистов не трудоустраиваются по специальности. Среди основных причин этой ситуации ими было выявлено следующее:

- на должностях, не соответствующих специальности, работает 27% участников опроса;
- испытывают сложности при трудоустройстве – 28%;
- низкая заработная плата – 30,5%
- осознание, что выбранная сфера деятельности больше не привлекает или не подходит человеку – 21%.

В целом, желание получить образование в иной сфере присутствует практически у 80% опрошенных. И только 20% не задумывались о профессиональной переподготовке [1, с.25].

Таким образом, 80 % выпускников белорусских вузов вновь стоят перед выбором жизненного пути. И не только потому, что выбор был обусловлен внешними мотивами: оплата обучения, давление родителей и т.д., но и потому, что не все студенты представляют себе будущую профессию, нет устойчивого желания заниматься именно этой деятельностью, нет осознания широких возможностей для себя в рамках этой профессии.

Е.В.Грезе исследовала карьерные планы студентов-психологов. Она утверждает, что психологическая готовность к профессиональной карьере недостаточна осмысленна студентами как третьего, так и пятого курса. По её данным собственную карьеру студенты планируют начать в возрасте около 22 лет. Основными ресурсами считают свой молодой

возраст, возможность получения высшего образования по интересующей специальности. Большинство третьекурсников (более 60%) испытывают положительные эмоции, связанные с будущей профессиональной деятельностью. Выпускники же эмоционально более нейтральны по отношению к будущей профессии. Как она отмечает, имеется большое количество неопределённых ответов при описании карьерного движения, а это приводит к выводу, что образ профессиональной перспективы на данном этапе профессионального развития личности является аморфным и слабо структурированным [2, с.32]. Важный на наш взгляд вывод данного исследования, что студенты готовы поступиться свободным временем и развлечениями ради получения навыков построения карьерных планов.

По результатам социологических опросов студентов ФФСН (2016-2018 гг.) доля студентов, посещающих дополнительные занятия, курсы, факультативы и т.д. выросло с 10% от опрошенных до 26,7%. [3, с.54]. Фактически за три года в три раза. Что говорит о возрастающей потребности в дополнительных знаниях и мотивации профессиональной успешности. Т. В. Купчинова приходит к выводу, что студенты осознают важность приобретения профессионального опыта еще до окончания обучения в вузе, но вместе с тем наблюдается и падение интереса к освоению учебной программы [3, с.54]. Поэтому предоставление студентам возможности расширения знаний о себе и своих возможностях за рамками учебного процесса, например, в ходе культурно-досуговой деятельности, представляется остроактуальным.

Сегодня вузы предоставляют своим студентам самые разнообразные формы проведения досуга, направленные на удовлетворение базовых потребностей личности, укрепление здоровья, развитие интеллектуальной сферы, эстетических и творческих потребностей. Но среди них не получили широкого распространения формы, способствующие профессиональному самоопределению, утверждению себя в выбранной профессии, способствующие приобретению навыков построения профессиональной карьеры и саморегуляции на этом пути. А ведь такие навыки жизненно необходимы именно на этом возрастном этапе как профилактические меры для предупреждения будущего профессионального выгорания. Мы считаем необходимым создание клуба по интересам для студенческой молодежи, реализующие данные цели.

Клубная деятельность является наиболее распространенной формой организации досуга, так как организуется на принципах добровольности объединения людей с общими интересами, а также самостоятельности и самоуправления, учета возрастных и социально-культурных особенностей членов клуба. Клуб должен создавать среду, в которой участникам

было бы интересно. Поэтому от руководителя требуется умение разнообразить формы работы в клубе, богатая фантазия.

Студенты Белорусского государственного университета культуры и искусств в большинстве своем на профессиональном уровне владеют методами арт-терапии и открыты для любых форм творчества. Поэтому востребованной формой работы клуба может стать Арт-пространство, т.е. территория для свободного творческого самовыражения и взаимодействия участников клуба. Заинтересовав и актуализировав потребность в самопознании и профессиональном саморазвитии, можно начинать активно применять и все остальные, более традиционные для клубных объединений формы: беседы, диспуты и вечера вопросов и ответов, дискотеки и шоу-программы, живая газета, квесты, капустники, мини-студии, слайд-программы, ярмарки творческих идей, праздники и многое другое. Для решения задач именно профилактики профессионального выгорания результативной формой будет Встречи или Вечер-портрет – это хорошая возможность пообщаться, обсудить и проанализировать ситуации, проблемы и успехи, познакомиться с успешным профессионалом, раскрыть особенности его личности, получить живой опыт построения профессиональной карьеры и преодоления трудностей. Так же решению этой задачи могут поспособствовать тренинги, в ходе которых мы предлагаем активно использовать профориентационные игры и упражнения как метод проблемного профессиографического информирования, выявления индивидуальных особенностей личности, как средство активной пробы сил в формировании образа «Я» в профессии, в принятии обоснованного решения о профессиональном росте и составлении профессионального плана.

В заключении хочется отметить необходимость активизировать поиск научных решений проблемы профессионального выгорания на этапе вузовской подготовке. Одно из возможных путей решения этой задачи является создание в вузах студенческого клубного объединения, где в неформальной обстановке и на основе личной заинтересованности студент сможет решить для себя как проблему профессионального самоопределения, утверждения в собственном профессиональном выборе и стратегии построения будущей карьеры, так и получения навыков саморегуляции, профессионального мотивирования и выстраивания жизненных перспектив.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дворецкая, В.А. Профессиональное самоопределение молодежи в условиях профориентационной работы / В.А.Дворецкая, М.С.Ижаковская // Специфика и перспективы профориентации школьников и студентов социально-гуманитарного профиля: сб. науч.-метод. материалов XVII науч.-метод. конф. факультета философии и социальных наук Белорусского государственного университета, 31 марта 2020 г. / БГУ, Фак. философии и социальных наук; [сост. О.В.Курбачёва]. – Минск, БГУ, 2020. С. 24–27.
2. Грезе, Е. В. Образ профессиональной перспективы у студентов-психологов / Е. В. Грезе // Актуальные проблемы социальной психологии: сб. науч. тр. / Бел. гос. пед. ун-т им М. Танка; редкол.: Т.В.Гормоза [и др.] – Минск: БГПУ, 2014. С. 230–232.
3. Купчинова, Т.В.Взаимодействие вуза и работодателя / Т.В.Купчинова // Специфика и перспективы профориентации школьников и студентов социально-гуманитарного профиля : сб. науч.-метод. материалов XVII науч.-метод. конф. факультета философии и социальных наук Белорусского государственного университета, 31 марта 2020 г. / БГУ, Фак. философии и социальных наук; [сост. О.В.Курбачёва]. – Минск, БГУ, 2020. С. 53–55.

Сведения об авторе статьи:

1. Гудзенко Лариса Геннадьевна – соискатель ученой степени кандидата педагогических наук, старший преподаватель кафедры психологии и педагогики Белорусского государственного университета культуры и искусств, г. Минск, ул. Рабкоровская, 17. e-mail: l.g.gudz@ mail.ru

УДК 124.2

Жилина В.А.

МИФОЛОГИЧЕСКАЯ ИНВАРИАНТНОСТЬ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

*Магнитогорский государственный технический университет им. Г. И. Носова,
г. Магнитогорск*

В данной статье поднимается проблема разрастания мифологического компонента в существовании современного человека. Доказательно показано, что сохранение социального здоровья напрямую зависит от умения субъекта демаркировать мифологическое и реальное. Обоснован инвариантный характер мифа в сознании человека. Особое внимание уделено константам мифологических элементов в социализации человека

Ключевые слова: человек, миф, социальное здоровье, реальность, самосознание.

Zhilina V.A.

MYTHOLOGICAL INVARIANCE OF SOCIAL HEALTH

Nosov Magnitogorsk State Technical University

This article raises the problem of the proliferation of the mythological component in the existence of modern man. It is proved that the preservation of social health directly depends on the ability of the subject to demarcate the mythological and the real. The invariant character of the myth in human consciousness is substantiated. Special attention is paid to the constants of mythological elements in human socialization

Key words: man, myth, social health, reality, self-awareness.

Современное кризисное состояние человеческого общежития порождает в философии многочисленные концепции «смерти» носителя социальных отношений. Данная позиция часто сводится к метафорическим оценкам роли человека, но в реальности ситуация разворачивается проблемно, сложно и, действительно, часто деструктивно. Наглядно эти процессы прослеживаются, например, в состоянии объективированных форм мировоззрения, которые, будучи закрепленными в культуре, выступают определенными срезами состояния самосознания социального субъекта. В частности, в современном обществе налицо потребность в расширении поля сквозных мифов, наблюдаются трансформации религиозного сегмента культуры. Состояние неопределенности наблюдается и в философии: постмодернизм постепенно вытесняет человека. Так как эти вопросы отражают не столько состояние теоретической мысли, но рождены практикой повседневности, то рассмотрение вариантов ответа на них позволит минимизировать риски социального развития, а также наметить стратегию выхода из затянувшегося кризиса. Областью решения данных актуальных проблем выступают механизмы и структуры самосознания, которые представляют собой онтологический стержень идентичности социального субъекта.

Философское наследие убеждает в сложности семантической демаркации феномена самосознания. Вариантов подхода к его анализу предложено множество, и часто они

опираются на разные основания культуры. Классическая метафизика по преимуществу соотносит состояние самосознания с критериями морали, что сводит свободу к выполнению долга. Р. Барт предлагает погрузить самосознание в язык, Ж. Лакан помещает самосознание в область снятия триады: «символическое – воображаемое – реальное». Более универсальное рассмотрение пытается позиционировать самосознание в атрибутивном противопоставлении основных характеристик бытия: пространства и времени. Так, философия жизни автономность Я разворачивает через время, но тогда самосознание напрямую привязывается к Року. В результате таких исканий философия получает разрыв внутреннего мира и внешней повседневности существования и фактически теряет человека в переживании. Минимизируя риск растворения внутреннего во внешнем, экзистенциалисты будут настаивать на различии экзистенциальной временности от объективно физического времени. Позиционирование экзистенции исключительно открытой с центром притяжения в самосознании – это также выход в онтологическую трансцендентальность как некоторую моделированную априорную целостность всех субъектов. В суммировании подходов к решению обозначенной проблемы в теоретическом аспекте обнаруживается некий целостный стержень, на который нанизывается детальный анализ самосознания. Образность и синкретичная целостность такой пронизывающей идеи выводит на аналогию с мифологическим описанием сущности человека [2, 5]. Одновременно анализ такого состояния самосознания человека позволит понять реальные причины расширяющегося погружения человека в миф.

В раскрытии инвариантной составляющей социального здоровья человека следует обратиться к логике становления мифа в началах человеческой истории с целью обнаружения основных элементов зарождающегося самосознания коллективного субъекта с тем, чтобы впоследствии увидеть действие этих элементов в современном поле культуры. В частности, драматическая история освобождения еврейского народа из рабства египетского – это фактически символ освобождения подлинного бытийного Я внутри экзистирующего субъекта [1]. В простой логике содержания мифа Исход неотделим от Моисея. Но положение Моисея среди еврейского народа космически двойственно: он полностью растворен в еврейской общине и одновременно он чужд ей. Получается, что его облик – это отражение модели соотношения общего в человеке через служение социальному и неповторимости, уникальности. Другими словами, в этом мифе на самом деле закреплена тенденция индивидуального пробуждения человека: осознание своей непохожести в контексте родства

с другими. Сомнения Моисея в своих возможностях в выполнении воли Бога – это сомнение человека в своей автономности.

Человек – сложное существо. Будучи целостно автономным, он направлен вовне. Миф Моисея раскрывает все сложности такого статуса. Моисей, принимая внешнее – Бога, сомневается в собственном внутреннем принятии Его [3]. Воплощение всякого человека – это воплощение других. Образ Моисея построен на том, что он в ответе не только за себя, но и через собственную реализацию себя несет ответственность за всех, кто попадает в поле его деятельности. Человек свободен, но свобода трудна и всегда должна быть сопряжена с ответственностью. Иначе социум накрывает деструкция – свидетельство этому разбитые скрижали. Но, разбив в гнев первые, Моисей получает от Яхве указание восстановить их. Человеческое исполнение становится равным исполнению Божественному. И здесь открываются основные риски мифологизации социального аспекта современного человека. Миф убеждает человека в возможности доминанты человеческой интерпретации объективного закона – хоть природного, хоть социального. И, если ранее человек просто уравнивает природный закон и закон социального бытия, то теперь возникает иллюзия возможности построения социальных отношений в своей реальности, построенной на собственных законах. В результате происходит не просто расползание смысла существования на сферы частных интересов, деструкция уравнивается с устойчивым состоянием социальных отношений. Социум вытесняется собственным симулякром, не имеющим к нему никакого отношения.

Миф Моисея позволяет вскрыть и сложные отношения человека с социальным как областью его повседневного существования [4]. Не случайно у Моисея есть посредник: Аарон, который доносит смысл его речей до общего – до народа. И, будучи «отражением» Моисея, Аарон не совпадает с ним. Именно он, в частности, вдохновитель бунта против Яхве и Моисея. Вакханалия вокруг Золотого тельца – это одновременно и демонстрация дионисийного начала в человеке, и отражение неуверенности в возможности автономного существования в бытии.

В переломе евреев сосредоточена конфликтность социального перехода к новому. Автономные субъекты нуждаются в поводе, так как отдельные воли вступают в противоречие с действием общей социальной закономерности. Выпадение лидера из логики движения моделирует ситуацию Хаоса, что в управлении социальном недопустимо.

Примечательно, что и сам Моисей к самостоятельности «готовится» постепенно и во многом через вмешательство внешних сил, о чем свидетельствуют вехи его пути.

Юношеский порыв защитить беззащитного был во многом аффективен. И осознание его последствий приходит гораздо позднее. Впоследствии Яхве подталкивает его к способности принимать решения. Мучительный выбор между беззаветным служением высшему должному борется в нем с чисто человеческими велениями. Но затем воля Моисея разворачивается автономно. Он сам избирает меру наказания за вакханалию, сам участвует в процедуре его осуществления, насаждая справедливость как жесткую природную закономерность. Он не боится поднять голову и отстоять свою точку зрения перед Яхве в случае других отступничеств еврейского народа.

Инвариантность мифологического компонента социального здоровья очерчивает и грани демаркации человека в социальной среде. Это не Яхве наказывает Моисея, не давая ему вступить в землю обетованную. Это мироздание пока что сильнее человека. Отсюда в рациональности современного субъекта начинается надлом через сомнение действительности Разума, начинает складываться чувство одиночества, что в общей канве усиления психологизма, начинает детерминировать потребность сосуществования в толпе.

Таким образом, инвариантная составляющая самосознания в основаниях социального здоровья раскрывает проблемы взаимодействия с другим «Я». Моисей недаром обретает себя через общение – с себе подобными, с Яхве, с самим собой. Плен египетский символизирует плену, которая застилает глаза человека, еще только обретающего собственное «Я». Показательно, что в качестве «Я» выступает целый этнос, чьи перипетии, опять-таки, демонстрируют проблемы сознательной определенности «Я». «Я» зависимо от другого «Я». Последнее подобно любимым объектам, мыслимым мною, за исключением одного – стороннее «Я» не только объект, но и субъект, также мыслящий, как «Я». При этом другое «Я» способно мыслить мое собственное в качестве другого для него. Пересечение моего «Я», мыслимого мною другого «Я», мыслимого другим «Я» моего в качестве другого и составляют поле действительного развертывания человеческого бытия. Здесь происходит трансформация «Я», получающего возможность стать самим собой через отрицание не моего. В сохранении таких границ заложена основа сохранности социального здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жилина В.А., Кузнецова Н.В., Жилина Е.А. Особенности определения носителя социальных отношений в философском и управленческом анализе: инкультурация vs воспроизводство социума //Вестник Челябинского государственного университета. 2019. № 12 (434). С. 41-48.
2. Лосев А.Ф. Диалектика мифа М.: Академический проект, 2008, 303с.
3. Фрейд З. Человек Моисей: психология религий М. Академический проект, 2007. 403с.

4. Zhilina V.A., Kuznetsova N.V., Akhmetzyanova M.P., Teplykh M.S., Zhilina E.A., Prilukova E.G., Bashirova T.A. The issues of the dialogue of a modern subject with the society // В сборнике: The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS. 2019. С. 3454-3461.
5. Zhilina V.A., Kuznetsova N.V., Akhmetzyanova M.P., Zhilina E.A. Modern characteristics and mechanisms of identification of social subject // В сборнике: European Proceedings of Social and Behavioural Sciences EpSBS. International Scientific Conference dedicated to the 80th anniversary of Turkayev Hassan Vakhitovich. Kh. I. Ibragimov Complex Research Institute. 2020. С. 2742-2749.

Сведения об авторе статьи:

1. Жилина Вера Анатольевна - доктор философских наук, профессор, заведующая кафедрой философии Института экономики и управления, Магнитогорский государственный технический университет им. Г. И. Носова. Магнитогорск, Россия. vera-zhilina@yandex.ru

УДК 128/129

Зиннатова С.А.

ФИЛОСОФИЯ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ

*Башкирский государственный педагогический университет имени Мифтахетдина Акмиллы,
г. Уфа*

В статье рассматриваются вопросы врачебного контроля детей и подростков, занимающихся спортом и физкультурой. Уделено внимание заболеваниям и видам травматизма подростков при занятиях спортом. Включен материал по контролю детей, занимающихся спортом.

Ключевые слова: спорт, педагогика, методы обучения, физические упражнения, особенности детей.

Zinnatova S.A.

PHILOSOPHY OF SPORTS MEDICINE FOR CHILDREN

Bashkir State Pedagogical University named after Miftakhetdin Akmulla, Ufa

The article discusses the issues of medical supervision of children and adolescents involved in sports and physical education. Attention is paid to diseases and types of injuries of adolescents in sports. The material on the control of children involved in sports is included.

Key words: sports, pedagogy, teaching methods, physical exercises, features of children.

Спортивная медицина является относительно молодой отраслью медицинской науки. Стремительно развиваясь, она в короткий срок приобрела признание физкультурно-спортивной практики. Этому поспособствовала не только активность энтузиастов молодой отрасли знаний, однако, и бурные темпы формирования физкультуры, а также спорта, непрерывный рост спортивных итогов, растущее понимание значимости интенсивного двигательного режима в укреплении здоровья нации, профилактике и лечении недугов. Сформирована государственная концепция медицинского обеспечения физкультуры и спорта. Физическое воспитание, физическая культура и физкультура - это процесс в главную очередь социально-педагогический, собственно который устанавливает основную значимость в нем педагога, тренера, организатора. Главная задача спортивной медицины - это разумное применение средств физической культуры, а также спорта с целью поддержания здоровья и профилактики заболеваний, увеличение физиологической трудоспособности.

Педагогу физической культуры и тренеру необходимы медицинские навыки с целью построения и точного проведения тренировочного течения, уроков физкультуры. Спортивная медицина для детей – это составная часть организации лечебно-профилактического неотъемлемая часть общей концепции физического воспитания ребенка.

Спортивная медицина считается сравнительно молодой областью медицинской науки. Стремительно формируясь, она в короткий срок приобрела признание физкультурно-спортивной практики. Этому поспособствовала не только динамичность энтузиастов молодой сферы познаний, но также бурные темпы формирования физкультуры и спорта, безостановочный рост спортивных итогов, растущее понимание значимости интенсивного двигательного порядка в укреплении здоровья нации, профилактике и лечении заболеваний. Создана государственная система медицинского обеспечения физкультуры и спорта. Физическое воспитание, физическая культура и спорт - это процесс в первую очередь социально-педагогический, что и определяет ведущую роль в нем педагога, тренера, организатора. Однако объектом этого процесса является человек со всей сложностью его организма, психики, реактивности, взаимоотношений со средой. Поэтому эффективность во многом зависит от степени соответствия применяемых средств и методов педагогического процесса состоянию здоровья, физическому развитию, функциональным возможностям, возрастным и индивидуальным особенностям каждого занимающегося физической культурой или спортом. Только при наличии такого соответствия обеспечивается должный эффект любой формы занятий физическими упражнениями (от лечебной физкультуры до спорта), возможность достижения оздоровительного эффекта и высоких спортивных результатов. В таком случае не только уменьшается результативность занятий, а также спортивные занятия, но и не отпадает формирование разных патологических состояний, снижение спортивного профессионализма, снижение спортивного долголетия. Тренер и педагог физического воспитания обязаны иметь навык применять физические упражнения для поддержания самочувствия и верного формирования, предотвратить заболевания, сберечь состояние здоровья спортсмена, в том числе и в обстоятельствах наиболее интенсивных занятий.

В спортивной медицине также развивается (особенно сильно в последнее время) область, основной задачей которой является исследование и изучение возможных отрицательных влияний физической нагрузки при нерациональном использовании той. Речь идет о различных заболеваниях или повреждениях органов или систем организма человека при чрезмерном или нерациональном применении физических нагрузок.

Занятия спортом необходимы, пожалуй, любому ребенку, с этим никто не спорит. Спорт помогает ребенку гармонично развиваться, укрепляет нервную систему, иммунитет, положительно сказывается на здоровье организма в целом. Кроме того, занятия спортом приучают ребенка к дисциплине, формируют характер, развивают силу

воли, умение ставить цели и достигать их. Но все это возможно только при правильно подобранном виде спорта. Динамическое развитие современного детско-юношеского спорта, постоянно возрастающие требования к тренировочной и соревновательной деятельности обуславливают необходимость своевременного применения всего арсенала средств, стимулирующих и быстро восстанавливающих работоспособность. В детско-юношеском спорте на сегодняшний день наиболее актуальны вопросы использования медицинской реабилитации на всех этапах тренировочного цикла. Комплексная система восстановления и повышения физической работоспособности юных спортсменов предусматривает физические, педагогические, медико-биологические и психологические аспекты.

Лечебная физическая культура является самостоятельной дисциплиной в медицинской сфере. При ней используются средства физической культуры для того, чтобы провести профилактику некоторых обострений, а также излечить заболевания, восстановить трудоспособность человека. Есть одна особенность лечебной физической культуры, она заключается в использовании как основного лечебного средства различные физические упражнения. Физические упражнения - это прекрасный катализатор многочисленных функций, функционирующих внутри организма. Кроме-того лечебная физическая культура рассматривается в особенности компонента прогрессивного комплексного лечения. Комплексная терапия предполагает персональный выбор важных средств, а также способов лечения, которые подвергли бы организм определенным положительным изменениям. Они оказывают содействие на улучшение, а в определенных случаях и возобновлённую функцию органов, которые затронула болезнь. Характерной чертой подобного лечения предназначается воздействие одновременно на весь организм. Лечебная физкультура, это единственная из способов патогенетической терапии. Ее, возможно, рассматривать таковой за счет того, что физические процедуры проявляют воздействие на реактивность организма полностью, тем самым вынуждая откликаться все механизмы, что принимали участие в патологическом процессе. Лечебная физическая культура похожа с физиологической культурой для здорового человека в том, что она использует те же средства и основы использования. В ее основе приняты советские основы физиологического воспитания: многостороннего влияния и оздоровительной установки.

Основные задачи спортивной медицины:

- изучение и оценка состояния здоровья занимающихся, динамический контроль за здоровьем на всех этапах подготовки;
- диагностика, лечение, реабилитация и профилактика заболеваний;
- профилактика, лечение и реабилитация спортивных травм;
- врачебный контроль;
- оценка физического развития, функционального состояния и спортивной работоспособности. Разработка и внедрение в практику соответствующих методов врачебного контроля;
- разработка медицинских критериев отбора и спортивной ориентации;
- определение показаний и противопоказаний для различных видов спорта и различных форм занятий физическими упражнениями;
- врачебно-педагогические наблюдения;
- разработка и внедрение в практику медицинских средств восстановления и повышения спортивной работоспособности;
- участие в планировании и коррекции тренировки;
- санитарно-просветительная и воспитательная работа;

На сегодняшний день спортивная медицина, базируясь на собственных сведениях и достоинствах иных сфер медицинской и спортивной науки, превратилась в независимую область знаний. Со своими проблемами, способами изучения, специальной врачебно-физкультурной работой, концепцией создания и увеличения квалификации, рекомендациями по защите диссертаций, литературой, социальными организациями, стала обязательной составляющей физического воспитания и спорта.

Систематические занятия физическими упражнениями содействуют сохранению и укреплению самочувствия, предотвращению болезней, увеличению устойчивости человека в экстремальных условиях. Это особенно существенно в условиях современной жизни, когда обширное применение техники, автоматизации во всех областях жизни человека привело к уменьшению части физиологической работы, уменьшению двигательной активности человека.

Однако физкультура и спорт дают пользу только лишь в тех вариантах, если их организация поставлена на твердую научно-медицинскую основу. Физические упражнения благотворно оказывают большое влияние на организм только лишь в том случае, если занятия ведутся с соблюдением определенных методических требований, с учетом индивидуальных особенностей занимающихся и состояния их здоровья.

Таким образом, физиологическое развитие и спортивная подготовка - две направленности целостного движения. Результативность занятий физической культурой и спортом во многом обуславливается адекватностью физиологических нагрузок индивидуальным особенностям занимающегося, его многофункциональным способностям и иным показателям. Только при такой адекватности, может быть, достигнут оздоровительный результат, прогресс и устойчивость спортивных результатов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вайнер, Э.Н. Лечебная физическая культура (для бакалавров) / Э.Н. Вайнер. - М.: КноРус, 2017. - 480 с.
2. Епифанова, А. В. Спортивная медицина / под ред. Епифанова А. В. , Епифанова В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 536
3. Попов, С.Н. Лечебная физическая культура: Учебник / С.Н. Попов. - М.: Academia, 2019. - 96 с.

Сведения об авторе статьи:

1. **Зиннатова Сумбуль Альбертовна** – преподаватель кафедры философии, социологии и политологии ФГБОУ ВО «БГПУ им. М. Акмуллы», г. Уфа, ул. Октябрьской революции, 3А. e-mail: sumbul.zinnatova@mail.ru

УДК 101

Зиязов Р.А., Храмова К.В.

**ВЛИЯНИЕ МЕЖИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ КОНФЛИКТОВ В ПРОЦЕДУРЕ
ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В статье рассматриваются межинституциональные конфликты учреждений медико-социальной экспертизы с Пенсионным фондом, Фондом социального страхования, центра занятости населения и лечебно-профилактическими учреждениями.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, межинституциональные конфликты в процедуре проведения медико-социальной экспертизы, лечебно-профилактические учреждения, Пенсионный фонд, Фонд социального страхования, центра занятости населения.

Ziyazov R.A., Khramova K.V.

**INFLUENCE OF INTERINSTITUTIONAL CONFLICTS IN THE PROCEDURE OF
MEDICAL AND SOCIAL EXPERTISE**

Bashkir State Medical University, Ufa

The article deals with interinstitutional conflicts of medical and social expertise institutions with the Pension Fund, the Social Insurance Fund, the employment center and medical and preventive institutions.

Key words: medical and social expertise, interinstitutional conflicts in the procedure of medical and social expertise, medical and preventive institutions, Pension Fund, Social Insurance Fund, employment centers.

На протяжении многих веков ученые мира трудятся над тем, чтобы понять природу конфликта и предложить эффективное средство для выхода из них, в том числе свой вклад внесла и философия [2].

Социальная неоднородность общества, различия в уровне доходов, собственности, власти, престижа, горизонтальная и вертикальная мобильность закономерно приводят к обострению общественных противоречий и конфликтам. Конфликты представляют собой особый тип социального взаимодействия, субъектами которого являются общности, организации и отдельные [1].

Одним из приоритетных направлений развития сферы социальной защиты населения является улучшение качества предоставления гражданам государственных услуг, в том числе услуги по проведению медико-социальной экспертизы и реабилитации.

Данный факт подразумевает совершенствование деятельности государственных экспертных учреждений, направленных на разрешение комплекса психосоциальных противоречий, проблем и конфликтов [4].

Конфликты рождаются на почве ежедневных расхождений во взглядах, разногласий и противоборства разных мнений, побуждений, желаний, стилей жизни, надежд, интересов, личностных особенностей [3]. На основе углубления кризисного состояния общества,

приводящего к столкновениям различных сил и общностей из-за различных социальных рисков, обостряются социальные противоречия и их результатом становятся межинституциональные конфликты [7].

Исходя из данных теоретико-методологических положений о социально-обусловленных причинах возникновения конфликтов, необходимо констатировать потребность рассмотрения специфических аспектов межинституционального устройства и функционирования службы медико-социальной экспертизы [8].

Что касается темы о межинституциональных конфликтах как факторов социального риска в процедуре проведения медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ), то необходимо разграничить какие межинституциональные конфликты могут быть и с какими организациями они связаны.

На основании проведенного нами исследования по проблеме «Оценка эффективности реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов» в условиях медико-социальной экспертизы, мы пришли к следующим выводам:

Учреждение МСЭ в процедуре своей работы тесно взаимодействует с Пенсионным фондом (далее – ПФР), Фондом социального страхования (далее – ФСС), лечебно-профилактическими учреждениями (далее – ЛПУ), центром занятости населения (далее – ЦЗН) и др. [6].

В настоящее время осуществление медико-социальной экспертизы предполагает непосредственное последовательное, иногда неоднократное, посещение гражданами ряда учреждений – лечебно-профилактических, Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации, протезно-ортопедических предприятий и т.п. В основном это вызвано не объективной необходимостью, а несовершенством процедур, схем и документов межведомственного организационного и информационного взаимодействия.

Особенности взаимодействия лечебно-профилактических учреждений и учреждений медико-социальной экспертизы.

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь. Организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами [8]. При

этом в направлении на медико-социальную экспертизу, форма которого утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

Так, ЛПУ формируют направление на МСЭ в форме электронного документа в соответствие с формой N 088/у. На этапе формирования возникают немало недочетов, в результате которых электронное направление не может пройти проверку на сервере и «зависает», итогом которого является долгое ожидание гражданам на предмет прохождения документов в МСЭ (на практике это может занимать несколько месяцев!). В данной ситуации возникают немало споров учреждений МСЭ и ЛПУ, которые в свою очередь приводят к конфликтной цепочки ЛПУ-гражданин-учреждение МСЭ. Так же во время формирования направления на МСЭ в ходе которого специалисты поликлиник отмечают о необходимости в тех или иных технических средствах реабилитации (далее – ТСР), в результате чего специалисты МСЭ выписывают данные ТСР, а в результате чего потом приходят граждане и отмечают что им не подходят данные ТСР, в результате чего возникают недовольства нередко перетекающие в конфликтные ситуации [5].

Взаимодействие учреждений медико-социальной экспертизы и отделения Пенсионного Фонда РФ.

От слаженного взаимодействия органов ПФР и МСЭ зависит социальное обеспечение самой уязвимой категории граждан – инвалидов. Перед ПФР и МСЭ стоит задача обсуждения практических и технических вопросов информационного взаимодействия формирования и актуализации Федерального реестра инвалидов (ФРИ) и организации работы по проведению дополнительной сверки данных Федерального бюро МСЭ и ПФР по гражданам, которым была установлена инвалидность со сроком переосвидетельствования и которые на него не явились. Основной конфликтной ситуацией в данном вопросе могут быть либо неверно заполненные данные гражданина специалистами МСЭ (ФИО, СНИЛС, адрес места постоянной регистрации, проживания), в ходе которого возникают вопросы со стороны ПФР, либо ещё не выгруженные данные во ФРИ после проведения МСЭ, в результате которого пенсия ещё не начисляется и вопросы возникают со стороны гражданина о невыплате пенсии.

Взаимодействие учреждений медико-социальной экспертизы с Фондом социального страхования.

Основными проблемными момента здесь является задержка в выдаче ТСР. В результате признания гражданина инвалидом, разрабатывается ИПРА, в которой отмечаются те или иные ТСР. После получения ИПРА инвалидом, он направляется в ФСС, однако ожидание получения выдачи ТСР затягивается на продолжительное время, что приводит к недовольству граждан, которые формально получают государственную услугу, но не имеющие возможности ею воспользоваться. В итоге, мы наблюдаем нарастание конфликтной ситуации и общего недовольства всех участвующих сторон.

Взаимодействие Центра занятости населения и учреждений медико-социальной экспертизы.

В соответствии с действующим законодательством разработку и реализацию мероприятий по профессиональной реабилитации осуществляют государственные органы службы занятости субъектов Российской Федерации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида (далее – ИПРА) [6]. Необходимость учитывать рекомендации ИПРА предусматривает необходимость активного взаимодействия специалистов службы занятости с органами МСЭ с целью достижения максимального эффекта для инвалида.

С другой стороны, важной задачей специалистов бюро МСЭ является правильное определение того комплекса профреабилитационных мероприятий, которые необходимы конкретному инвалиду, причём с учетом реальных возможностей территориального рынка труда. Это осложняется проблемой нехватки в регионах подготовленных кадров (психологов, профориентаторов, реабилитологов) в составе экспертов МСЭ. Кроме того, при оформлении новой ИПРА и разработке новых трудовых рекомендаций в процессе переосвидетельствования инвалидов не всегда учитывается предыдущая работа специалистов органов службы занятости с данными гражданами. Всё это, а также качество самих рекомендаций по профессиональной реабилитации крайне затрудняет трудоустройство инвалидов на открытом рынке труда в соответствии с ИПРА.

Недостатки формирования индивидуальных программ реабилитации, с которыми приходится сталкиваться на практике, вызывают множество нареканий со стороны специалистов органов службы занятости. Они часто носят неконкретный характер и зачастую даже препятствуют последующему трудоустройству инвалидов, не позволяют профконсультантам центров занятости соотносить их возможности с предлагаемыми работодателями вакансиями [8].

В этих условиях на первый план выходит задача обеспечения межведомственной координации подразделений службы занятости населения, центров профориентации, учреждений по реабилитации инвалидов, учреждений государственной федеральной службы МСЭ на уровне субъектов Российской Федерации, наличие слаженного взаимодействия всех участников процесса.

Таким образом, во взаимодействии с ФСС, ЛПУ, ПФР, ЦЗН учреждения МСЭ испытывают немало проблем, в результате чего инвалиды имеют проблемы в получении им гарантированных социальных услуг. Конфликтные ситуации зачастую имеют длительный, затяжной характер, причины их возникновения ещё предстоит узнать, но одно можно сказать уверенно, что каждый конфликт это ситуация, в которой две стороны занимают противоположную сторону, предъявляя друг к другу взаимоисключающие требования. Нельзя однозначно сказать, что во взаимодействии учреждений МСЭ с другими учреждениями виновата одна или другая сторона, но необходимо принимать какие-либо действия на государственном уровне для того, чтобы таких конфликтных ситуаций во взаимодействии учреждений МСЭ с другими учреждениями становилось меньше.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреев, В.И. Конфликтология. Искусство спора, ведения переговоров, разрешения конфликтов. – М.: Народное образование, 2005. – 142 с.
2. Гегель Г. В. Ф. Философия права. – М.: Мысль, 1990. – 441 с.
3. Дмитриев А., Кудрявцев В., Кудрявцев С. Введение в общую теорию конфликта. М.: Изд. РАН, 2000. – 320 с.
4. Зайцев, А.К. Социальный конфликт / А. К. Зайцев; Калуж. институт социологии. – М.: Academia, 2000. – 461 с.
5. Зиязов, Р.А. Оценка эффективности реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов. Выпускная квалификационная работа / Р.А.Зиязов; Бирский филиал Башкирского государственного университета: – Бирск, 2019 – 109 с.
6. Колесникова, Г. И. Медико-социальная экспертиза : учебное пособие для вузов / Г. И. Колесникова. – Москва : Издательство Юрайт, 2021. – 179 с.
7. Леонов Н.И. Конфликтология: Хрестоматия. – М.: Московский психолого-социальный институт; НПО «Модек», 2002. – 304 с.
8. Морданов, Р.Р. Основы медико-социальной экспертизы / Р.Р. Морданов, И. И., Жданюк, А.В. Чирков // Особенности медико-социальной экспертизы. – М.: «Медицина», 2009. – С. 130-162.

Сведения об авторах статьи:

1. **Зиязов Руслан Айдарович** – аспирант кафедры философии БГМУ, Ленина 3.

2. **Храмова Ксения Вячеславовна** – д.филос.наук, профессор кафедры философии БГМУ.
Ленина 3. e-mail: khramkv@mail.ru

УДК 294.3+396

Зубаирова-Валеева А.С.
ЖЕНЩИНА В БУДДИЗМЕ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В работе анализируются социальные, исторические и философские аспекты положения женщины в буддизме. На основе проведенного исследования делаются выводы о равных шансах мужчин и женщин на достижение просветления в соответствии с буддийской доктриной и об относительном социальном благополучии положения женщин в буддийских странах.

Ключевые слова: женщины, буддизм, просветление, дакини, йогини.

Zubairova-Valeeva A.S.
WOMAN IN BUDDHISM
Bashkir State Medical University, Ufa

The paper analyzes the social, historical and philosophical aspects of the position of women in Buddhism. Based on the analyzed material, conclusions are drawn about the equal chances of men and women to achieve enlightenment in accordance with Buddhist doctrine and about the relative social well-being of women in Buddhist countries.

Key words: women, Buddhism, enlightenment, dakinis, yoginis.

Согласно буддийскому учению, мужчины, женщины и любые другие живые существа изначально обладают равным потенциалом достичь просветления, т. к. все наделены природой Будды. В этом смысле тема о женщине в буддизме – определенная дань условности и двойственному видению. Но всё же...

Вопрос, очевидно, имеет множество аспектов: социально-исторический, философский, антропологический, феминистический и другие. В данной статье мы лишь слегка приоткроем завесу над этой темой.

Буддизм зародился в 6 в. до н. э. в брахманистской Индии, где к тому времени сложились достаточно жёсткие патриархальные взгляды на роль и права женщины в обществе, семье и религии. К моменту рождения будущего Будды, Сиддхартхи Гаутамы, безусловным преимуществом в обществе пользовались мужчины. Это касалось как социальных и имущественных прав, так и прав совершать религиозные обряды и жертвоприношения.

В индуизме рождение наследников мужского пола было очень важно для продолжения родовой линии семьи и, например, для должного проведения обряда похорон. Если в семье рождалась девочка, это могло стать поводом для глубокой печали. Сам Будда однажды был вынужден наставлять короля Пасенади из Косалы, когда его супруга вместо долгожданного сына родила дочь: «Эта новорожденная девочка может оказаться гораздо

благороднее и достойнее многих мужчин...» (Сутта-Питака. Дхиту сутта, СН 3.16) [Цит. по: 3, 10].

Родные Будды и первые женщины-монахини. Поскольку мать Будды умерла вскоре после его рождения, Будда был воспитан её сестрой, Махапраджапати Готами. Впоследствии она станет первой женщиной-монахиней. Известно, что Будда был женат. У царевны Яшодхары и Будды родился один ребенок - сын Рахула (букв. «оковы»), который в семилетнем возрасте станет членом монашеской общины. Яшодхара также примет монашество.

Первые женщины были посвящены Буддой в монахини через пять лет после его просветления и пять лет после того, как был рукоположен первый мужчина.

Согласно преданию, Будда трижды отвергал просьбу своей тётки и приёмной матери Махапраджапати Готами о создании женской монашеской общины. Когда она и некоторое количество других женщин осмелились испытать судьбу в следующий раз, по дороге им посчастливилось встретить Ананду, одного из ближайших учеников Будды. Ананда благодаря своему добросердечию и состраданию стал посредником в переговорах, и они увенчались успехом.

Считается, что Махапраджапати Готами в скором времени достигла состояния Архата (просветленного) и прожила 120 лет.

В буддийской общине (Сангхе) Будда полностью отменил кастовую систему. А создание женского монашеского ордена стало настоящим социальным экспериментом: в Индии до этого не было женских религиозных сообществ [2, 10]. Этим, вероятно, объясняется нерешительность Будды в отношении основания женской Сангхи и создание специального свода из восьми правил, которые прикрепляли её к ордену монахов. Несмотря на некоторые моменты, которые могут показаться дискриминационными, их следует рассматривать, скорее, как помощь на этапе становления общины (Anguttara-Nikaya VIII, 51) [2].

Вот эти правила:

1. Биггуни, даже если она состоит в Ордене 100 лет, должна уважать мужчину-монаха, даже если он пробыл в Ордене всего лишь день.
2. Биггуни должна проживать на расстоянии 6 часов путешествия до монастыря, где живет мужчина-монах, способный консультировать ее в ее вопросах.
3. В дни Почитания Биггуни должна консультироваться с женщиной-монахиней.

4. Биггуни должна проводить ретрит во время дождей, следуя указаниям и мужчины-монаха (биггу) и женщины-монахини (биггуни).
5. Биггуни должна строить свою жизнь, следуя указаниям обоих Орденов.
6. Биггуни должна получить посвящение более высокого порядка (Urasampatha) от обоих Орденов через два года своего посвящения.
7. Биггуни не может повышать голос на Биггу.
8. Биггуни не может давать советы Биггу, скорее, она сама должна стараться искать совета у Биггу» [Цит. по: 2, 1].

В целом свод правил поведения буддийских монахов и монахинь – Пратимокша - состоит из 227 обетов для монахов и 331 для монахинь; в Махаяне есть также дополнительные обеты Бодхисаттвы и обеты Ваджраяны. На первый взгляд, большее количество обетов для женщин-монахинь – ещё одно свидетельство их дискриминации по половому признаку. Однако значительная часть этих правил была сформулирована для защиты монахинь от оскорбительного и небрежного отношения со стороны общества [10].

Согласно буддизму Ваджраяны (тантрический буддизм) женщины также могут стать йогинями. Йогини могут иметь семью и детей, а обеты, которые они принимают, во многом индивидуальны.

Может ли женщина достичь просветления?

Если в отдельных религиозных учениях женщина представлена как существо, в силу некоторых причин уступающее мужчине, то в буддизме это не так. Универсализм буддизма, его высокие этические идеалы и положения учения (в т.ч. учение об отсутствии неизменного вечного «Я» и о зародыше состояния будды в каждом живом существе) делают сущностную дискриминацию женщины в буддийском обществе практически невозможной. Однако в ряде буддийских источников рождение женщиной всё же рассматривается как менее благоприятное для достижения состояния Будды.

В буддийских текстах говорится, что во времена Будды и после его ухода тысячи женщин достигли просветления. Так, в Палийском каноне (буддизм Тхеравады) приводятся примеры достижения нирваны представителями обоих полов. Приемная мать Будды, Махапраджапати Готами, считается первой женщиной, достигшей состояния просветления. Яшодхара, бывшая жена Будды Шакьямуни и мать его единственного сына Рахулы, согласно преданию, позже также стала монахиней-бхикшуни и архатом (просветлённой). В целом для Тхеравады характерна вера в возможность достижения состояния будды только монашествующими.

Известен буддийский текст Тхеригатха (Therīgāthā), «Стихи старших монахинь», который является сборником коротких стихотворений, составленных ранними просветлёнными монахинями. Стихи датируются трехсотлетним периодом, некоторые из них датируются концом 6-го века до нашей эры [9]. Сборник классифицируется как часть Khuddaka Nikaya, собрания коротких книг в Сутта-Питаке и состоит из 73 стихотворений, организованных в 16 глав.

В то же время, согласно некоторым палийским текстам, женщина не может стать абсолютно Просветленной (Bahudhātuka-Сутта из Majjhima Nikāya) [4]. «Женщина может стать архатом (Arahat) (святым) и Рессека-Будда (Pratyekabuddha, тихий Будда), но ей недоступно состояние Samma-Sambuddha» [Цит по: 2].

В буддизме Махаяны достижение просветления считается реально достижимым для всех следующих пути Дхармы (учения Будды), в том числе для добродетельных и мудрых мирян. Но и здесь возможность полного просветления для женщины зачастую связывается с одной из следующих жизней. Так, в тексте четвертого века, Bodhisattvabhūmi, говорится, что для того, чтобы достичь состояния будды, женщине необходимо будет переродиться мужчиной [4].

В «Лotosовой сутре» показывается, что нечеловеческое существо женского пола – дочь царя Нагов (змей), также может стать буддой [8]. В ней же мы читаем, что «женщина, принимающая эту сутру, не только превосходит всех других женщин, но и всех мужчин» [Цит. по: 4].

Семейная жизнь. Будда прописал обязанности жены и мужа проповеди, обращённой к юноше Сигале в сутре Sigalovada (Digha-nikaya No.31): «Пять качеств должен демонстрировать муж в своем отношении к жене: уважение, любезность, верность, разделение с ней ответственности, обеспечение ее украшениями. Пять качеств демонстрируют любовь жены к своему мужу: хорошее исполнение своих домашних обязанностей, гостеприимство к родственникам с обеих сторон, верность, забота о товарах, что приносит ее муж, умение и трудолюбие во всех делах» [Цит по:3].

Супружеская верность признаётся всеми школами буддизма обязательной, поскольку установлена в шилах - пяти основополагающих заповедях буддийской этики. Внебрачные половые связи неприемлемы как для мирян, так и для монахов.

В Ваджраяне интимные отношения супругов считаются одним из инструментов, позволяющих достичь просветления. На яб-юмах (особая разновидность иконографических

изображений) тибетского буддизма изображаются божества и будды в любовном соитии (майтхуна) со своими супругами.

Женский принцип в буддийской доктрине.

В учении буддизма *Праджня* (санскр. Prajñā – мудрость, знание, понимание, различение) трактуется как женское, материнское начало. Это понятие, обозначающее высшую мудрость, истинное понимание реальности как таковой. «В любом феноменальном опыте, будь то наслаждение или боль, рождение или смерть, добро или зло, всегда необходимо найти основную суть. Это основание известно в буддийской литературе как материнский принцип. Праджняпарамита (совершенная мудрость) носит название матери-супруги всех Будд», - пишет Трунгпа Ринпоче [Цит. по: 6].

Согласно буддийским представлениям, на высшем уровне реальности нет разницы между женщинами и мужчинами. Однако состояние просветления включает в себя как женские, так и мужские аспекты. Это различные качества ума, или энергии, присущие обоим полам. Они пронизывают наши ум, эмоции и тела независимо от нашего пола или гендера. Просветление невозможно без мудрости (праджня) и сострадания (каруна), которые иногда называют мудростью и методом (упайя), т.к. сострадание выражается в применении искусных методов для спасения различных типов живых существ. Устраняя эгоистическую основу «Я», человек может достичь мудрости - праджни. Мудрость, постигающая пустоту, связана с женским началом, потому что пустотная природа реальности (свобода от самосущего бытия) является основой, или матерью, всего. Будды используют сочетание женского начала (праджни) с благой активностью (упайя) мужского начала для того, чтобы помогать всем живым существам достигать освобождения от омрачений (и, соответственно, от сансары).

Женские буддийские божества, дакини и йогини.

Будда Шакьямуни считается историческим или “официальным” Буддой. Но в буддийской традиции признаётся также существование бесчисленного количества других просветленных существ, немалая часть из которых имеют женский облик. Есть мирные формы божеств, такие как Тара, полу-гневные формы, такие как Ваджрайогини, и гневные формы, такие как одна из дхармапал (защитников Учения) - Палден Лхамо или львиноголовая дакини Симхамукха. У каждой из них есть мужской аналог, потому что и мужской, и женский аспекты одинаково необходимы для просветления. Атрибуты гневных и полу-гневных божеств в буддизме символизируют непреклонную решимость победить все омрачения и, одновременно, радость просветлённой мудрости.

Тара (санскр. Tārā - «звезда», тиб. Drolma, «Спасительница») — одно из главных божеств всех ветвей буддизма. Согласно преданию, когда-то Тара была простой женщиной, вступившей на Путь Дхармы. Она дала обет, что достигнет просветления в женском теле, и после достижения высшего просветления она продолжает проявляться в женских формах. В Китае ее называют Гуань Инь, в Тибетской традиции - Дролма. Тара - ее санскритское имя (“тот, кто освобождает”). Она известна также как Мать всех будд, наделяющая мудростью и долгой жизнью. В буддийской иконографии существует двадцать одна форма Тары, самые известные из которых Белая (символизирующая чистоту и высшую мудрость) и Зелёная (символизирующая активность и устранение препятствий).

Дакини. В пантеоне женских божеств в буддизме есть также особые существа – Дакини (санскр. «богиня»; на тибетском языке Khandroma - «та, кто движется в небе (пространстве)»). Дакини символизируют саму энергию просветления. Согласно жизнеописаниям буддийских святых, они являлись йогинам в форме божеств, людей, иных явлений и давали сущностные наставления по теории и практике Дхармы (учения Будды). Любопытно, что «даже обыкновенная "непросветленная" женщина в некоторых ситуациях может проявиться как дакини» [6].

Буддийские йогини. Буддизм Ваджраяны признаёт, что многие женщины-йогини достигли полного просветления и состояния Будды. Среди них — жившая в 7-ом веке супруга Падмасамбхавы, тибетская принцесса Еше Цогьял, йогиня Нангса Обум (Тибет, 11-ый век), знаменитая основательница традиции Чод - Мачиг Лабдрон (1055—1149) и ушедшая относительно недавно Аю Кхандро (1839 - 1953).

Некоторые знаменитые женщины в современном буддизме.

Александра Давид-Неэль (фр. Alexandra David-Néel, 1868-1969) — французская певица, путешественница, писательница и исследовательница Тибета. Ей удалось проникнуть на территорию в то время запретного для европейцев Тибета и достичь его столицы - Лхасы под видом нищей тибетской паломницы в 1924 году. Известна своими книгами о путешествии по Тибету и практике буддизма Ваджраяны.

Фреда Беди (1911-1977), также известная как сестра Палмо или Гелонгма Карма Кечог Палмо, британка, последовательница Махатмы Ганди и первая западная женщина, принявшая полное посвящение в тибетский буддизм.

Ханна Нидал (1946–2007) вместе со своим мужем Оле Нидалом (р.1941) были первыми европейцами, ставшими учениками главы школы Карма Кагью, Его Святейшества 16-го Кармапы. Ханна преподавала и более 30 лет работала переводчиком самых уважаемых учителей этой школы и текстов Учения Будды.

Буддийский феминизм — сравнительно недавнее явление, что во многом объясняется относительным благополучием положения женщин в буддийских странах. Еще в 1782 году Хью Бойд писал, что цейлонских женщин можно назвать друзьями своих мужей. Другой советник Великобритании в 1902 году отмечал, что положение женщины в Таиланде (тогда Сиаме) весьма благоприятно и связывал это с влиянием буддизма. Сэр Чарльз Альфред Белл, посланник Британии в Тибете, Сиккиме и Бутане, в 1928 году пишет: «Остается упрямым фактом то, что женщины в буддистских странах занимают удивительно достойное положение. Бирма, Цейлон и Тибет являют собой ту же самую картину» [3].

Тем не менее, существует Международная ассоциация буддийских женщин «Сакьядхита» (в переводе означает «дочери Будды»), которая была основана в 1987 году в Бодхгайе. Основной целью этой организации является достижение равноправия женщин и мужчин в буддизме [7].

Эту статью хотелось бы закончить не пространными выводами, а словами Падмасамбхавы, Гуру Ринпоче, почитаемого в Тибете как Второй Будда. После того, как Еше Цогьял в ходе суровой духовной практики и аскезы победила всех внутренних демонов и покинула свою обитель в горах, она снова встретилась со своим супругом и учителем, Гуру Падмасамбхавой. Он же сказал ей: «О йогиня, достигшая совершенства в тантре! Человеческое тело – основа для обретения мудрости; Тело женщины и тело мужчины одинаково годятся для этой цели, Но, если женщина имеет непреклонную решимость, Её возможности выше» [5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Донирова Г. Институт семьи в буддизме [Электронный ресурс] URL: <http://religiopolis.org/documents/7527-institut-semi-v-buddizme-moskva-2014.html> (дата обращения: 21.05.2022)
2. Ерухова О. «Не взирает Бог на твое внешнее» (женщина в буддизме). Часть 1. [Электронный ресурс] URL: http://www.d-vinci.ru/materials/articles_da_vinci/woman_in_buddhism/ (дата обращения: 21.05.2022)
3. Ерухова О. «Не взирает Бог на твое внешнее» (женщина в буддизме). Часть 2. [Электронный ресурс] URL: http://www.d-vinci.ru/materials/articles_da_vinci/woman_in_buddhism2/ (дата обращения: 21.05.2022)

4. Женщины в буддизме (Women in Buddhism) [Электронный ресурс] URL: https://ru.abcdef.wiki/wiki/Women_in_Buddhism (дата обращения: 21.05.2022)
5. Жизнеописание Великой Йогини Еше Цогьял [Электронный ресурс] URL: <http://touching.ru/books/189> (дата обращения: 21.05.2022)
6. Знаменитые йогини. Женщины в буддизме. Сборник. М.: ТОО "Путь к себе", 1996. [Электронный ресурс] URL: <https://megaobuchalka.ru/5/34049.html> (дата обращения: 21.05.2022)
7. Международная ассоциация буддийских женщин «Сакьядхита» [Электронный ресурс] URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Sakyadhita_International_Association_of_Buddhist_Women (дата обращения: 21.05.2022)
8. Трубникова Н.Н. Жизнь и сочинения Нитирэн [Электронный ресурс] URL: <http://trubnikovann.narod.ru/Nichi0.htm> (дата обращения: 21.05.2022)
9. Тхеригатха [Электронный ресурс] URL: <https://en.wikipedia.org/wiki/Therīgāthā> (дата обращения: 21.05.2022)
10. Усалко О.В. Женщина в буддизме. Российский фонд фундаментальных исследований [Электронный ресурс] URL: http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=61931163 (дата обращения: 21.05.2022)

Сведения об авторе статьи:

1. **Зубаирова-Валеева Айгуль Сабировна** – к.филос.н., доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: angul@mail.ru

УДК 796.011.1

Исхаков Э.Р.^{1,2}, Нурғалина Э.М.¹, Гайсина А.Ф.¹, Богданова А.В.¹, Корнейчук Л.С.¹

ОЦЕНКА ФАКТОРА «ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ» СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ — СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

¹*Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа*

²*Уфимский юридический институт МВД РФ, г. Уфа*

В статье исследуется фактор «физическая активность» среди студентов-медиков обучающихся в одной образовательной организации высшего медицинского образования, выходцев из России и Индии. Установлена особенность и различия в проявлениях данного фактора в зависимости от страны происхождения, в том числе гендерные по частоте занятий физической культурой, попытках изменить уровень физической активности

Ключевые слова: Физическая активность, студенты, медицинское образование

Iskhakov E.R.^{1,2}, Nurgalina E.M.¹, Gaysina A.F.¹, Bogdanova A.V.¹, Korneichuk L.S.¹

ASSESSMENT OF FACTOR “PHYSICAL ACTIVITY” AMONG MEDICAL STUDENTS – COMPARATIVE RESEARCH

¹*Bashkir state medical university, Ufa*

²*Ufa law institute of the Ministry of internal affairs of Russia*

The factor “physical activity” is investigated among medical students which studies in medical organization of high education who are from Russia and India. Estimated the features and differences in appearance of this factor in depending on country of origin and gender, also in frequency of physical exercises, attempts to change the level of physical activity.

Key words: physical activity, students, medical education.

Наличие достаточной физической активности является положительным фактором для сохранения и улучшения здоровья лиц любого возраста, особенно молодежи, в том числе положительно влияет на иммунитет [2,3,5]. Интерес представляет оценка физической активности у студенческой молодежи, особенно если учесть, что в период пандемии Ковида физическая активность студентов снизилась [6].

Цель работы

Установить особенности проявления фактора «физическая активность» среди студентов медиков Башкирского государственного медицинского университета из России и Индии, в сравнительном аспекте.

Материал и методы исследования

Проведен анонимный опрос студентов второго курса образовательной организации высшего профессионального образования медицинского профиля. Опрошено 28 студентов из Индии (16 мужчин и 12 женщин) и 150 студентов из России (39 мужчин и 111 женщин). Применен опросник по физической активности из «Опросник CINDI по наблюдению за здоровьем и обследованию факторов риска». Проведена математическая обработка и анализ полученных результатов.

Полученные результаты и их обсуждение

Свою физическую активность на работе (что подразумевает у студентов учебу) российские студентки оценили в большинстве своем как «... в основном сидячая. Не двигаюсь много на работе» - таковых было 79,2% (88 человек), а 19,8% (22 человека) отметили как «двигаюсь на работе довольно много, но не поднимаю и не переношу тяжелые вещи». Этим они отличались от российских студентов-мужчин и студентов обоего пола из Индии. Так, что их физическая активность «в основном сидячая. Я не двигаюсь много» указали меньшая доля мужчин из Индии — 37,5% (6 человек) и женщин из Индии — 50% (6 человек) и 46,1% (18 человек) мужчин-россиян. Больше среди студентов из Индии как мужчин так и женщин, а также российских мужчин было тех, кто ответил, что «двигаюсь во время учебы довольно много, но не поднимают и не переносят тяжелые вещи» — таковых было 62,5% (10 человек), 50,0% (6 человек) и 48,7% (19 человек) соответственно.

При оценке физической активности в свободное время наиболее активными были российские мужчины и женщины из Индии. Так, соответственно 41,0% (16 человек) и 33,3% (4 человека) ответили, что они «В свободное время занимаются физкультурой и спортом — бег, лыжи, гимнастика, плавание, игры с мячом» и «регулярно тренируюсь, большинство дней в неделю, для участия в соревнованиях по бегу, ориентированию, играх с мячом и другой активный отдых». Наименее физически активными в свободное время были женщины россиянки — 17,1% (19 человек) и мужчин из Индии — 25,0% (4 человека).

Наибольшая продолжительность физических движений, связанных с перемещением по дороге на учебу (передвижение пешком) отмечена у мужчин из Индии — 50% (16 человек). Далее следовали мужчины из России — 38,4% (15 человек), женщины из Индии — 33,3% (4 человека), женщины из России — 29,7% (33 человека), которые отметили, что они «проводят гуляя, катаясь или другими движениями в своей дороге на учебу» более 45 минут в день. Наименьшая продолжительность отмечена у российских студентов — у 10,8% (12 человек) женщин и 25,5% (10 человек) мужчин, которые отметили, что их продолжительность такой физической активности менее 15 минут в день. Среди студентов из Индии таковых не установлено.

Наибольшая частота ежедневных физических нагрузок в течение 20-30 минут, которые вызывают небольшое усиление дыхания отмечено у женщин из Индии — 33,3% (4 человека) и мужчин из России — 20,5% (8 человек), наименьшая — у мужчин из Индии 12,5% (2 человека) и у женщин из России — 9% (10 человек). Основная часть студентов занималась такой физической нагрузкой 2-3 раза в неделю — 68,7% (11 человек)

мужчин из Индии, 69,2% (27 человек) мужчин из России, 55,8% (62 человека) женщин из России. Реже одного раза в неделю такие физические нагрузки встречались у 18,7% (3 человека) мужчин из Индии, 24,9% (3 человека) женщин из Индии, 5,5% (6 человек) женщин из России, 2,56% (1 человек) мужчин из России. Здесь наши данные совпадают с исследованиями Пашенко Л.Г. и Лаксиной О.М. (2021), которые установили что довольно интенсивной физической физической нагрузкой занимаются 78% опрошенных ими студентов [4].

Наибольшая доля студентов оценивших свое физическое состояние как «очень хорошее» была среди мужчин из Индии — 43,7% (7 человек), среди других студентов их было меньше — 25,6% (10 человек) у мужчин из России, 16,6% (2 человека) у женщин из Индии. Наименьшее число наблюдалось у женщин из России - 4,5% (5 человек). Оценили как «примерно хорошее» 46,1% (18 человек) мужчин из России, 41,6% (5 человек) женщин из Индии, 40,5% (45 человек) женщин из России и 31,2% (5 человек) мужчин из Индии. Свое физическое состояние как «не очень хорошее» оценили только мужчины из Индии — 12,5% (2 человека) и женщины из России — 8,1% (9 человек), среди женщин из Индии и мужчин из России таковых не оказалось.

Установлено, что большинство студентов из обеих стран пытались в течение прошедших нескольких месяцев повысить свою физическую активность в свободное время. Наибольшее число их было из России — 82,0% (32 человека) мужчин и 80,1% (89 человек) женщин. Несколько меньше их было среди студентов из Индии — 62,5% (10 человек) у мужчин, 66,6% (8 человек) среди женщин. Однако немало было и тех кто никогда не пытался увеличить свою физическую активность — таковых было 31,2% (5 человек) среди мужчин из Индии и 25,0% (3 человека) среди женщин из Индии. Среди студентов из России таковых было меньше по сравнению со студентами из Индии — 5,1% (2 человека) среди мужчин и 5,4% (6 человек) среди женщин. Этим опрошенные студенты отличаются от студентов одного из университетов Казахстана, где попытки увеличить свою физическую активность в свободное время предприняли только 6% [1]. Гендерные различия в физической активности выявлены также и у студентов Сургутского государственного университета [7].

Заключение (выводы)

Установлены различия в физической активности студентов-медиков из России и Индии, в том числе и гендерные.

Необходима дальнейшая популяризация и создание условий для достижения достаточного уровня физической активности как по вовлеченности, так и по повышению индивидуального уровня физической активности студентов России и Индии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гурбан, С.С., Физическая активность и учебный процесс вуза / С.С. Гурбан, А.Ш. Жиембаев, В.И. Зейбель // Национальная ассоциация ученых. 2021. № 73 — 4. с. 30-34.
2. Ефимова, А.Б., Использование средств физической культуры и спорта в учебной деятельности студентов СФ БашГУ / А.Б. Ефимова, Ш.А. Шамсутдинов // Nova Info.ru 2018. Т. 1, № 81, с. 85-89.
3. Калинин, Д.А., Физическая активность как средство профилактики стресса у студентов / Д.А. Калинин, А.Е. Батулин, И.В. Батинова // Научные труды Северо-Западного института управления РАНХиГС. 2020. т. 11. № 1 (43). с. 94-98.
4. Пашенко, Л.Г., Физическая активность студенческой молодежи / Л.Г. Пашенко, О.М. Лаксина // В сборнике: Fundamental and applied approaches to solving scientific problems. Сборник научных статей по материалам V Международной научно-практической конференции. Уфа, 2021. с. 82-86.
5. Филин, И.Н., Укрепление иммунитета при помощи занятий физической культурой / И.Н. Филин, С.А. Лакиза // В сборнике: Диалог культур в педагогическом континууме. Сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции. 2019. с. 96-98.
6. Шанибова, Л.З., Физическая активность и учебная нагрузка студентов медицинского факультета в период дистанционного обучения / Л.З. Шанибова, А.Ю. Карданов, А.И. Бозиев // В сборнике: Актуальные вопросы медицины. Материалы 51-й научно-практической конференции студентов, аспирантов, молодых ученых, посвященных 55-летию КБГУ. 2021. с. 151-154.
7. Loginov, S.J. Physical Activity and sedentary behavior of university students on the Russia North / S.J. Loginov, A. Yu. Nikolayev, A.S. Saigirev, R.O. Solodilov, A.S. Kintyukhin // Human Sport. Medicine. 2021. Vol. 21. № S1. P. 24–31.

Сведения об авторах статьи:

1. **Исхаков Эдуард Робертович** — профессор, д.м.н., профессор кафедры репродуктивного здоровья человека с курсом иммунологии ИДПО ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3; профессор кафедры криминалистики Уфимского юридического института МВД России, г. Уфа, Муксинова 2. e-mail: iskhakov1964@mail.ru
2. **Нургалина Эльвира Мансуровна** — доцент, к.м.н., кафедры репродуктивного здоровья человека с курсом иммунологии ИДПО ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: nurgalina@yandex.ru
3. **Гайсина Ануза Фанузовна** — доцент, к.м.н., кафедры репродуктивного здоровья человека с курсом иммунологии ИДПО ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: anuzagf@mail.ru
4. **Богданова Альбина Варисовна** — ассистент, к.м.н., кафедры репродуктивного здоровья человека с курсом иммунологии ИДПО ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа—а, ул. Ленина 3. e-mail: albinabogdanova@yahoo.com

5. **Корнейчук Лариса Сергеевна** - ассистент кафедры репродуктивного здоровья человека с курсом иммунологии ИДПО ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: lara.korneichuk@yandex.ru

УДК 362.12

Казарян А.М.¹, Николаева Л.А.², Шайдукова Л.Д.³

**СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ПРЕОДОЛЕНИЮ
ПРОБЛЕМ НЕПОЛНЫХ СЕМЕЙ**

¹Бирский филиал Башкирского государственного университета, г.Бирск

²БУ «Сургутский центр социальной помощи семье и детям», г.Сургут

³Бирский филиал Башкирского государственного университета, г.Бирск

В статье рассматриваются особенности социальной работы с неполными семьями. Раскрыты проблемы неполных семей, отражены направления работы с данной категорией населения. Проведено социологическое исследование с целью изучения особенностей работы с неполными семьями в службе семьи г.Бирск.

Ключевые слова: социальная работа, семья, неполная семья, социальная защита.

Kazaryan A.M.¹, Nikolaeva L.A.², Shaidukova L.D.³

**SOCIAL WORK TO PREVENT AND OVERCOME PROBLEMS
OF INCOMPLETE FAMILIES**

¹Birsk branch of the Bashkir State University, Birsk

²BU "Surgut Center for Social Assistance to Families and Children", Surgut

³Birsk branch of the Bashkir State University, Birsk

The article discusses the features of social work with single-parent families. The problems of incomplete families are revealed, the directions of work with this category of the population are reflected. A sociological study was conducted to study the peculiarities of working with single-parent families in the family service in Birsk.

Key words: social work, family, incomplete family, social protection.

Семья – это то место, где человек получает первые социальные навыки, где учится понимать мир и себя. Это важно, так как от семьи зависит благополучие ребенка. С младенчества человек нуждается в заботе, любви и поддержке, что получает в семье. А благополучие семьи прямо влияет на состояние государства, в целом.

Кризисы, возникающие в обществе, в первую очередь, воздействуют на семью, влияют на выполнение семей своих функций. Чаще всего семьи перестают справляться с этими проблемами, с связи с чем, становятся основными объектами социальной работы.

В данный момент все большее распространение получают неполные семьи, в которых нарушена стабильность жизнедеятельности. Неполные семьи – это семьи, которые состоят из одного родителя и одного или более детей. Если семья является неполной, это напрямую будет воздействовать на психику ребенка, на его будущее развитие. Если с первых дней, с самого начала родитель не возьмет на себя всю ответственность, ребенок может расти агрессивным, с девиантным поведением. У него могут быть трудности в общении со сверстниками, учителями. Уже с этого момента семья может начать разрушаться. Родитель должен на своем примере показывать, что ничего не мешает семье быть благополучной, если в ней будут существовать взаимопонимание, любовь и забота друг о друге.

Работа специалиста по социальной работе с неполными семьями состоит в том, чтобы помочь справиться с жизненными трудностями внутри семьи, наладить отношение между родителем и детьми, проводить профилактические мероприятия с членами семьи, используя технологии и методы социальной работы с неполными семьями.

Актуальность этой темы состоит в том, что многие семьи, не сумевшие пройти через трудности, проблемы, не попытавшись наладить взаимоотношения, начинают рушить не только свою семью, но и будущее своих детей. В итоге получается, что семья распадается, и не всегда может выходить самостоятельно из сложных жизненных ситуаций. Специалист по социальной работе в таких вопросах должен быть особенно осторожен, деликатен и компетентен.

Объектом исследования является неполные семьи как социальная группа.

Предметом исследования являются формы и методы социальной работы, направленные на профилактику и преодоление проблем неполных семей в условиях центров помощи семьям.

Цель исследования

Изучить особенности организации социальной работы с неполными семьями по профилактике и преодолению проблем неполных семей.

Методы исследования

Изучение литературы по теме исследования, анализ нормативно-правовых документов, обобщение опыта, анализ статистических данных.

Неполные семьи – это семьи, которые состоят из одного родителя и одного или более детей. Неполная семья возникает в результате распада брака, незаконного рождения ребенка, смерти одного из родителей или их раздельного проживания. Различают следующие виды неполных семей: осиротевшие, внебрачные, разведенные, распущенные. В зависимости от того, кто из родителей занимается воспитанием ребенка, бывают неполные семьи как со стороны матери, так и со стороны отца. В зависимости от числа поколений в семье различают: не совсем простые – мать (отец) с одним или несколькими детьми, и не полностью расширенные – мать (отец) с одним или несколькими детьми и другие родственники. Последние составляют подавляющее большинство неполных семей.

Осиротевшая неполная семья – создана смертью одного из родителей. В то время как потеря любимого человека является серьезным ударом для семьи, оставшиеся члены – это способ сплотиться и сохранить целостность семейной группы. Родственные связи в таких

семьях не разрушаются: сохраняются отношения со всеми родственниками по линии умершего (умершего) супруга, другими членами семьи.

Неполная разведенная семья – это та, в которой родители по каким-либо причинам не хотели или не могли жить вместе. Ребенок, растущий в такой семье, переживает психологическую травму, вызывающую неполноценность, страх и стыд. Поэтому естественно, особенно для маленьких детей, желать надежды на воссоединение, возобновление супружеских отношений между отцом и матерью [6].

Среди проблем неполной семьи особенно остро стоит проблема ее функционирования как института воспитания и социализации детей. Правы те, кто считает, что затраты на воспитание детей в неполной семье в первую очередь связаны с воздействием негативных экономических факторов [2].

Неполный семейный состав, если смотреть с отрицательной точки зрения, может накладывать свой отпечаток на неблагополучие: родитель, чтобы прокормить семью, будет согласен работать и днем, и ночью, чтобы ребенок не знал нищеты. Но из-за этого ребенок остается без родительского внимания, ему будет не хватать разговоров, теплоты и любви со стороны взрослого. Но бывает и обратное – у ребенка может развиться чувство эгоизма из-за того, что мать и другие родственники, чтобы компенсировать отсутствие второго родителя, будут баловать, потакать прихотям. В семье все будет делаться только для него. Отсюда и неблагополучие семьи. Ребенок не будет знать цену родительской заботы и любви [4].

Рост неполных семей напрямую связан со сферой брачно-семейных отношений [5]:

- изменение моральных норм в области взаимоотношений полов;
- распространение добрачных связей;
- изменение традиционных ролей (семейных) мужчины и женщины;
- утрата семьей своей производственной функции;
- неподготовленность молодежи к браку;
- завышенные требования по отношению к брачному партнеру;
- алкоголизм и наркомания.

В целом можно выделить четыре основных направления, сложившиеся на сегодняшний день в практике социальной работы с неполными семьями учреждений социальной защиты:

- 1) оказание экстренных, неотложных мер, направленных на выживание семьи;
- 2) среднесрочные меры различного характера, направленные на поддержание стабильности неполной семьи;

- 3) долгосрочные меры различного характера, направленные на социальное развитие неполной семьи и ее членов;
- 4) профилактические меры различного характера, направленные на предотвращение возникновения «случайных» неполных семей [3].

Одним из значимых направлений поддержки неполных семей в рамках среднесрочной и долгосрочной работы является оказание им психологической помощи и поддержки. Дети и подростки, растущие в неполных семьях, особенно в неблагополучных, в большинстве случаев остро нуждаются в проведении с ними постоянной психологической работы. Как правило, острую потребность в психологической поддержке испытывают и их одинокие родители или опекуны.

Одним из наиболее эффективных методов социальной работы с неполной семьей, испытывающей временные социальные, психологические и иные трудности, является метод семейной терапии. Под семейной терапией принято понимать комплекс психологических методов и приемов, направленных на психологическую коррекцию индивидуума в семье и при помощи семьи, а также на оптимизацию семейных взаимоотношений.

Показанием к семейной терапии является ситуация, когда неполная семья не справляется с выполнением основных функций. Психологическая работа с семьей начинается с диагностического периода. Обычно не диагностируется один член семьи, так как он рассматривается, только лишь как выразитель проблем семьи, как целого организма, и индивидуальная работа именно с ним может усилить мнение всей семьи, что проблема заключается именно в нем.

В процессе семейной социальной терапии выделяют 4 этапа:

1. Присоединение социального работника или психолога к семье.
2. Постановка целей.
3. Реконструкция семейных взаимоотношений.
4. Завершение семейной социальной терапии [3].

Основными задачами службы семьи г. Бирск ГБУ РБ Северо-западный МЦ «Семья» является определение и представление конкретных видов и форм социального обслуживания семей и детей с учетом индивидуальной нуждаемости; разработка мероприятий, направленных на предотвращение причин трудной жизненной ситуации и ее последствий.

Служба семьи реализует социально-педагогические, социально-бытовые, социально-правовые, социально-психологические, социально-медицинские и социально-экономические услуги в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года №442 «Об основах

социального обслуживания граждан в Российской Федерации». В соответствии с законом оказывается помощь неполным семьям посредством межведомственного взаимодействия в получении различного вида услуг.

Служба семьи, ставит приоритетные цели совершенствования устойчивого по эффективности единого интеграционного пространства с применением инновационного механизма, направленного на профилактику и раннее выявление семейного неблагополучия, социального сиротства, жестокого обращения с детьми и планомерную всестороннюю реабилитацию семьи в рамках выполнения государственного задания.

Таким образом, основными задачами службы семьи по организационной работе с неполной семьей выступают:

1. Оптимизация профилактической (выявление на ранней стадии социального неблагополучия семей, социального сиротства) и реабилитационной деятельности в соответствии с государственным заданием на принципах: долгосрочности, комплексности, системности, ориентированности на решение проблем каждого члена семьи, объединении усилий всех служб и ведомств.
2. Разработка и внедрение инновационных технологий социально- педагогической поддержки семей, в том числе и молодых, и духовно- нравственного, патриотического воспитания детей и подростков, технологий укрепления внутрисемейных, детско-родительских отношений.
3. Расширение межведомственного взаимодействия» в сфере помощи и поддержки семей, защиты детей и подростков от социального сиротства и жестокого обращения с целью укрепления института семьи.

Кроме этого, в службе имеются юридические услуги: консультационные услуги, услуги по оформлению документов, представительство в суде. Семьи, постоянно приходят проконсультироваться в оформлении документов, так как социальных учреждений много, а клиент не особо ориентируется в них. В этом случае, специалисты по социальной работе помогают получателям социальных услуг.

Не обходится работа службы и без услуг по организации и проведению семейных и детских праздников. Каждые выходные специалисты проводят различного рода мероприятия, круглые столы, праздники и тренинги. Участниками могут быть как дети, так и их родители. Эти мероприятия помогают развивать коммуникативные, творческие способности. Семьи эмоционально расслабляются, играют вместе со всеми и получают

позитивный настрой. В это время они понимают, что можно обойтись без всех ругательств, ссор, недопонимания и конфликтов.

Развивается и клубная деятельность по развитию творческих способностей детей. Ребенку, у которого есть творческие способности, но нет возможности обучаться где-либо, предоставляется помощь в виде бесплатного обучения в какой-либо секции. Эта услуга не всегда предоставляется, только по возможности. Но все же она действующая и имеет результаты. Это нужная и полезная услуга для неполных семей, так как родитель не всегда может предоставить такую возможность своему ребенку из-за материальных сложностей.

Одной из технологий социальной работы службы, которая интенсивно развивается это социальное сопровождение – содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи гражданину, в том числе родителям, попечителям и иным законным представителям несовершеннолетних детей, не относящихся непосредственно к социальным услугам.

Новым подходом для службы является то, что он развивается в средствах массовой информации. Кроме того, что о службе пишут в местных газетах, специалисты также расширяют свою деятельность в приложениях для общения в таких, как ВКонтакте, Инстаграм, WhatsApp. В этих приложениях они показывают свою работу: выкладывают новости, объявления, фотографии. Эта работа делается для того, чтобы люди узнали о службе семьи, чтобы смогли обратиться за помощью, когда она им необходима. Нередко можно услышать, когда граждане приходят в первый раз в службу, о том, что они не знали о таком учреждении [8].

Было проведено социологическое исследование с целью изучения эффективности деятельности службы семьи г. Бирск ГБУ РБ Северо-западный МЦ «Семья» и степени удовлетворенности получаемыми мерами социальной поддержки населения клиентами учреждения.

Целью анкетирования является выявление и оценка степени удовлетворенности неполных семей организацией социальной поддержки в социальном учреждении. В опросе приняли участие 50 семей.

На вопрос «В какой мере в целом Вас устраивает социальная поддержка, которой Вы пользуетесь?» ответы были такими: 54% - «скорее не устраивает»; 27% - «совершенно не устраивает»; 14% - скорее устраивает; 5% - трудно сказать. Таким образом, можно сказать, что неполные семьи, являющиеся получателями мер социальной поддержки, не совсем удовлетворены той помощью, которую получают в учреждении. Вероятно, такое восприятие

мер социальной поддержки семьями складывается в силу того, что родитель не имеет работу, либо не может работать потому что вынужден заниматься уходом и воспитанием детей, и тогда меры социальной поддержки становятся для них основным доходом. Наше предположение подтверждается ответами респондентов на следующий вопрос: «Что прежде всего Вас не устраивает при получении социальной поддержки?». Респонденты ответили следующим образом: незначительный объем социальной поддержки (52%); сложности с получением информации (24%); сложности при сборе документов (14%); очереди (10%).

У большинства неполных семей трудового дохода нет вообще, и семья вынуждена жить на пособие по безработице либо на детские пособия. А тем временем, государственные социальные пособия являются лишь дополнением к основному источнику средств к существованию и не могут быть полноценным доходом неполной семьи.

Неполные семьи чаще всего обращаются за такими услугами как: 70% - услуги консультирования; 30% - вещевая, продуктовая и психологическая помощь. Что еще раз подтверждает востребованность данной службы среди социально уязвимых категорий населения.

Анализируя проведенную работу, мы пришли к выводу, что служба семьи г. Бирск ГБУ РБ Северо-западный МЦ «Семья» основные свои функции выполняет, и меры социальной поддержки предоставляются в той мере, в какой они прописаны в законах. Специалисты учреждения помогают оформлять материальную помощь и консультируют по всем возникающим вопросам.

Однако неполные семьи, получающие меры социальной поддержки, не совсем удовлетворены оказываемой помощью и хотели бы повышения их объема. Хотя нельзя не отметить, что пособия тоже индексируются и имеют тенденцию к увеличению, но они не успевают подстраиваться под темп экономической жизни на сегодняшний день. И эти пособия, как и прежде, не дают чувства защищенности родителям, которые по тем или иным причинам воспитывают ребенка одни.

Для предупреждения роста числа неполных семей, профилактики их неблагополучия служба семьи в г. Бирск может перенять опыт социальной работы с неполными семьями в зарубежных странах.

Так в Америке, существует агентство «Центр ресурсов для оказания помощи одиноким родителям», которое предоставляет непосредственные услуги одиноким родителям, оказывает техническую поддержку территориальным программам Нью-Йорка, непосредственно обслуживающим эту категорию, а также выступает в качестве

юридического защитника при решении проблем неполной семьи на всех уровнях. Службы этого агентства предоставляют одиноким родителям информацию, наводят нужным справки, дают советы и при необходимости выступают в качестве адвоката. В нем были разработаны две специальные программы для бездомных одиноких родителей и одиноких матерей, находящихся в тюрьме [1, с.51].

Свои специфические особенности социальной работы с неполными семьями существуют в Австралии, где доля неполных семей составляет 15 %. Одинокие родители, в том числе и отцы, получают) государственную помощь в рамках программ «Пособие для поддержки родителя», причем размер этого пособия зависит от их заработка. В 1998 г. создан специальный государственный фонд, в который перечисляется фиксированный процент от заработка второго родителя, не выплачивающего алименты, и из которого разведенные одинокие родители (если им не платит бывший супруг) получают пособие на ребенка независимо от собственной зарплаты. Особые категории пенсий получают вдовы с несовершеннолетними детьми и те, которым уже исполнилось 50 лет.

Подавляющее большинство матерей в Австралии не имеют высшего образования, поэтому в начале 70-х годов была создана специальная государственная программа, стимулирующая поступление одиноких матерей в высшие учебные заведения. Их принимают туда при условии прохождения специальных тестов, причем наряду с государственным пособием они получают и стипендию. В университетах, в свою очередь, созданы специальные группы для студентов старше 25 лет. Специалисты высоко оценивают результаты этой программы как с точки зрения психологического самочувствия и дальнейшей профессиональной карьеры матерей, так и в отношении воспитания детей, их будущего [7, с.30].

В Германии существует Ассоциация одиноких матерей и отцов (VAMV), оказывающая поддержку одиноким родителям посредством предоставления своевременной информации, консультаций и являющаяся связующим звеном между государством и обществом. С 2014 года она осуществляет модельный проект «Дополнительный уход за детьми, неотложная помощь и консультации для семей с одним родителем в Германии», названный «Солнце, Луна и звезды». Целью модельного проекта является поддержка родителей-одиночек, которые не имеют возможности полноценно совмещать учебу, работу и воспитание детей. Детские сады, школы завершают свою работу раньше, чем заканчивается рабочий день родителя, и в связи с этим многие одинокие родители не могут выйти на полноценный рабочий день и, как следствие, получают маленькую заработную плату. В

рамках проекта Ассоциации предлагает гибкий спектр услуг по уходу за детьми - присмотр за детьми, дополнительное время для тех, кто не может забрать детей вовремя, доставка детей домой, всесторонняя подготовка детей. Такой дополняющий уход за детьми оказывает положительное влияние на социально-экономическое положение одиноких родителей и их детей косвенно их шансы на трудоустройство увеличиваются, а доходы домашних хозяйств стабилизируются.

Таким образом, в работе с неполными семьями необходим комплексный подход, который направлен на:

- внедрение государственных программ, основанных на научных данных о неполной семье;
- улучшение профессиональной сферы для одиноких матерей (предпочтение гибким графикам работ, повышение цены труда);
- привлечение отсутствующего родителя к воспитанию ребенка;
- ежеквартальная индексация ежемесячного пособия на детей;
- введение постоянного мониторинга эффективности предоставления услуг;
- выработка у взрослых навыков самостоятельного разрешения трудных жизненных ситуаций;
- увеличение объема информации в СМИ о видах социальной поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеева Л.С. Неполная семья состояние и тенденции развития / Л.С. Алексеева // Отечественный журнал социальной работы. 2005. №2. С. 49-53.
2. Аргентова, Т. Е. Психологические проблемы неполных семей разного типа и их психолого-педагогическое сопровождение: учебное пособие / Т. Е. Аргентова, Л.В. Аргентова. Кемерово: КемГУ, 2017. 144 с.
3. Басов, Н.Ф. Социальная работа с семьей: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению подготовки. Москва, 2015. 430,
4. Веред, Е.Б. Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего / Е.Б. Веред. СПб.: Издательство, 2004. 166 с.
5. Викторов, О.И., Николаева, Я.Г. Неполная семья и воспитание // М.: Педагогика, 2002. – 63 с.
6. Грицай, А. Г. Семьи группы риска в структуре типологии неблагополучных семей // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2013. № 3. С. 29-33.
7. Корнюшина, Р.В. Зарубежный опыт социальной работы / Р.В. Корнюшина. Владивосток: ТИДОТ ДВГУ, 2014. 84 с.
8. Официальный сайт Государственного бюджетного учреждения Республики Башкортостан Северо-западного межрайонный центр «Семья» //

https://www.семьярб.рф/family-gid/semeyniy%20spravochnik/tsentry-semya-respubliki-bashkortostan/?sphrase_id=2556. (Дата обращения: 17.05.2022).

Сведения об авторе статьи:

1. **Шайдукова Лиана Димовна** – к.соц.н., доцент, Бирского филиала Башкирского государственного университета.
2. **Казарян Ашот Мгерович** - студент 4 курса социально-гуманитарного факультета Бирского филиала Башкирского государственного университета.
3. **Николаева Лиана Анатольевна** - магистрант 2 курса социально-гуманитарного факультета Бирского филиала Башкирского государственного университета.

УДК: 168.2

Кочурова В.Э., Кузовенкова Ю.А.

ФИЛОСОФСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

В работе рассматривается учение Ф. Ницше о перспективизме, как философское обоснование персонализированной медицины. Рассматриваются причины, побудившие врачей обратиться к новому подходу в медицине.

Ключевые слова: перспективизм, Ницше, персонализированная медицина.

Kochurova V.E., Kuzovenkova Yu.A.

PHILOSOPHICAL JUSTIFICATION FOR PERSONALIZED MEDICINE

Samara state medical university, Samara

The work is devoted Nietzsche's teaching on perspectivism as a philosophical basis for personalized medicine. Different reasons of such new approach in medicine are considered.

Key words: perspectivism, Nietzsche, personalized medicine.

Согласно Ф. Ницше, немецкому философу XIX в., слова и концепты не способны стать инструментами постижения истины. Искаженное представление о мире – единственно возможный результат в силу специфики природы слов и концептов. Философ объясняет это тем, что указанные феномены способны зафиксировать лишь типичное, в то время как реально существуют лишь уникальные, индивидуальные вещи. Искажение реальности словами Ницше описал так: «Парменид сказал: "Нельзя мыслить того, чего нет"; мы находимся на другом конце и говорим: "То, что может мыслиться, должно быть непременно фикцией"». Во многом мы видим у Ницше работу в области философии языка, однако, можно провести некоторые следствия в область философии науки.

С точки зрения Ницше одинаково может быть лишь то, что возникает благодаря произвольному опущению индивидуальных различий: «Каждое понятое возникает из предположения одинаковым неодинакового». Так, философ приводит пример: один лист никогда не будет совершенно одинаков с другим, он будет лишь в той или иной степени похож на него, поэтому оба уникальных листа назовут одним словом «листья». Так и с пациентами. Концепция Ницше помогает обратить внимание на то, что может быть одинаковой болезнью, но у разных людей будет протекать со своими особенностями, а это значит, что требуется индивидуальный подход к каждому лечению.

Главная идея Ницше состоит в том, что каждый предмет в мире и каждый опыт уникален, но мы стремимся сохранить содержание опыта, связывая его с подобными, а затем применяя словесные ярлыки к группе. Эти ярлыки становятся универсальными понятиями и добавляются в наш интеллектуальный инвентарь, чтобы их можно было использовать снова

и снова для обозначения нового опыта. Однако универсальные понятия скрывают своеобразие и индивидуальность каждого момента действительности. Динамичный, непрерывно текущий реальный мир расчленяется на дискретные, кажущиеся идентичными единицы, которые превращаются в «концептуальные мумии», чтобы их можно было поставить на полку в музее интеллекта. Таким образом, язык становится отдельным миром для самого себя, который мы ошибочно принимаем за реальный мир.

«И логика также покоится на предпосылках, которым не соответствует ничего в действительном мире, например, на допущении равенства вещей, тождества одной и той же вещи в различные моменты времени... Так же обстоит дело с математикой, которая, наверно, не возникла бы, если бы с самого начала знали, что в природе нет точной прямой линии, нет действительного круга и нет абсолютного мерил величины».

Актуальность работы связана с тем, что концепция Ницше помогает современной науке понять, что важен уход от типового, так как в мире нет ничего, что будет точь-в-точь одинаковым. Каждая вещь имеет пусть даже самое маленькое отличие, но именно это отличие делает ее особенной, делает ее самой собой. Так и с людьми, пусть мы все являемся *homo sapiens*, однако каждый из нас абсолютно уникален. Это понимание помогает современной науке также определить, что даже одинаковые болезни у каждого будут протекать по-разному, а значит типовые лекарства и типовое лечение не помогут, нужен индивидуальный подход. В последнее время всё чаще ставится вопрос о персонализированном подходе к лечению пациентов. Цель работы: изучение персонализированной медицины и проведение параллелей с учением Ницше о перспективизме. В работе используются методы сравнения, описания, аналитический метод. Материалы для изучения взяты из практики персонализированного подхода в медицине.

Уже с древних времен врачи понимали, что каждый человек требует индивидуального подхода. Гиппократ говорил, что нужно лечить больного, а не болезнь. А знаменитый русский врач XVIII в. Матвей Яковлевич Мудров говорил: «Каждый больной по различию сложения требует особого лечения, хотя болезнь одна и та же». Несмотря на то, что врачи понимали необходимость индивидуального подхода, лечение оставалось типовым из-за недостатка знаний.

Впервые термин «Персонализированная медицина» упоминается в 1998 г. в монографии К. Джейн [3]. Возможность эффективно осуществлять индивидуальный подход к пациентам возникает в начале XXI в., когда в 2003 г. был расшифрован геном человека. В медицине это дает возможность подбирать индивидуальное лечение пациенту с учетом его

генетических особенностей, оставляя позади стандартный, от того не всегда эффективный, способ лечения.

Персонализированная медицина активно развивается в нашей стране при финансовой поддержке государства. В 2012 г. в ФНКЦ ФМБА России в рамках развития научных подразделений была создана лаборатория генетики, в которой ведутся научные исследования в области генетической предрасположенности к социально-значимым заболеваниям, ранней диагностики онкопатологий, а также методов обработки геномных данных. Перед медициной открываются огромные возможности. Врачам становится под силу не только подобрать наиболее подходящее для конкретного пациента лекарство, выявить вероятность развития в будущем тех или иных патологий (предиктивная медицина), но и объяснить, почему некоторые препараты обладают разной эффективностью для разных группы лиц (фармакогенетика). К примеру, в 2014 г. генеральный прокурор Гавайев подал иск в суд, поводом к которому послужило вводящее в заблуждение продвижение препарата. Главная претензия заключалась в том, что производители не сообщили потенциальным потребителям о побочных действиях, связанных с ношением определенных аллелей гена. Истец утверждал, что из-за этого препарат бесполезен для большинства жителей Гавайев. После этого случая «лекарства для всех» производить становится труднее.

В настоящее время существует уже множество генных технологий в медицине.

Укажем некоторые из них:

1. Технология методов секвенирования нового поколения. Позволяет одновременно «прочитать» несколько участков генома.
2. Технология CRISPR – существенный прорыв в области редактирования части генома путем удаления, добавления или изменения последовательных участков ДНК.
3. Технология автоматизированной системы персонального мониторинга и дистанционной диагностики состояния здоровья делает возможным систематически обновлять персонифицированные базы медико-социальных данных и выполнять их анализ в различных группах населения с целью выработки профилактических мероприятий.

Вторым важным прорывом в науке становится появление молекулярной медицины, которой уделяется огромное внимание в последние годы. Благодаря этому появляется возможность на молекулярном уровне понимать механизмы действия лекарственных препаратов, что также способствует развитию и фармакологии. Более того, результаты этих исследований помогают значительно сократить расходы, связанные с проведением клинических испытаний лекарственных препаратов.

Описанные выше научные открытия сделали возможной появление персонализированной медицины, острая необходимость в которой в XXI в. существует в связи со следующими обстоятельствами:

1. недостаточная эффективность фармакотерапии. Так, по данным ВОЗ эффективность фармакотерапии не превышает 60%;
2. рост побочных эффектов фармакотерапии вплоть до летальных;
3. широкий диапазон концентрации лекарственных средств, применяемых в стандартной дозе, в крови у разных пациентов.

Одним из шагов к персонализированной медицине стали протоколы лечения. Это систематично разработанные рекомендации, которые поддерживают решения врачей о соответствующем медицинском обслуживании, позволяя перейти от стандартного протокола лечения к уникальному (персональному). Другим шагом стали генетические паспорта, которые содержат информацию о генетической индивидуальности человека. Информация получается в ходе анализа ДНК. Стоит отметить, что информация в генетическом паспорте универсальна и понятна генетику любой страны.

Приведем ряд примеров использования возможностей персонализированной медицины из статьи И.И. Дедова, А.Н. Тюльпакова и др. [3]. Для лечения артериальной гипертензии подходят различные методы и препараты. К пациентам с такими заболеваниями требуется строго индивидуальный подход, иначе последствия могут быть негативными. При выписывании препарата, важно оценить пациента, знать, кто он, будет ли он выполнять назначения, осознает ли риски. Статистика показывает, что 75 % пациентов не отвечает на медикаментозное лечение, а значит концепция «один препарат для лечения всех больных с данным заболеванием» не работает. Таким образом, индивидуальный подход, к изучению пациента, учет особенностей генома, патологий не только позволит подобрать специальное лечение, но может спасти жизнь. Также при выписывании любых препаратов важно помнить о противопоказаниях и побочных действиях, что в очередной раз доказывает важность персонализированного подхода к каждому пациенту.

Другой пример: больному назначается стандартное лечение, в связи с поставленным диагнозом (акрогигантизм). Однако после проведенных процедур состояние гормонов пациента не улучшается. После этого принимается решение об индивидуальном подходе к лечению. Назначается антагонист рецепторов гормона роста. Далее проводятся клинические и анамнестические исследования, благодаря которым удается выявить наследственный характер заболевания. Это позволяет поставить точный диагноз и назначить верное лечение.

В статье «На пути к персонализированной медицине» [4] авторы рассматривают персонализированную медицину с точки зрения раковых заболеваний. Описывается, что у врача, к которому пришел пациент больной раком, есть несколько путей решения: хирургическое вмешательство и терапевтические методы (химические препараты, лучевая терапия и радиоактивные препараты), но все эти методы основаны лишь на среднестатистическом пациенте, а перед доктором сидит конкретный. Статистический метод не дает ответы на многие вопросы. Он учитывает лишь часть пациентов с положительной динамикой выздоровления, но совершенно не учитывает индивидуальность человека, особенно организма. В статье проводится параллель с женскими туфельками, которые, как известно, индивидуальны для каждой дамы. Однако, такой персонализированный подход является очень дорогим. Исходя из этого, авторы предлагают три пути решения: создавать персонализированные лекарства для каждого случая, что является очень дорогим удовольствием, персонализировать схемы применения уже существующих лекарств, или реализовать оба варианта.

Известен случай, когда девушка при регулярных тренировках, соблюдении диеты (калории, соотношение БЖУ) все равно не могла сбросить лишний вес. Она провела биоимпеданс тела, и выяснилось, что у нее ожирение (мало мышц, много жира) не смотря на все усилия, которые она прилагала для совершенствования своего тела. Тогда было решено провести генетическое тестирование. Выяснился повышенный риск набора веса (из-за медленного метаболизма, непереносимости лактозы, и ряд других признаков, мешавших похудеть). После исследования была подобрана индивидуальная диета, которая помогла девушке прийти в желаемую форму.

Также персонализированная медицина помогает в лечении эпилепсии. Эффективность лечения заболевания определяется индивидуальными особенностями фармакодинамики и фармакокинетики противоэпилептических препаратов (ПЭП), детерминированными в том числе и индивидуальным генетическим профилем. При назначении рекомендуемой инструкцией дозировки ПЭП можно столкнуться со снижением его фармакологической эффективности, так и с возникновением побочных токсических явлений. Были проведены исследования, доказывающие эффективность индивидуального подбора лекарств, для лечения эпилепсии на геномном уровне [11].

Помимо явных преимуществ, описанных выше, персонализированная медицина также сталкивается с трудностями на своем пути. В статье «От персонализированной к точной медицине» авторы описывают некоторые из них [5]. Например, такой подход сталкивается с

проблемой «неэтичных вопросов». В статье приводится пример о том, что дозировка и особенности действия лекарств зачастую зависят от расы пациента, что подтверждается изобретенным и одобренным медикаментом с расово-зависимым действием. Но трудность состоит в том, что «раса, к которой относит себя пациент, не имеет точной корреляции с генотипом» [5, С. 72] Многие пациенты не желают представлять свои данные исследователям, так как боятся последствий (проблемы с устройством на работу, страховкой и т.д.). Таким образом, возникает необходимость решения поставленной задачи – объяснить пациенту, что участие в геномных исследованиях не навредит его социальной жизни, а напротив – поможет вылечиться.

Также в статье говорится об экономическом аспекте персонализированной медицины. В 2012 г. в США произошла общественная дискуссия вокруг внедрения в клиническую практику препарата «Ивакафтор» (для лечения муковисцидоза). С одной стороны, это огромный прорыв с точки зрения медицины, но с точки зрения экономики – это огромные средства. Возникает резонный вопрос – оправданы ли эти средства?

В другой интересной статье «Персонализированная медицина – это фантастика?» [2] автор описывает случай из газеты New York Times. Молодому врачу, больному лейкемией, были назначены все известные методы лечения (химиотерапия, трансплантация костного мозга), но ничего не помогало. Было решено произвести анализ ДНК и РНК для выявления гена, ответственного за развитие лейкоза. После огромного количества лабораторных исследований ген был выявлен. Более того, на вооружении докторов уже имелся перспективный препарат для лечения, и их коллега стал первым, кому его назначили. Лечение помогло и привело к полной ремиссии. Однако, цена выздоровления в прямом смысле была очень высокой. Не смотря на приличную зарплату доктора, денег не хватало, а страховая компания отказалась оплачивать лечение «экспериментальными препаратами». К счастью, деньги были найдены. Но этот случай вновь подчеркивает мысль о том, что персонализированная медицина на данный момент – довольно дорогое удовольствие. Однако автор статьи напоминает, что еще недавно телефоны были небывалой роскошью, а сейчас это неотъемлемая часть жизни для каждого из нас. Автор верит, что такое вполне возможно для медицины ближайшего будущего. Также Герасимов описывает интересную практику, называемую «boutique». Суть практики состоит в том, что в дополнении к традиционной медицине пациент, при наличии материальных возможностей, может позволить себе личного врача, который будет проводить более детальный анализ состояния здоровья пациента, подробнее выслушивать его жалобы. При таком подходе больной получает более

качественное лечение и обследование, а доктор имеет возможность ограничить количество пациентов без потери доходов. Но тут вновь возникает вопрос о финансовых возможностях.

Таким образом, можно говорить о том, что в современной концепции персонализированной медицины просматриваются идеи философа XIX в. Ф. Ницше об уникальности каждого объекта, существующего в этом мире. Принцип персонализированной медицины заключается в индивидуальном подходе к лечению каждого пациента, ведь не бывает абсолютно одинаковых людей и течений одной и той же болезни.

Однако, можно говорить и о различиях между философскими идеями Ницше и современными тенденциями в медицине. Философ утверждает, что истина – это иллюзия. Все общепринятое – это лишь объект веры, мы сами группируем вещи, даем им названия, относим к чему-то одному, потому что они наиболее похожи, хотя на самом деле все это может быть глубоким заблуждением, «у нас ведь нет никакого органа для познания, для "истины": мы "знаем" (или верим, или воображаем) ровно столько, сколько может быть полезным в интересах людского стада... и даже то, что называется здесь "полезностью", есть в конце концов тоже лишь вера, лишь заблуждение...» [7, С. 676]. Однако, для медицины подобная позиция об отсутствии истины не может быть продуктивной. Медицина как наука стремится найти наиболее надежные основания своих знаний, получить достоверные, проверенные данные, использует клиническое мышление, основанное на критическом подходе в работе с данными для того, чтобы, если и не достигнуть истины, то хотя бы приблизиться к ней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Геномика – медицине. Научное издание / Под ред. академика РАМН В.И. Иванова и академика РАН Л.Л. Киселева. – М.: ИКЦ «Академкнига», 2005. 392 с. URL: Genomika_medicine.pdf - Яндекс.Документы (yandex.ru) (дата обращения: 10.04.2022).
2. Герасимов Г.А. Персонализированная медицина – это фантастика? // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2012. Т. 8. № 3. С. 4-8.
3. Дедов И.И., Тюльпаков А.Н., Чехонин В.П., Баклаушев В.П., Арчаков А.И., Мошковский С.А. Персонализированная медицина: современное состояние и перспективы // Вестник РАМН. 2012. № 12. С. 4-12.
4. Коптюг А.В., Мамонтов Е.В., Суховой Ю.Г. На пути к персонализированной медицине // Наука из первых рук. 2011. № 2 (38). С. 90-97.
5. Мартынова Е.Ю., Перфильев А.В., Сычев Д.А., Шуев Г.Н., Фатхутдинов И.Р., Мусиенко С.В., Никогосов Д.А., Жегулина И.О., Бавыкина Л.Г., Потешкин Ю.Е. От персонализированной к точной медицине // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2017. № 13 (1). С. 69-79.

6. Николаев В.А. Инновационные технологии персонализированной медицины // FORCIPE. 2019. Том 2. Спецвыпуск 3. С. 40-41.
7. Ницше Ф. Веселая наука // Сочинения: в 2 т. М.: Мысль, 1996. Т. 1. С. 492–719.
8. Ницше Ф. Воля к власти. Опыт переоценки всех ценностей / Пер. с нем. Е. Герцык и др. – М.: Культурная Революция, 2005. 880 с. С. 305.
9. Ницше Ф. Об истине и лжи во вненравственном смысле // Фридрих Ницше. URL: <https://nietzsche.ru/works/other/about-istina/> (дата обращения: 12.04.2022).
10. Ницше Ф. Человеческое, слишком человеческое. Книга для свободных умов. § 11 // Фридрих Ницше. URL: <https://nietzsche.ru/works/main-works/human/var-human/> (дата обращения: 12.04.2022).
11. Харлампи И.Н. Роль персонализированного подхода при назначении вальпроевой кислоты пациентам с эпилепсией // «Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты». XII Всероссийская (86-я Итоговая) студенческая научная конференция с международным участием: сборник материалов / Под редакцией академика РАН, профессора Г.П. Котельникова и профессора В.А. Куркина. – Самара: ООО «Офорт»: ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2018. 520 с. С. 403
12. Хитров А.Н. Персонализированная медицина: уроки будущего // Ремедиум. Журнал о Российском рынке лекарств и медицинской технике. 2016. № 9. С. 22-23. С. 22.

Сведения об авторах статьи:

1. **Кочурова Виктория Эдуардовна** – студент 1 курса института клинической медицины ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет, г. Самара, ул. Чапаевская, 89. e-mail: victoriakochurova@yandex.ru
2. **Кузовенкова Юлия Александровна** – доцент кафедры философии и культурологии, кандидат культурологии ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет, г. Самара, ул. Чапаевская, 89. e-mail: yu.a.kuzovenkova@samsmu.ru

УДК 316.6

Курачев Д.Г.¹, Курачева Л.Г.²

КОНФЕССИОНАЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЕ У ПРАВОСЛАВНОГО ЮНОШЕСТВА

¹*Российская Академия народного хозяйства государственной службы при Президенте РФ,
РАНХиГС в Брянске, г. Брянск*

²*ФГБОУ ВО «Брянский государственный университет им. академика
И.Г. Петровского», г. Брянск*

В условиях религиозного ренессанса, межгрупповых и межкультурных антагонизмов и конфликтов проблема межконфессионального общения является весьма востребованной и актуальной. Православие по факту остается одной из ведущих конфессий в России, не исчерпало своей общественной значимости и имеет огромное влияние на общественную жизнь. Башкортостан в силу своей многонациональности является своего рода зеркалом межкультурных отношений в России. В статье описана перцептивная сторона межконфессионального общения у православных юношей и девушек Башкортостана, вскрывается ее содержательное наполнение. Перцептивная сторона общения позволяет вскрыть ядерные моменты коммуникации и интроекции еще до момента их непосредственного проявления в поведении. В статье показаны различия в перцепции по отношению к представителям некоторых традиционных и нетрадиционных религиозных групп, дана характеристика отношениям на поведенческом, когнитивном и эмоциональном уровнях и в условиях фрустрационного взаимодействия. Постулируется дифференцированное отношение православных по отношению к представителям различных религий.

Ключевые слова: православная молодежь, межконфессиональное общение, межконфессиональная перцепция, традиционные и нетрадиционные религии.

Kurachev D.G.¹, Kuracheva L. G.²

CONFESSIONAL PERCEPTION IN ORTHODOX YOUTH

¹*Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Russian Academy
of National Economy and Public Administration in Bryansk, Bryansk*

²*Bryansk State University named after Academician I.G. Petrovsky", Bryansk*

In the conditions of religious renaissance, intergroup and intercultural antagonisms and conflicts the problem of inter-confessional communication is very relevant and urgent. Orthodoxy remains one of the leading confessions in Russia, it has not exhausted its social significance and has a great influence on public life. Bashkortostan, due to its multinationality, is a kind of mirror of intercultural relations in Russia. The article describes the perceptive aspect of inter-religious communication among the orthodox young men and women in Bashkortostan and reveals its content. The perceptual side of interfaith communication reveals the core moments of communication and introjection before they are manifested in the behavior. The differences in perception in relation to the representatives of some traditional and non-traditional religious groups are shown in the article. The attitudes on the behavioral, cognitive and emotional levels and in conditions of frustrating interaction are characterized. The differentiated attitude of the Orthodox in relation to the representatives of different religions is postulated.

Key words: Orthodox youth, interconfessional communication, interconfessional perception, traditional and non-traditional religions.

Серьезные изменения, которые в последние три десятилетия пережило наше общество, привели к небывалому росту религиозного влияния на общественное сознание:

религия, несмотря на секулярные настроения, остается важнейшей составляющей общественной жизни.

Около 90% жителей республики Башкортостан в той или иной мере верят в Бога. Эта вера находит свое выражение через формы приобщенности конкретной социальной религиозной общности - конфессии. С одной стороны, такое отношение к религии – результат духовных поисков. С другой стороны, национальная культура всех народов неразрывно связана с религиозными верованиями. Конфессии надстраиваются над этничностью, выступая своего рода традиционной идеологией. Потому обращение к традиционным формам религии является своеобразной формой духовного национального возрождения.

В Башкортостане, где проживают представители многих народов, традиционно принадлежащие к различным конфессиям, эта проблема является достаточно актуальной. История многовекового сосуществования религиозных конфессий в национальных государствах изобилует множеством примеров религиозных различных конфликтов. Поэтому уровень религиозной терпимости является важнейшим индикатором не только межконфессиональных, но и межнациональных отношений. Учитывая остроту конфликтов подобного рода, в ряде стран Европы и Ближнего Востока, межконфессиональная толерантность выступает и показателем политической стабильности в национальных регионах.

В современном Российском обществе наблюдается значительное усиление роли как традиционных, так и нетрадиционных религий. Возникновение новых культов в 20–м веке вызвано несколькими причинами. Главная из них – разочарование многих людей в современной цивилизации с ее несправедливостью и жестокостью, поиск новых идеалов и ценностей. Традиционные религии не для всех оказываются приемлемыми в этом поиске. Многих, особенно молодежь, отпугивает обрядность, неизвестный язык богослужения, его продолжительность. Для многих непонятно, почему при едином Боге христианские церкви разделены и, в лучшем случае, поддерживают терпимые взаимоотношения, а в худшем – враждуют между собой.

В новых религиозных течениях, как правило, простая и доступная система вероучений и догматики, высокая роль лидера, сплоченность и организованность членов общины, взаимовыручка сочетаются с широким применением методов массового психического воздействия.

На сегодняшний день есть необходимость «разобраться» в особенностях новых религий, вывить особенности отношения к их представителям со стороны традиционных, в первую очередь, со стороны православных. Эта проблема может быть разрешена только в результате конкретного эмпирического исследования с применением социально-психологической методологии и конкретно с использованием валидных апробированных методик.

Цель исследования

Изучение особенностей перцептивной стороны межконфессионального общения у юношей и девушек, ориентированных на православие. Поясняем, что под термином «ориентированные» мы подразумеваем всех, кто идентифицирует себя с православием, при этом полная воцерковленность субъекта не подразумевается.

Объект исследования: межконфессиональные отношения.

Предмет исследования: особенности межконфессиональной перцепции у юношей и девушек православных.

В исследовании принимали участие юноши и девушки, ориентированные на православии. Исследование проводилось в республике Башкортостан [4].

Используемые методы

Анкетирование, пять утверждений на само- и взаимоотношения (модификация метода Куна-Макпартленда), семантический дифференциал, модифицированный тест Розенцвейга, проективный метод депривации В.С.Мухиной – К.А.Хвостова, адаптированный к возрасту и к субкультурам.

Концептуальные основы и теоретические положения

Межгрупповые отношения разворачиваются из априорных форм перцептивных образов, сформированных длительными историческими отношениями и фиксированными коллективной исторической памятью [3]. Объектами и субъектами восприятия, как и отношений являются конфессиональные общности. Перцепция является первичной и моделирует, как интроспекцию, так и коммуникацию. Исследуя соответствующие перцептивные образы, возможно априори прогнозировать социальные явления, находящиеся в своем зачаточном и социально не проявленном содержании и состоянии. Как феномен проявляется не просто одностороннее социальное восприятие «иных»/ «чужих», а отношения, представленные в актах восприятия: $CO \Leftrightarrow CO$. Схемы межгруппового восприятия, имеющиеся де-факто в априорных формах (знаково-образной семантике), зачаточные конфликты и сценарии можно выявить до их непосредственного апостериорного

проявления [9,10]. Это особенно актуально в ситуации социального напряжения любой модальности, способного катализировать любые латентные деструкции и противоречия. Как известно противоречия и конфликты не плохи сами по себе, а плохи, когда пускаются на самотек и должным образом не рефлексированы. Эта теоретическая позиция представляется нам наиболее эффективной и востребованной. Несмотря на достаточную трудоемкость в проведении эмпирической полевой работы, данные, полученные в результате исследований, оправдывают затраченные издержки.

Итак, в задачи данной статьи не входит разбор имеющихся в арсенале науки концепций относительно теорий межгруппового восприятия. Нас, прежде всего, интересует религиозная сторона межгрупповой перцепции и ее основная единица – интроект-образ.

Межконфессиональная перцепция в качестве пускового момента имеет в сознании воспринимающего интроект, представленного как образ, в той или иной степени отчетливой сформированности. Эти образы формируются и сохраняются, длительное время используются при общей оценке представителей другой религии и определяют поведенческие стратегии по отношению к ним. На формирование образа также большое влияние оказывает собственное вероисповедание или ориентация на таковое. Собственная религия как «эталон должного» определяет точку отсчета в восприятии других религий.

Известно, что юношеский возраст является сензитивным к разного воздействию, в том числе и религиозным, в связи с чем актуально изучение религиозных образов именно в этом возрасте. Религиозность молодежи сопровождается разного рода перверсиями, связанными с тем, что в юношеском возрасте групповые антагонизмы проявляются остро, создавая условия для религиозных конфликтов.

Результаты

В процессе непосредственной полевой работы, а также анализа полученного материала было обнаружено, что актуализация и содержание межконфессиональной перцепции православных имеет следующее феноменологическое содержание:

Наличие весомого количества собственно религиозных оценок образов и ассоциаций показывает, что у молодых людей несмотря на их секулярность и поверхностную конфессиональную вовлеченность, значительно выражен удельный вес образов и значений семантики религиозной перцепции самостоятельного феномена в структуре других социально перцептивных форм и в целом межгрупповых и общественных отношений.

Рельефно и интенсивно актуализирован образ собственной религии ислама, и иудаизма; образы других религий актуализированы менее выражено, либо вообще не актуализированы.

Межконфессиональные представления, связанные с различными религиями у православных в целом, по массиву, сформированы по-разному. В наибольшей степени актуализированы образы собственной религии ислама, и язычества, то есть традиционных для территории Башкортостана религий. В значительно меньшей степени сформирована семантика нетрадиционных.

У православных обнаружено наличие критической саморефлексии, проявляющийся в констатации и проявлении негатива и недостатков не только чужой, но и своей религии.

В целом, установки на идентификацию с религиозной общностью определяют обособление по принципу «Мы-Они» и диктуют установки как – «Их» – «Чужих», «Иных». Конфессионально ориентированные юноши и девушки, даже при отсутствии их полноценной воцерковленности, являются проводниками религиозных установок и «образа мира» своей религии.

У юношей и девушек, ориентированных на православие, прослеживается устойчивая сформированность восприятия в отношении мусульман, баптистов, католиков, свидетелей Иеговы, язычников. И несформированность восприятия в отношении представителей Церкви Муна, Пятидесятников, Адвентистов. Конфессиональный фактор в их мировоззрении проявлен и актуален и осязимо накладывается, но общую ткань восприятия социальной реальности.

Православные по отношению к мусульманам проявляют больше адекватных лояльных реакций, когда как к представителям нетрадиционных религий больше проявляется неадекватных нелояльных и агрессивных реакций.

Перцепция развертывается по принципу приоритетов и антипатий. При достаточной дифференцированности восприятия представителей различных религиозных групп методом обобщения можно вывести некоторые общие моменты, а именно: у православных обнаружено отрицательное восприятие в отношении представителей так называемых нетрадиционных религий: свидетелей Иеговы, баптистов и др., а также финно-угорских язычников. Гораздо более лояльные установки обнаружены по отношению к представителям традиционных религиозных групп и прежде всего к исламу. В отношении иудаизма проявляются очень разноплановые образы в широком диапазоне оценок как позитивных, так и негативных, что вероятно связывается с амбивалентностью соответствующего образа.

Выраженного антисемитизма в оценках православных не обнаружено. То, что нередко позитив преобладает над негативом, не совсем вписывается во многие подходы к проблеме межгрупповых отношений, а именно - характеризующихся выраженным фаворитизмом и враждебностью. Возможно, это является одной из характеристик собственно межконфессиональных отношений, предполагающих конструктивное сосуществование при сохранении аутентичности.

Примечательно, что некоторый приоритет позитива в социальных установках православных по отношению к евреям и мусульманам проявляется на всех трех уровнях: поведенческом, когнитивном и эмоциональном. Однако при этом следует отметить, что при тах позитива на проявленном поведенческом уровне, на когнитивном уровне – оценочная перцепция проявляется разнопланово и дифференцировано, а на эмоциональном уровне включает негативные оценки и образы. Таким образом, более глубинные оценочные позиции православных, их установки обнаруживают себя в более выраженном обособлении и отчуждении, нежели внешне декларируемом.

Более глубокая конфессиональная вовлеченность у православных сопряжена с большей негативизацией образа чужих религий, в особенности нетрадиционных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гавриков, В. А. Песенная поэзия vs печатная поэзия [Текст]. – М., Берлин: ООО «Директмедиа Паблишинг», 2021. – 388 с.
2. Гавриков, В.А. Мифопоэтика в творчестве Александра Башлачева: диссертация на соискание ученой степени кандидата филологических наук/ Елецкий гос. ун-т им. И.А. Бунина. – Елец, 2007. –С. 34- 98.
3. Костинская А.Г. Восприятие социальное/ Философский энциклопедический словарь. — М.: Советская энциклопедия, –1989. – С. 99-100.
4. Курачев, Д.Г. Межконфессиональные отношения как формы социокультурного взаимовосприятия (социально-философский анализ) диссертация на соискание ученой степени доктора философских наук / Башкирский государственный университет. –Уфа, 2005. – 424 с.
5. Овчинникова, О. А., Резунова, М. В. Современные виды коммуникации: особенности словообразовательной системы языка смс. -М., Litera. –2021. – № 2. – С. 77-86.
6. Резунова М. В., Овчинникова О. А. Метафорический потенциал синкретичной природы причастия//Вопросы современной филологии и проблемы методики обучения языкам: сборник научных статей по итогам VII Международной научно-практической конференции. Под редакцией В.С. Артемовой, Н.А.Сальниковой, Е.А.Цыганковой. – Брянск: ФГБОУ ВО "БГИТУ", –2019. – С. 121-126.
7. Barmatova, S., Rezunova, M., Ovchinnikova, O., Belozor, A. The new quality of life as a trend of social development: the experience of the Bryansk region // *Advances in Social*

Science, Education and Humanities Research. Proceedings of the VIII International Scientific and Practical Conference. Amsterdam, –2021. – С. 91-97.

8. Batarchuk, D. S., Rezunova, M.V. Students' willingness for cross-cultural dialogue as a basis for constructive INTERACTION В сборнике: icCSBs 2019 - The Annual International Conference on Cognitive - Social, and Behavioural Sciences. Conference processing. Edited by S.V. Ivanova, I.M. Elkina. –2019. – С. 71-83.
9. Gudykunst, W., Gumb, L. Social Cognition and Intergroup Communication. In: Handbook of International and Intercultural Communication. In: Molefi, K.Asante and W. B. Gudykunst (eds.) Newbury Park. L. – New Delhi: Sage Publication, –1989. – P. 218.
10. Tajfel, H. (ed.) Differentiation between social groups: Studies in the social psychology of intergroup relations. – L.: Academic Press. –1978. – 374 p.

Сведения об авторах статьи:

1. **Курачев Дмитрий Геннадьевич** – д.фил.н., профессор кафедры общеправовых и социально-гуманитарных дисциплин, Российская Академия народного хозяйства государственной службы при Президенте РФ, РАНХиГС в Брянске, Брянск, Россия. e-mail: kyrachev@mail.ru
2. **Курачева Лариса Геннадьевна** – к.псих.н., доцент кафедры педагогики и психологии детства, ФГБОУ ВО «Брянский государственный университет им. академика И.Г. Петровского», Брянск, Россия. e-mail: larisakuracheva@mail.ru

УДК 130.3

Лукьянов А.В., Пушкарева М.А.

**ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА КАК НЕКОЕ ВОЗМОЖНОЕ В СТОЛКНОВЕНИИ С
ИЩЕЛЯЮЩИМ И НЕОБХОДИМЫМ.**

Башкирский государственный университет, Уфа

Авторы статьи отмечают, что новые социальные условия несовместимы с переломом старого образа действия. Человек сталкивается с исцеляющим и необходимым. Здоровье человека связано с условиями уже наметившегося перелома старых ценностей. Возможно, мы сталкиваемся с некоей «задержанной» деятельностью, которая сохраняет себя для будущего, но все же имеет перед собой некое детерминированное бытие, которое является все же чем-то частичным. Мир никогда не оказывается закрытым впереди. В противном случае возникает вечное повторение вчерашнего. Здоровье человека предполагает неготово-открытый мир. Но творчество заставляет нас продвигаться по пути все дальше и дальше, хотя с усилием и трудом. Мы должны понимать, что неразрешимые противоречия никогда не удаляются от смысла деятельности. Здоровье, как некая социокультурная деятельность, есть тонкое некое частично обусловленное, хотя и не как ставшая социальная деятельность.

Ключевые слова: Возможное в своем столкновении с необходимым и исцеляющим, ставшее бытие, свобода действия и воплощение, наметившийся перелом ставшего. Еще не ставшее. Частично-обусловленное бытие. Возможность иного бытия. Мир как то, что закрыто впереди. Неготово-открытый мир; материя мира, здоровье как духовная и социокультурная деятельность. Проблемы не ставшей социальной деятельности.

Lukyanov A.V., Pushkareva M.A.

**HUMAN HEALTH AS SOME POSSIBLE IN COLLISION WITH HEALING AND
NECESSARY**

Bashkir State University, Ufa

The authors of the article note that the new social conditions are incompatible with the change of the old mode of action. Man encounters healing and necessary. Human health is connected with the conditions of the already emerging fracture of the old values. Perhaps we are confronted with some kind of "delayed" activity that preserves itself for the future, but still has some deterministic being in front of it, which is still something partial. The world is never closed in front. Otherwise, there is an eternal repetition of yesterday. Human health presupposes an unprepared -open world. But creativity makes us move further and further along the path, albeit with effort and difficulty. We must understand that irresolvable contradictions never move away from the meaning of activity. Health, as a kind of socio-cultural activity, is a subtle kind of partially conditioned, although not as a social activity that has become.

Key words: The possible in its collision with the necessary and healing, being that has become, freedom of action and embodiment, the emerging fracture of what has become. Not yet become. Partially conditioned being. Possibility of another existence. The world is like that which is closed ahead. Not ready - open world; matter of the world, health as a spiritual and socio-cultural activity. Problems of non-social activity.

Когда мы имеем дело с негативным «ничто», то этот облик «ничтожности» предполагает то, что «ничтожность» уже не включается в диалектический процесс. Человек не может оставаться равнодушным к позитивным явлениям и старается включить в диалектическую связь не равнодушные, а то, уничтожает «несовместимое», которое не

является таковым в одном аспекте, уничтожении, катастрофы. Нам думается, что ищущее «Да», показывает бессмыслицу, антисмысл. Если «Не» - это голод, то он становится недостижимым. Камни вместо хлеба – такая установка сталкивается с вопросом, а каким именно образом вообще имеет место в исцелении «ничто» в не-именении? Как происходит «что-бездна» в крушении «ничто»? Этот пронзительный вопрос о чудовищном наступлении событий кажется тем насущнее и навязчивее, когда само ощущение превращает явление в вещи?! Все в мире продуктивно и из интуитивного истока и воли приходит в движение из труда. Но в труде коренится «ничто»! В труде наблюдается падение Бога. То, что относится к мифологическим результатам духа есть лишь «цветы». Последние не являются чем-то заинтересованным, но имеют экзистенциально-динамические корни. Когда я не имею всего того, что должен иметь, то «не-имение» есть корень всех вещей. Этот корень как бы притягивает отрицание своей «чтойности». Но откуда эта «нехватка», которая в нашем мире именуется как «ничто»? Ни один родитель не может выступать как «не-имение»! Любой человек охвачен тоской по совершенному миру. Ничто постоянно остается видом тоски и «ничто-бытием». Заметим, что то, что противостоит «Ничто», есть положительное бытие. Определенность бытия есть некая палитра, а не нехватка бытия. Люди всегда охвачены тоской, которая изнуряет человека в изнуряющей очарованности себя. Эта тоска задает онтологическое начало ничто в бытии. Очерчиваемость человека восходит к ничтожному и полагает в конце концов «ничто». То, что начинается в собственной «Не-основе», это имеет отношение к полному умению бытия в целом. Это бытие упустило из своего понятия мир «ничто». В результате картина мира не только не имеет выхода ко злу, но и ко времени, которое уже достигнуто.

Нам думается, что зло связано с тем, что уже достигнуто. Зло, которому подчинены люди, изложено у Шеллинга. Даже горные вершины правды коренятся в сфере желаемого. А это желание влечет нас к основе происходящего, что, конечно, обнаруживается в человеке. Таким образом, нехватка бытия настолько приближается к открытому обдумыванию, что включает в себя изнуряющую одержимость в масштабе мира и человека.

Заметим, что наблюдение человека несет собой нечто несвободное. Люди думают о том, что преследуют нечто маниакальное, преследуемое, забывающим, что оно полагает заведомо всепоглощающую страсть. Но одержимость является тщетным беспокойством, с пугающей пустотой в себе.

Пустота влечет все к основе происходящего. Нехватка бытия трудно совместимо с открытым обдумыванием, изнуряющая одержимость мира состоит в том, что ее далее необходимо доказывать.

Любое побуждение заключает в себе нечто, чувствующее «себя несвободным» [См.1, с. 264]. Побуждение есть некое маниакальное начало, которое охотится за преследуемым. Это стремление далее забывает, что оно вообще полагает. То, что мы заводим свои чувства, зачастую, становится просто «страдающей страстью». Когда человек становится одержимым духом, то это есть некое «продленное преувеличение в не-имении». То, что одержимо захватывает нас, и духовный голод не преодолевается в данном заблуждении. Отсюда появляется все больше пожирающее себя и все остальное. Мы должны преодолеть пропасть с бесконечным падением. Страх, боязнь, отчаяние, несовместимое со своим нечто. Духовная одержимость зачастую становится заблуждением. Отсюда возникает и всепоглощающее себя все остальное. Сюда относится похоть, жажда власти, все бесконечные вожеления. Мы должны понимать, что страх, боязнь - разрушительные виды разрушающей несвободы. Начало «ничто» - в отвлеченной «изоляции» «не» и в «не-имении» и это – не только начало, но и основа истоков вплоть до конца. Духовный источник здоровья не может исчерпан до конца. Такое здоровье состоит не в обладании вещами. Духовно здоровый человек не цепляется за вещи и не позволяет господствовать над ними. Мир, строго говоря, есть то, что закрыто впереди. Именно поэтому человек стремится выйти за пределы мира, устремиться к иной красоте, которая превосходит то, чему служит и перед чем преклоняется примитивный рассудок.

Но открывающийся человеку мир может оказаться неготовым, неподготовленным для реализации его помыслов, творческих устремлений. Материя мира обладает косностью. Отсюда здоровье как духовная и социокультурная деятельность ведет борьбу с застывшими, точнее окостененными формами существования. Ведь духовное, строго говоря, не потребляется до конца, а вечно осваивается в ходе культурно-исторического процесса. Именно отсюда и возникает проблема еще не ставшей социальной деятельности.

Строго говоря, не вещь, несуществование той или иной вещи должны владеть человеком, а наоборот человек призван властвовать над вещами. Социальная деятельность, чтобы достичь своей подлинности, должна выступать «мерой всех вещей» (Протагор).

Когда человек ставит «имение» во главу угла, то последнее искажает творческое бытие. Человек, который связывает свою жизнь с процессом обладания вещами, находится в проигрышной ситуации. Сама деятельность при этом оказывается искаженной. Человек, тем

не менее, не может успокоиться, когда над ним начинают господствовать различные идолы (в том числе и идол безмерного служения лучшему будущему). Но живое бытие, разумное бытие связано с тем, что духовное существование человека всегда лежит, находится выше созданного. Тем не менее мы обязаны вести борьбу с «ядовитой» инаковостью. Многие в жизни человека как бы противостоят его сущностным силам – любви, надежде на более справедливый мир и так далее. Ядовитая «инаковость» не улучшает жизнь человека, а наоборот, усложняет ее в негативном ключе.

Человек не может быть изолированным существом. Изолированность связана с неисторическим существованием. Изолированное бытие связано с пожирающим временем. Именно так и осуществляется негативная история философии. Но человек устремлен к полноте бытия.

Однако технократизм, огромные бедствия и возможная близость высшего спасения сосуществуют исторически и во всех архетипах спасения. Необходимо заметить, что история бедствий существенным образом ограничена духовной историей, а вместе с тем бедствие людей постепенно становится большой историей.

Люди сегодня задают вопрос о том, а является бесконечное чем-то длящимся в истории? Является ли оно длящейся безрезультативностью, в чем присутствует вольная несвобода ко всему негативному? В духовной свободе возникает надежда, всегда окруженная опасностью. Когда человек отталкивается от «ничто», как определенной нехватке бытия, то сама победа над эмпирическим бытием становится чем-то позитивным. Образ «ничтожности» сопряжен с вечной безрезультативностью бытия. В этом состоит «милость» времени, которая заключена в невыигранном бытии человека. Нам необходимо заметить, что в современном обществе наблюдается некое контрдвижение к определенному ничто. Негативное движение возникает как вид «антитического», принадлежащего диалектике. Но люди испытывают стремление не находиться внутри процесса. Они устремлены к солнцу и солидарности. Это предполагает «активную интенцию, по крайней мере, в царстве человека, в союзе с хорошей целью» [См.1, с. 264].

Здоровье человека означает торжество новых творческих возможностей человека. Мир не должен оказаться закрытым для человека. Он оппозиционен статике «Вечно - вчерашнего». Мир нельзя повторять и повторять без конца. Изменения, происходящие в социуме, сегодня не способствуют качественному приумножению. Человек не любит «неготово-открытый мир», материю мира в её длящемся эксперименте – свойстве.

Но возникает вопрос о том, а что делает путь человека к духовному здоровью, чтобы здоровье располагалось в своей гармонической сбалансированности? Почему человек должен воплощать каждый «гештальт» с усилием и трудом? Почему существует не только противоречие, подчас негативно-бесплодное, но и то, иное бытие, которое раскрывается в творческом процессе?!

Нам думается, что мировой процесс имеет в своей основе некое неразрешенное противоречие, которое заключает в себе «толчок» на основное содержание творческого пути человека. Человек постоянно сталкивается с открытой сферой еще не-ставшего бытия. Это «не-ставшее» выглядит как нечто неадекватное обусловленному, но и частично определенному.

Возможность здоровья человека не есть объективно-реальная возможность. В возможности заключены практически все латенции исцеляющего бытия, ужаса, смерти и ничтожности. Но здоровье содержит в себе потенцию стремления из мрака к свету. Не было бы никакого развития, если бы в мире не существовало бы чего-то абсолютно нерешенного, препятствующего духовному бытию.

Утопическое сознание разрушается, если нет веры в разум исторического процесса. Земные правители не готовы к вечности и вечному обновлению сущности. Человек хочет войти в некий сад, чтобы сотрудничать со всеми людьми. Сущность мирового процесса еще не готова к тому, чтобы ставшее выявлялось как некое присутствие лишь в конце исторического процесса.

Мы сегодня сталкиваемся с взрывоопасным процессом морфологии, с размыванием исторического материала. Эта онтология, тем не менее, нуждается в антропологии, которая основана на определенной общественной тенденции. Антропология требует открытой космологии, не очеловеченной, но механически совместимой с человеческими деяниями.

Только духовное бытие приходит к метаморфозе своего явления, к архитектонике своего решения. То, что видится человеку в конце своей истории, есть некая открытая интенсивность того, к чему человек вообще, строго говоря, стремится. Утопическое понижает не только степень здоровья человека, но и всего мира. Но мы стремимся к объективному ожиданию, что, зачастую, срывается, но, все-таки приближает нас к «ядру» истории. Генеральный гештальт данного ожидания именуется как раз философией, которая приоткрывает новые возможности исторического, культурного процесса.

Здоровье есть духовная и социокультурная деятельность человека и общества. Здоровье сопряжено с еще не ставшей социальной деятельностью. Здоровье предполагает

особое влияние духовной деятельности на мир человека. Не все воплощается в земную деятельность. Здоровье не связано с чем-то частично-обусловленным. Оно предполагает возможность иного, трансцендентного бытия. Оно предполагает «неготово-открытый» мир, духовную материю мира.

Но что же нужно для духовного здоровья? Почему существует духовное здоровье? Почему оно, зачастую, оказывается неготово-бесплодным?

На это существует один ответ: нам необходимо сегодня задать смысл всего «здесь-бытия», приучить людей ценить мгновения настоящего. Но для этого следует обратиться к идее интенсивности того «вещества», которое лежит в самой субстанции исторического процесса. Надо предотвратить наступление утопического сознания. Сквозь мир надежд и страстей проходит некое объективное ожидание лучшего мира. Это ожидание часто срывается в пропасть, но все же приближается к своему «духовному», нравственному ядру. Общество должно быть обеспокоено теми препятствиями, которые мешают мыслить. Сама стена между мышлением и действительностью выглядит то более сильной, то более слабой. Общество поэтому должно обратить свое внимание на дарования людей, поддерживать их социальный статус. Мы призваны подумать над тем, каким образом интеллектуальные перспективы эпохи должны оказаться привязанными к задачам сегодняшнего дня? Общество не может существовать без духовной культуры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блох, Э. Тюбингенское введение в философию / Пер. с нем. Т.Ю.Быстровой, С.Е.Вершинина, Д.И.Криушова. - Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 1997. – С. 264.

Сведения об авторах статьи:

1. Лукьянов Аркадий Викторович – д.фил.н., профессор кафедры философии и культурологии БашГУ. Заслуженный деятель науки РБ, почетный работник в сфере образования РФ, академик Российской академии естествознания, академик Международной академии информатизации.
2. Пушкарева Марина Алексеевна – д.фил.н., доцент, профессор кафедры философии и культурологии БашГУ. e-mail: pushkarewa2@mail.ru

УДК 128/129

Максимова А.А., Матюшина И.В.

**ФИЛОСОФСКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ВЛИЯНИЯ
СОЦИАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ КРАСОТЫ НА САМООЦЕНКУ ЛЮДЕЙ**

*Башкирский государственный педагогический университет имени Мифтахетдина
Акмуллы, г. Уфа*

В статье рассматривается проблема влияния социальных стандартов красоты на самооценку людей. Применяются примеры изменения идеалов внешности в разные временные периоды становления общества. Утверждается, что каждый человек индивидуален, не смотря на общественное мнение.

Ключевые слова: мода, самооценка, стандарт красоты, мнение, внешность, психологический аспект, общественное мнение, социальные сети, общество, психическое здоровье, самоанализ, человеческая внешность, изменениям в себе, психология личности.

Maksimova A.A., Matyushina I.V.

**PHILOSOPHICAL AND PSYCHOLOGICAL PROBLEM OF THE INFLUENCE OF
SOCIAL BEAUTY STANDARDS ON PEOPLE'S SELF-ESTIMATION**

Bashkir State Pedagogical University named after Miftakhetdin Akmulla, Ufa

The article deals with the problem of the influence of social standards of beauty on people's self-esteem. Examples of changes in the ideals of appearance in different time periods of the formation of society are used. It is argued that each person is individual, regardless of public opinion.

Key words: fashion, self-esteem, beauty standard, opinion, appearance, psychological aspect, public opinion, social networks, society, mental health, introspection, human appearance, changes in oneself, personality psychology.

Проблема влияния социальных стандартов красоты на самооценку людей актуальна для всех временных эпох, в том числе и для современной. Внешний вид человека имел большую значимость, чем сама человеческая личность. Люди губили своё физическое и ментальное здоровье только для того, чтобы повысить свой статус в обществе. Спекуляции на внешности – это медленный яд, который сильно влияет на самооценку и самовосприятие, забирает у человека массу психической энергии, времени и денег, и способствует тому, что после определённого возраста люди становятся невидимыми. На протяжении многих веков в обществе активно пропагандировались стандарты внешности человека.

За всю историю человечества стандарты красоты претерпевали разные изменения, у каждого народа существовали свои понятия о красоте. И порой, чтобы соответствовать этим стандартам, девушки жертвовали своим здоровьем, внешним видом и даже жизнью.

В Индонезии, в древнее время и в средневековье, ради достижения идеала красоты, женщины обтачивали зубы и делали их похожими на акульки. Или, напротив, полностью

стачивали клыки. Процедура деформации зубов не только болезненная, но и опасная. Через поврежденную эмаль в организм легко могут проникнуть разнообразные инфекции.

Ещё одним стандартом красоты в средневековой истории была деформация черепа. Красивой считалась длинная голова, напоминающая по форме яйцо. Археологи находили такие черепа по всему свету — от Южной Америки до Ближнего Востока. Череп подвергался изменениям, начиная с младенческого возраста: детям туго перебинтовывали голову лентами или привязывали специальные дощечки. Такие манипуляции негативно сказывались на работе головного мозга, и зачастую дети попросту умирали.

В новом времени для похудения использовались пилюли с яйцами ленточного червя, после принятия, которых моментально уходили лишние килограммы. Только вот вслед за похудением приходили проблемы со здоровьем: тошнота, анемия, ослабление иммунитета, усталость и головные боли.

К сожалению и XXI век не стал исключением. Люди продолжают губить своё физическое и психическое здоровье, изнуря себя диетами, голодовками, таблетками и другими подобными способами.

Но, даже осознавая эту проблему, общество продолжает отрицать простую истину: не бывает идеальных людей, ведь у каждого человека свои представления о красоте. Кому-то понравится обычная девушка с «1 курса университета», а кому-то некрасивой покажется Твигги (эталон красоты 60-х годов).

Философы разных эпох поднимали этот вопрос. К примеру, философ Цицерон (106 г.- 43 г. до н. э) говорил: «Каждому своё красиво», а его коллега Гораций (65 г.-8 г. до н.э.) выразился так: «Ничто не может быть красиво со всех точек зрения».

Но, не смотря на многочисленные высказывания философов, учёных, психологов и других специалистов, люди, так или иначе, продолжают загонять себя в рамки стандартов, что непосредственно влияет на их самооценку.

Самооценка является необходимым компонентом самосознания, т.е. осознания человеком самого себя. Она формируется в период, когда ребенок начинает сравнивать себя со своим окружением, иногда даже не осознавая этого. Предметом самооценки чаще является внешний вид, начиная от внешности и заканчивая одеждой, а также оценка своих умений или знаний. [1; с.7].

В более осознанном возрасте, человек начинает чаще сравнивать себя с другими людьми, ведомый стереотипами, что в определённый возраст он должен чего-то добиться или по-особенному выглядеть.

Если же люди начинают замечать, что не похожи на своих сверстников или окружение, то они либо принимают это за индивидуальность, либо начинают менять себя, подстраиваясь под социальные стандарты.

Конечно, изменения в себе не всегда происходят быстро или по желанию человека, из-за этого наступает апатия, появляются тревожные мысли, что приводит к разочарованию в себе и снижению самооценки.

Часто бывает, что человек не сам приходит к оцениванию себя, к этому подводит окружение или семья, которые уверены, что знают лучше.

В веке информационных технологий, когда всё, что человек делает или как выглядит «на виду», люди всё чаще приходят к изменениям в себе, где главный приоритет одобрение общества.

Но почему же человека так волнует мнение незнакомых людей?

Все люди запоминают полученную информацию по-разному, но негативная - всё же усваивается лучше. Учёные установили, что при стрессовой ситуации изменяется нейронная репрезентация, что оставляют определённые следы в памяти. Этими следами и являются негативные высказывания или неприятные эпизоды жизни.

Близкое окружение имеют большее влияние на самооценку человека.

Человек воспринимает мнение незнакомых людей в свою сторону, менее остро, конечно, если это не перерастает в травлю. В 21 веке, интернет и социальные сети имеют большой вес в формировании человека, как личности. Всё больше людей делятся аспектами своей жизнью в социальных сетях, получая одобрение или негатив от общества. Чаще всего общественное одобрение получают люди, которые ведут «идеальную» жизнь, что в большинстве случаев, является отредактированной действительностью. Наблюдая за этим, человек, идеализирует отредактированные фотографии и пытается их повторить, приходит в разочарование. Не редко, всё же добиваясь желаемого результата или показывая свою идеализированную реальность, люди встречают негатив со стороны общества на начальных этапах, что приводит к последующему «синдрому Самозванца».

У людей с пониженной самооценкой, часто встречается этот синдром. «Синдрому Самозванца» входит в одну из проблем низкой самооценки. При данной психологической проблеме человек не способен правильно воспринимать свои достижения, качества или усилия. Человек с Синдромом Самозванца думает, что

сделал недостаточно для достижения чего-то или у него не получается сделать так же, как у вдохновляющей или авторитетной личности.

При заниженной самооценке, человек медленно, а иногда и вовсе не реализуется, как личность, нередко испытывает зависть или неприятие себя.

Как бы люди не старались стать идеальными для других, это будет всего лишь оболочка. Достигнув результата, человек будет чувствовать себя уверенно, но со временем в погоне за модой приходит осознание потери своей индивидуальности, вследствие чего начинается самоанализ, возвращающий нас к исходной точке, в которой человек считает себя «ником».

Начиная работу над собой, человек проходит тяжёлый путь, который заканчивается осознанием того, что внешность не главное в человеке, а идеальная жизнь всего лишь картинка.

Но люди в этих поисках не могут понять простую истину: человек прекрасен, не смотря на мнение окружающих.

Но так ли много людей в нашем обществе, которые принимают себя такими, какие они есть? Проведя опрос в малой социальной группе, в которую входили молодые люди в возрасте от 16 до 23 лет, разного: возраста, пола и круга интересов, были сделаны следующие выводы о том, что не все участники опроса принимают себя и свои способности в полной мере своих возможностей.

Когда речь зашла об оценке своей внешности, люди чаще всего говорили о недостатках. Лишь 30% опрошенных, утверждали, что они намного лучше других, не стесняясь приводить примеры более «неидеальной» внешности, по их мнению, людей. К сожалению, 48% опрошенных считали себя менее привлекательными, приводя в пример людей из социальных сетей. Как только люди получали положительней комментарий в адрес своей внешности, они, тут же смущаясь, пытались доказать обратное. И лишь 22% опрошенных равноценно оценивали себя и так же говорили, что в них есть преимущества и недостатки.



Рис. 1. Результаты опроса малой социальной группы об их самооценке.

Как показало исследование, у половины опрошенных была довольно низкая самооценка. Статистика на рисунке 1 показывает, что у большинства с самооценкой проблем не возникает, они справедливо воспринимают свои способности и внешность, а некоторые даже восхваляют их. Конечно, так как опрос был проведен в малой социальной группе, он не показывает целое общество. Если проводить социальный опрос в более масштабном формате, могут выйти поистине удивительные результаты, но главная его цель была выполнена. По итогу опроса можно выявить, что многие люди в нашем обществе, принимают себя такими, какие они есть.

Из всего сказанного можно сделать вывод, что человек – существо особенное и уникальное.

Каждый человек в этой жизни стремится чего-то добиться, чтобы начать любить себя. Не видя результата в своих действиях, люди переходят к изменению себя, но уже внешне, пытаясь скрыть настоящее «Я». Это обусловлено тем, что человек хочет казаться лучше или хуже, чем он является в глазах общества, пытаясь выделиться из толпы «серой массы». Наблюдая за идеальными картинками в социальных сетях и романтизацией действительности, человек забывает, что внешность не имеет главного значения в жизни. Мысли и поступки, мировоззрения и опыт человека вот, что формирует из человека личность. Действительные изменения в жизни произойдут только тогда, когда человек сможет полюбить себя таким, какой он есть.

«Внутренний мир» человека подобен цветочному лугу, на котором растёт множество разнообразных цветов каждого человека, которые и составляют всё общество. В таком случае можно назвать каждый цветок уникальным, ведь они отличаются друг от друга, и чем больше всматриваешься в каждый цветок, тем более становится очевидно различие между каждым.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гарнцев, Михаил Анатольевич. Проблема самосознания в западноевропейской философии (от Аристотеля до Декарта) / Михаил Анатольевич Гарнцев – М.: Изд-во МГУ, 1987. - 214,[1] с.
2. Гусева Т.И., Каратьян Т.В. Психология личности. Конспект лекций. / Т.И. Гусева, Т.В. Каратьян– М.: ЭКСМО, 2008. – 160 с.
3. Интернет-ресурс: 10 убийственных стандартов красоты наших предков (Вот откуда пошло выражение «жертва моды»). <https://www.adme.ru/svoboda-kultura/10-ubijstvennyh-standartov-krasoty-nashih-predkov-vot-otkuda-poshlo-vyrazhenie-zhertva-mody-1888015/>
4. Катрин, Аспер. Психология нарциссической личности. Внутренний ребенок и самооценка / Аспер Катрин. – М.: Книжный дом "Университет" (ЖДУ), 2013. – 366 с.
5. Липский, Б. И. Философская антропология. Социальная философия: учебное пособие для вузов / Б. И. Липский, Б. В. Марков. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. — 169 с.
6. Риз, Анушка. Красота без прикрас/ Анушка Риз – Москва, КоЛибри, 2019. – 192 с.
7. Рушина М.А., Орлова А.В. Особенности самооценки и самоотношения в юношеском..возрасте..[электронный..ресурс]..–.URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-samootsenki-i-samootnosheniya-v-yunosheskom-vozraste> (Дата посещения: 06.12.2022)
8. Фромм, Эрих. Иметь или быть/Эрих Фромм – Москва, АСТ, 2021. – 320 с.
9. Anne Bierbrauer, Marie-Christin Fellner, Rebekka Heinen, Oliver T. Wolf, Nikolai Axmacher. The memory trace of a stressful episode [Electronic resource]. – URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960982221012847> (date of treatment: 06.12.2022).

Сведения об авторах статьи:

1. **Максимова Ангелина Андреевна** - студент 1 курса Института физики, математики, цифровых и нанотехнологий в БГПУ им. М. Акмуллы, г.Уфа, ул. Октябрьской революции, 3-а. e-mail: hristenko02@bk.ru
2. **Матюшина Ирина Владимировна** – студент 1 курса Института физики, математики, цифровых и нанотехнологий в БГПУ им. М. Акмуллы, г.Уфа, ул. Октябрьской революции, 3-а. e-mail: ira.matushina2014@yandex.ru

УДК 128

Мардиева А.Н.

**СИЛА ВЕРЫ И НАДЕЖДЫ В АНИМАЦИОННОЙ КАРТИНЕ ПАТРИКА
МАКХЕЙЛА «ПО ТУ СТОРОНУ ИЗГОРОДИ»**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В статье анализируется анимационный мини-сериал Патрика МакХейла «По ту сторону изгороди» («Over the Garden Wall»). Показано, что через прохождение пограничных ситуаций (ситуаций на границе жизни и смерти, страха, отчаяния, страданий) человек, подобно героям данного мультсериала, способен раскрыть свое истинное предназначение. Надежда придает сил, достаточных чтобы справиться с проблемами. В таком случае необходимо взять ответственность за себя и свои действия и начать активно менять свое отношение к себе и своей жизни.

Ключевые слова: экзистенциализм, отчаяние, надежда, вера, душа.

Mardieva A.N.

**THE POWER OF FAITH AND HOPE IN PATRICK MCHALE'S ANIMATED
FILM «OVER THE GARDEN WALL»**

Bashkir state medical university, Ufa

The article analyzes Patrick McHale's animated mini-series "Over the Garden Wall". It is shown that through the passage of borderline situations (situations on the border of life and death, fear, despair, suffering), a person, like the heroes of this animated series, is able to reveal his true purpose. Hope gives strength enough to cope with problems. In this case, it is necessary to take responsibility for yourself and your actions and begin to actively change your attitude towards yourself and your life.

Key words: existentialism, despair, hope, faith, soul.

Социально активный человек не может быть защищен от негативных чувств. Как спастись от тревожности? Достаточно ли просто верить в спасение? Постараемся разобраться в данных вопросах на примере анализа культового анимационного мини-сериала Патрика МакХейла «По ту сторону изгороди» («Over the Garden Wall»).

Цель исследования

На примере героев мультсериала рассмотреть поведение людей в моменты упадка силы духа и обнаружить заложенные автором смыслы и способы преодоления жизненных трудностей.

Материалы и методы

В ходе написания работы были использованы методы анализа и синтеза, индукция, дедукция, диалектический метод, а так же философские идеи К. Ясперса и Г. Марселя.

Результаты и обсуждение

В ноябре 2014 года на экраны вышел анимационный 10-ти серийный мультсериал Патрика МакХейла. Сразу после выхода он вошел в список классики мультипликации. «По ту сторону изгороди» («Over the Garden Wall») — это отсылки, символы и скрытый смысл,

прячущийся под маской детской сказки. Каждая серия состоит из маленькой истории с избранной темой. Эти истории в итоге приводят к завершению всего приключения. Снята картина привлекательно. Встречающая зрителя проникновенная музыкальная тема, рисовка, отдающая стилем Х. Миядзаки, диалоги, дизайн персонажей - все это хорошо подобрано для полного погружения зрителей в волнующий и немного сюрреалистичный мир «По ту сторону изгороди». Локации созданы в духе 19 века, о чем говорят характерные костюмы и образ жизни героев.

Мультсериал рассказывает историю двух братьев: старшего Вирта и младшего Грегори. Они заблудились в таинственном лесу и отчаянно ищут дорогу домой. Попутно они обретают новые знакомства, попадают в различные истории. Завязка может показаться довольно простой, но на самом деле это произведение с глубоким смыслом, повествующее о семье, судьбе и смерти.

Поначалу можно подумать, что события в сериале не связаны между собой, а единственной нитью, которая связывает все происходящее — это цель вернуться домой. Однако с каждой новой серией приходит понимание того, что, казавшийся изначально простой сюжет набирает обороты. В каждом хорошем сюжете есть персонажи, которые должны пройти какой-то определённый путь и прийти к кульминации, изменившись навсегда.

Дадим краткое описание персонажей картины. Начнём с братьев. Старший - Вирт учится в школе, занимается творчеством. Он пишет стихи и играет на кларнете. Творчество для него - возможность избежать своих мыслей, переживаний, свойственных подростку. Вирт пытается быть спокойным, серьезным, но при этом он немного «ригидный» человек, не готовый действовать не по плану. В отличие от своего брата он пессимистичен, мрачен и обидчив, боится непредвиденных обстоятельств и не доверяет практически всему, что его окружает. Однако им легко манипулировать, что подмечается в самом мультсериале. Под гнётом обстоятельств он превращается в храброго парня. Как продуманный персонаж, Вирт эволюционирует на протяжении картины, чем крайне импонирует зрителям. Вирт весьма сообразителен; именно его идеи помогают выходить из неприятных ситуаций всей компании. [2,3].

Младший брат - Грегори. Представляет собой наивного весельчака с добрым сердцем, который хочет изменить этот суровый мир в лучшую сторону и добавить красок окружающей действительности. Он еще совсем ребенок, который наивно считает всех вокруг благожелательными и дружелюбными. Грег беззаботный, и в силу этого

решительный. Он быстро принимает решения, которые нередко оказываются верными. Мальчик делает то, что велит ему сердце. Его персонаж также эволюционирует.

Отношения между сводными братьями в начале картины не самые теплые. Грег всегда стремится помочь, предлагая различные идеи. Идеи эти, как правило, подвергаются критике и насмешке Вирта. Ближе к концу, когда Грегу угрожает смертельная опасность, Вирт думает о том, как мало он делал для младшего брата: «Я и при жизни ему не помогал». Однако в конце истории мы поймем, что связь между мальчиками много значит для них обоих.

Проводником братьев по лесу Неизведанного является Беатрис – голубая птица – восточная сиалия. Она оказывается заколдованной девушкой, она и её семья обречены быть сиалиями за проступок дочери. По сюжету Беатрис ведет братьев к доброй старушке леса Аделаиде, которая может указать мальчикам правильную дорогу домой. Имя Беатрис отсылает к Беатриче из «Божественной Комедии». Только вместо спасителя, ведущего героя к блаженству, Беатрис в мультфильме оказывается предателем, ведущим по ложному пути. Она привязывается к мальчикам и старается убедить их отказаться от идеи идти к Аделаиде. Беатрис также изменяется на протяжении сериала.

По другую сторону выступает персонаж - антагонист. Им является некий Зверь, цель которого - похищение душ заблудившихся и превращение их в деревья. Никто не знает, что представляет из себя страшное существо, но все одинаково предостерегают братьев.

Рассмотрим Вирта более детально. Юноша охвачен глубоким отчаянием, из-за которого у него опускаются руки. Он не способен что-то изменить в своей жизни, страх и тревожность берут вверх. У него переходный возраст и проблемы с самоидентификацией. Кроме того, у него ещё есть сводный младший брат, который «всё портит», и влюблённость в девочку Сару, отношения с которой кажутся невозможными. По ходу картины он часто уходит в философские рассуждения о своей жизни: *«Пусть я и потерян, мое сердце по-прежнему находится дома, разбитое на кусочки и раскиданное по кладбищам моей потерянной души»*. *«Иногда я чувствую себя так, как будто я всего лишь лодка. Я плыву по извилистой реке жизни навстречу неизбежному черному океану. Уплывая все дальше и дальше от того, где я хочу быть, и кем я хочу быть»*.

Такие переживания свойственны юноше, так как он находится в одной из пограничных ситуаций, описанных К. Ясперсом. Вот что пишет философ про такие ситуации: «Они - как стена, на которую мы наталкиваемся, у которой мы терпим крах. Мы не можем изменить их, но можем только привести их к ясности...». Согласно Ясперсу, человек, испытывая душевные или физические потрясения, становится более «подлинным», ему

открывается смысл собственного существования. Границы сознания расширяются. Итогом подобных переживаний является понимание себя и твердое осознание значимости отношений с близкими людьми и семьей [4,7]. Нашего героя также одолевают многочисленные сомнения и тревоги, в том числе о своем предназначении. «Кто ты?», - спрашивают его в одном из эпизодов.

Надежда Вирта и Грега на спасение обретает активную форму, которая основывается на личностных ресурсах и стремлениях человека. Несомненно, такая надежда требует решительных шагов и несения ответственности. Недостаточно просто верить в спасение, ожидая решения всех проблем. Герои понимают, что от их поступков в каждом прожитом эпизоде зависит их реальная возможность вернуться домой.

Согласно Г. Марселю, надежда позволяет понять глубины души. По мнению мыслителя, ночь «человеческого удела» может, если не освещаться, то хотя бы «прокалываться» неким озарением. Надежда, по Марселю, – это акт веры человеческого существа [1,5]. Именно в состоянии надежды наши герои оказываются способны переосмыслить свое существование, перестроить сознание.

Если надежда – вера в лучший исход событий, то безнадежность есть пессимистичное отношение к будущему. Марсель писал: «Я думаю, что в корне отчаяния лежит следующее утверждение: нет в реальности ничего, что могло бы мне внушить доверие; ничто не надежно. Это — констатация абсолютной несостоятельности». Не позволяй отчаянию проникать в твою душу - один из главных посылов картины. Героям просто необходимо верить в то, что они скоро окажутся дома, а странные, жуткие события превратятся в воспоминания. Отчаяние в душе поселяется в моменты непонимания себя и своего предназначения. Неспособность радоваться обычным человеческим вещам в реальном мире усугубляет переживания. Таинственный Зверь опасен лишь в том случае, когда человек полностью разбит и теряет надежду [5].

Вирт и Грег выбираются из таинственного леса, но они уже не те, что были раньше. Они стали сильнее, смелее. Отношения между братьями окрепли. Являясь полными противоположностями, они только дополнили друг друга и вдвоем способны на многое.

Заключение. Итак, подобно героям данного мультсериала, человек может постичь себя через прохождение испытаний, сохранив веру и надежду. Многое приходится преодолеть, но велика и награда - мы раскрываем душу, пробуждаем её к жизни. Когда мы храним надежду, мы способны на открытие себя, на развитие. Приходит понимание своих целей, предназначения и непреходящей ценности простых человеческих отношений. И что, как не

это, может символизировать выход наших героев из мрачного леса и долгожданное возвращение домой?

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурханов А. Р. Габриэль Марсель об экзистенциалах человеческого бытия //Вестник Бурятского государственного университета. Философия. – 2012. – №. 14. – С. 57-61.
2. Красс В. М., Манеров М. Р. Фольклорная мозаика: интертекстуальность в мультсериале «По ту сторону изгороди» //Дневник науки. – 2020. – №. 1. – С. 5-5.
3. Левочкина А. В. Творчество в культуре повседневности //Аналитика культурологии. – 2012. – №. 23. – С. 188-197.
4. Мануковский В. В. Экзистенциалы в философии К. Ясперса //Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Лингвистика и межкультурная коммуникация. – 2011. – №. 1. – С. 225-227.
5. Марсель Г. Трагическая мудрость философии //Избранные работы. М.: Издательство гуманитарной литературы. – 1995. – С. 33.
6. Омарбекова С. В. Вера, надежда и любовь как экзистенциалы человеческого быт //Система ценностей современного общества. – 2010. – №. 11.
7. Ясперс К. Философия. Книга вторая //Просветление экзистенции М. – 2012. – С. 128.

Сведения об авторе статьи:

1. **Мардиева Алсу Наилевна** - студентка 2 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: mardievaalsu@mail.ru

УДК 1:316

Мингазова Н.Р., Давлетшина Г.Р., Валеева А.С.
**ГУМАНИЗМ КАК СОСТОЯНИЕ ЗАВЕРШЕННОЙ КУЛЬТУРЫ
ЗДОРОВЬЯ И ОБЩЕСТВЕННОЙ ЖИЗНИ.**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В статье исследован дух гуманизма как подлинно человеческого индивида. Гуманизм связан с политикой милосердия, с универсалиями, сопряженными с ценностными подходами эпохи Ренессанса и более поздними философскими системами. Гуманизм может трактоваться как определённое культурное движение Ренессанса. Гуманизм – это высшее, самодостаточная и самосознающая значимость человека. Это движение повышает актуальность социальной работы, которая соответствует духу гуманистов. Гуманизм провозглашает вне и античеловечески всё, что способствует преодолению самоотчуждения человека. Гуманизм, хотя и сопряжен с античным мировосприятием, тем не менее, человек может быть полезен для другого человека, а это как раз и составляет предпосылку его здоровья. Он никогда не может быть средством, а только целью. При этом гуманизм связан с преодолением экономических, социальных кризисов и античеловеческой практики. Люди, будучи однажды «заброшенными» в мир, тем не менее, отвечают за все свои действия. При этом, высокогуманистическая абсолютность свободы сегодня дополняется тотальностью ответственности. Гуманизм означает развитие человечности человека, воссоздание человеком самого себя. Культура никогда не завершается, она уничтожается, когда происходит поражение человеческой природы, физического и духовного здоровья. Да и самые крайние границы природы должны оставаться прекрасными, подземный мир и мир сознания.

Ключевые слова: Гуманизм. Политика милосердия. Гуманизм как универсалия культуры. Культурное движение Ренессанса. Гуманизм как то, что способствует преодолению самоотчуждения человека. Гуманизм не может быть средством, а только целью. Высокогуманистическая абсолютность свободы. Проблема ответственности. Незавершённость культуры и человеческого здоровья. Проблема крайних границ природы.

Mingazova N.R., Davletshina G.R., Valeeva A.S.
**HUMANISM AS A STATE OF COMPLETED CULTURE
HEALTH AND SOCIAL LIFE.**

Bashkir State Medical University, Ufa

The article examines the spirit of humanism as a truly human individual. Humanism is associated with the policy of mercy, with universals associated with the value approaches of the Renaissance and later philosophical systems. Humanism can be interpreted as a certain cultural movement of the Renaissance. Humanism is the highest, self-sufficient and self-conscious significance of a person. This movement increases the relevance of social work, which corresponds to the spirit of humanists. Humanism proclaims outside and antihuman everything that contributes to overcoming human self-alienation. Humanism, although it is associated with an ancient worldview, nevertheless, a person can be useful for another person, and this is exactly the prerequisite for his health. He can never be a means, but only an end. At the same time, humanism is associated with overcoming economic, social crises and anti-human practices. People, once "abandoned" into the world, are nevertheless responsible for all their actions. At the same time, the highly humanistic absoluteness of freedom today is complemented by the totality of responsibility. Humanism means the development of human humanity, the re-creation of man himself. Culture is never completed, it is destroyed when there is a defeat of human nature, physical and spiritual

health. And the most extreme boundaries of nature should remain beautiful, the underworld and the world of consciousness.

Key words: Humanism. The politics of mercy. Humanism as a universal culture. Renaissance cultural movement. Humanism as something that helps to overcome a person's self-alienation. Humanism cannot be a means, but only an end. The highly humanistic absoluteness of freedom. The problem of responsibility. Incompleteness of culture and human health. The problem of the extreme boundaries of nature.

Когда мы говорим о гуманизме, то на первый план выдвигается проблема поддержания социального и духовного здоровья человека и общества, что выступает основанием всей социальной работы. Человек не может оставаться равнодушным к страданиям других людей. Поэтому гуманизм связан с политикой милосердия, с милостью к падшим, слабым людям. Нетрудно любить сильного, но очень трудно протянуть руку помощи слабому человеку, старому, больному, тому, кто еще не нашёл места в жизни, которая сегодня становится не просто бюрократичной, но и технократичной, ценится цифра, количество, а качество мало кого интересует. Отсюда возрастает актуальность социальной работы, которая гуманистична по своей сути. Социальная работа повышает значимость физически слабого человека. Но человек может оказаться своим духом намного сильнее здорового человека. Главное состоит в наличии нравственного духа, который уже в эпоху Ренессанса трактуется как определённое культурное и духовное движение. Это движение закладывает основу более лучшего мира. Данный факт позволяет людям «принять участие в лучшем будущем, последним импульсом которого являются люди, понимающие сами себя без отчуждения» [1, с. 251].

Мы устремляемся к лучшему будущему и готовы там жить и работать, причём, не в лучшем, а возможном мире. Гуманизм постулирует высшую и самоосознающую значимость человека. Гуманизм, как основополагающий принцип социальной работы, провозглашает вне- и античеловеческим то, что способствует отчуждению и самоотчуждению человека. Гуманизм отвергает идею приоритета идей «сверхчеловеческого» происхождения.

Гуманисты всегда противостояли схоластам по вопросу о содержании и направленности человечности образования. Гуманность никогда не должна опираться на авторитеты, в том числе на авторитеты философов Древней Греции и Рима. Авторитеты Данте, Петрарки, Леонардо да Винчи, Дж. Бруно, М.Монтеня, Ф. Рабле, Ф.Бэкона, хотя и связаны с авторитетом мысли, тем не менее, церковная реформация в Западной Европе положила конец гуманистическому духу. Но романтики, такие как Ф. Шиллер, Ф.

Гёльдерлин вновь легитимизировали проблему реконструкции идеалов античного мирозерцания.

Согласно, И. Канту, человек может выступать для другого человека лишь в качестве цели, но не быть средством. Это - великая мысль! Мы не должны воспринимать гуманизм, который основан на рассудке, на идее естественного прогресса общества. Гуманизм не должен рассматриваться в тесном контексте линейных представлений о развитии и культурной истории. Гуманный дух не связан с экономическими кризисами и античеловеческой практикой. Процесс вступления либеральных государств XX столетия в стадию развития, которая близка духу постиндустриального, можно сказать, информационного, цифрового общества, постоянно актуализирует проблему оптимизации функционирования человеческого начала в социокультурной жизни. Гуманизм начинает сводиться к просветительским и техническим стандартам общечеловеческих ценностей.

Но гуманизм, как принцип социальной работы, оппозиционен технократическому духу, который основан на прагматизме, центрируется в основном на представлении обусловленности нашего познания процедурами интерпретации природы человека. Но это далеко не так!

Гуманизм основан на идее свободы, на понятии тотальной ответственности за свои действия и мысли. Одиночество боли вынуждает людей контактировать. В беззащитном мире мы ищем подснежники и медуницы, но всё же задаём себе вопрос – как выжить нам, что делать нам в пустыне обветшалых чувств? Гуманный дух стремится к человеку, который не занимается воссозданием самого себя, а ищет трансцендентную Родину, которая его любит. Отечество связано с чувством долга, а Родина гуманна по своей сути. Она любит слабого, беззащитного человека. Именно Родина переполняет наше сердце культурой здоровья. Сама общественная жизнь становится красивой, когда человек оказывается влюблённым в свою Родину, которую хочется защитить.

Поэтому и красота, проникающая в сердцевину жизни, далека от той спокойной, внутренне соразмерной красоты, которую являет миру гуманистический идеал [2, с. 99].

В творческой основе жизни таятся силы, далеко не столь миролюбивые, как думали гуманисты и просветители. Под той мещанской и спокойной жизнью, которые создают для нас общество и рассудок, мы ощущаем то внутреннее напряжение, которое эта повседневная действительность даст почувствовать нам. В результате драма «позволяет природе взять реванш над обществом» [3, с. 184].

Речь идёт об одном из источников «трагического» понимания жизни. Русские, немецкие неогегельянцы попытались обнаружить это понимание у Гегеля. Они представили его философию как некий «панлогизм, как вандализм «абстракции». Но заметим, что истина и красота, которые приоткрываются в художественной интуиции, прикоснувшейся к творческому источнику вещей, преисполнены трагического смысла.

Когда человек просто наслаждается жизнью, то его инстинктивное предчувствие соприкасается с чем-то страшным содрогающимся от скрытых в человеке разрушительных сил.

Поворот к человеку означает движение к возможному, где есть место для латентного пространства. Но стремление к более лучшей жизни есть магнит, направленный к будущему миру. В мире самому следует смотреть на праведное, как на то, что, в принципе, должно ожидаться и приводиться в движение.

Человеческая сущность выступает подлинной общественной связью людей. Люди своей деятельностью воспроизводят общественную сущность, свою общественную жизнь. Это – не абстрактно-всеобщая сила, которая противостоит отдельному человеку, а является сущностью каждого индивидуума. Задача, следовательно, заключается в том, чтобы проанализировать «общественную связь людей, или их деятельность осуществляющуюся человеческую сущность, их взаимное дополнение друг друга в родовой жизни, в истинно человеческой жизни [6, с.24]. Идея коммунизма не хватает духовного начала. Общество социальной справедливости есть сообщество «ищущих людей», творческих людей, причём всех направлений.

Гуманизм выступает отчётливым образом, если его рассматривать как «имение», которое не удерживается в «чтойности». Однако это не является неким преувеличением. Уже изнутри к гуманному чувству добавляется частица, которая не очеловечивается абсурдным образом; напротив через нее выскальзывает первоначальные обнаружения прекрасного. Гуманизм как состояние завершённой культуры здоровья и общественной жизни, гуманизм, как принцип социальной работы, просветляет, «охватывает», обсуждает потребности человека, а также то, что им соответствует в мире.

В социальной работе гуманизм, хотя и провозглашает вне – и античеловечески всё, что способствует преодолению самоотчуждения человека, он сам есть отчужденный исток, а не только исторически сломанное могущество «ничто». Каждое побуждение к «имению» несет с собой нечто, которое чувствует себя несвободным. Творческий процесс заводится тем бесконечным, которое овеществляется полаганием бесконечной духовной страсти.

Гуманизм как состояние завершённой культуры здоровья, не связан с одержимым духом. Одержимое становится в этом случае чем-то уничтожающим. Одержимый дух (сюда можно отнести похоть, жажду власти, эффект ожидания, где между светлыми идеалами и бытием человека располагается пропасть вместе с бесконечным падением человека, затем страх→боязнь, отчаяние) находится в определенной изоляции, причём, в состоянии не – имения.

Гуманизм, хотя и связан элегически-грустным настроением, но он приоткрывает природно-жизненное начало бытия. Это отталкивает нас от активной жизненной позиции, которая не вызывает желания осуществлять радикальную переоценку ценностей и создать мораль, соответствующую жизни. Если бы сам человек отдавался порывам своей чувственности, если бы не было бурных чувств, то эти «всплески» социальности надо было бы предотвращать. Необходимо, чтобы человек жил в обществе и, значит, подчинялся бы его правилам. Но долг существует, и мы должны выполнять его.

Не следует стремиться построить метафизику с помощью понятия жизни, положив данное понятие в основу «нового идеализма» [4, с. 10-11].

Это стремление с течением времени угасает. Нас не должно беспокоить отделение истины жизни от сферы практической деятельности. Человек не обеспокоен тем, что истинно и прекрасно, а также тем, что полезно и необходимо. Итак, мы находим у А. Бергсона едва ли не все основные мотивы, которые вошли неогегельянские концепции диалектики. Речь идет об иррационализации содержательной сферы философского мышления, которое непостижимо в своей глубине. Отсюда вытекает и эстетизация представлений об истине жизни. Нам думается, что этот подход обозначает преобразования гегелевской диалектической терминологии, что требует радикального преобразования всего строя диалектических категорий.

Гуманизм требует тотального духа ответственности, развития человеческого начала в человеке.

Выводы

1. Гуманизм требует комплексного исследования человека [5,с.1], причём во многих аспектах, включая и социальную работу, которая по своей сути направлена на помощь слабому (в физическом отношении) человеку.

2. В настоящей статье мы попытались рассмотреть некоторые нравственно-философские вопросы, в том числе, и вопрос о состоянии культуры здоровья и общественной жизни. Гуманный дух способствует преодолению отчуждения и самоотчуждения человека.

Человек никогда не может быть средством, а лишь целью развития. Этот тезис составляет предпосылку достижения его здоровья, включая и духовное здоровье.

3. Гуманизм, как принцип социальной работы, означает формирование человечности человека, воссоздание человеком самого себя. Культура завершается, когда осуществляется поражение человеческой природы, физического и духовного здоровья. Даже самые крайние пределы природы (подземный мир и мир сознания) должны оставаться прекрасными.

ЛИТЕРАТУРА

1. См.: Блох Э. Тюбингенское введение в философию / пер. с нем. Т.Ю. Быстровой, С.Е. Вершинина, Д.И. Криушова – Екатеринбург: Изд-во Урал ун-та, 1997 - 400 с.
2. См.: Критика немарксистских концепций диалектики XX века. Диалектика и проблема иррационального / Под ред. Ю.Н. Давыдова. – М.: Изд-во МГУ, 1988. – 478 с.
3. См.: Бергсон А. Собрание сочинений: в 5-ти т. / пер. с фр. В. Базарова. СПб.:, 1914. Т. 5., 684 с.
4. См.: Риккерт Г. Ценности жизни и культурные ценности // Г. Риккерт // Логос. - М.,: Тип. Т-ва А. А. Левенсон, 1912-1913. - Кн. 1 и 2. - М. 1912-1913.
5. См.: Фролов И.Т. О человеке и гуманизме. Работы разных лет – М.: Политиздат, 1989. – 559 с.
6. См.: Маркс К., Энгельс Ф. Соч. 2-е изд. Т. 42 , с. 24.

Сведения об авторах статьи:

1. **Мингазова Наиля Рифкатовна** – к.фил.н., доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Заки Валиди,47 nailya.m76@mail.ru
2. **Давлетшина Гульнара Рафисовна** – к.фил.н., доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Заки Валиди,47 goulnara.davletshina@yandex.ru
3. **Валеева Альмира Сагитуровна** – к.фил.н., доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Заки Валиди,47 almiravaleeva79@mail.ru

УДК 1.159.9

Миронова К.С., Абдрахманова Ф.Р.

О ФИЛОСОФИИ ПСИХОЛОГИИ КАК ВЕТВИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ

Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы, г. Уфа

В статье рассмотрена эволюция возникновения философии психологии как ветви психологического знания. Освещено становление и развитие философии психологии в работах В. Вундта. В статье также указывается переломный момент для становления философии психологии как ветви психологического знания. Раскрыто существование психологической науки философии психологии в современных реалиях, отражение значимости философии психологии.

Ключевые слова: философия, психология, философия психологии, зарождение психологии, В. Вундт.

Mironova K.S., Abdrakhmanova F.R.

PHILOSOPHY OF PSYCHOLOGY AS A BRANCH OF PSYCHOLOGICAL KNOWLEDGE

Bashkir State Pedagogical University. M. Akmully, Ufa

The article deals with the evolution of the emergence of the philosophy of psychology as a branch of psychological knowledge. The emergence and development of the philosophy of psychology in the works of W. Wundt is highlighted. The article also points out the turning point for the formation of the philosophy of psychology as a branch of psychological knowledge. The existence of the psychological science of the philosophy of psychology in the modern realities and the reflection of the significance of the philosophy of psychology is disclosed.

Key words: philosophy, psychology, philosophy of psychology, origin of psychology, W. Wundt.

К иным областям науки: философии истории, философии физики и т.д. как смежным с философией научным направлениям и в общемировой науке, и в отечественных научных кругах уделяется внимание существенно больше, чем такому сравнительно молодому направлению как «философия психологии».

Можно предположить, что этой тенденции предшествовали объективные причины. Прежде всего, это связано с тем, что психология сама по себе сравнительно молодая научная дисциплина и длительное время развивалась в рамках отдельных школ и направлений.

По сравнению с иными науками вычленение психологии из состава философии осуществлялось существенно позднее, именно это и служит основной причиной ее не проработанности до сегодняшнего дня. А вычленение в отдельное направление в чем-то схожей с философскими знаниями дисциплины, конечно же, каковой, выступает психология, изначально предполагалось, что будет более легким мероприятием, чем оказалось на самом деле.

Таким образом, целью статьи стало изучение эволюции возникновения философии психологии как ветви психологического знания.

Как известно, впервые о психологии как самостоятельном направлении в науке заявил Вильгельм Вундт, именно он весной 1874 года в качестве самостоятельного знания обосновал физиологическую психологию.

Психология и физиология, как особо выделял тот момент в своих трудах Вильгельм Вундт, рассматривают один и тот же предмет для исследования, и, по мнению данного автора, двигались в научном пространстве параллельными путями длительное время.

«Мы называем нашу науку физиологической психологией, потому что она есть психология, изучаемая с физиологической точки зрения» [1; С. 2].

Органично сочетается с методами экспериментальной физиологии психологическое самонаблюдение в выделенном Вильгельмом Вундтом направлении. «Если иметь в виду главным образом самостоятельность метода, то нашу науку можно назвать экспериментальной психологией, в отличие от психологии, основанной исключительно на самонаблюдении» [1; С. 2].

Психология согласно представлениям раннего Вильгельма Вундта, представляет собой только исключительно опытную науку и ей абсолютно чужды разного рода метафизические гипотезы. Так как физиологическая психология Вильгельма Вундта заявляет претензию на то, чтобы выступать самостоятельной наукой, которая не имеет отношения, в частности, к философии, то становится совершенно очевидно, что абсолютно никаких элементов философии психологии у данного автора проследить невозможно: наоборот, сделаны все попытки к тому, чтобы полностью от философского знания отгородиться. Если исследователь просмотрит «Grundzüge der physiologischen Psychologie» [3], то тотчас же поймет, что этот труд не имеет никакого отношения к философии.

Проводя анализ взаимоотношений философского знания и психологии, спустя сорок лет, В. Вундт пишет уже о том, что психология должна быть дисциплиной, которая тесно переплетается с философским знанием. Экспериментальная психология, согласно представлениям поздних работ Вильгельма Вундта, легко трансформируется в откровенное «ремесленничество». Согласно данному утверждению, становится правдивым высказывание знаменитого историка философии, цитату которого привел в своей работе В. Вундт: «... для получения философской кафедры в настоящее время куда достаточно, если кто умеет методически надавливать на электрические кнопки и затем, расположив результаты своих опытов в таблицах, числами доказывать, что один человек соображает несколько медленнее, чем другой» [2; С. 97-98].

В поздних работах В. Вундта прослеживается мысль, что полное отделение психологии от философии немыслимо, но при этом он приветствует выделение психологии как таковой в самостоятельное научное знание. Следовательно, мнение позднего В. Вундта можно охарактеризовать как необходимость поиска точек соприкосновения философии и психологии.

Стоит отметить, что возникающие с течением времени отдельные психологические школы (гештальт-психология, психоанализ З. Фрейда) философию психологии также не сформулировали.

Известным отечественным психологом П.Я. Гальпериным в XX веке был обозначен период открытого кризиса в психологической науке, именно он в свое время мог стать периодом расцвета для философии психологии.

В психологии открытый кризис нашел отражение в первую очередь в том, что данная наука распалась на отдельные научные школы, которые побуждали психологов к проявлению методологической активности. Осмысление в науке данного кризисного явления привело к появлению огромного числа научных публикаций, среди которых стоит отметить публикации Н.Н. Ланге (1914), Л.С. Выготского (1926), К. Бюлера (1927), К. Левина (1931), С.Л. Рубинштейна (1934).

Выделим в заключение статьи, обособленные положения, которые характеризуют в современных реалиях существования психологической науки философию психологии.

Сегодня на первый план выступает формулирование общей психологической научной методологии. Эпоха общих теорий в психологии еще не наступила, в этом отношении мы солидарны с мнением К. Юнга.

Разработка проблем философии психологии в комплексе особо актуальна на сегодняшний день. Предполагаем, что именно уровневым строением должно обладать современная когнитивная методология. Не только разнородность самого содержания психологической науки, но и принципиально отличные друг от друга на разных уровнях методы и способы деятельности должно отражать данное уровневое строение.

В современных реалиях философия психологии как направление, стоит отметить, сформирована еще не до конца, большинство научных положений еще не устоялись в ней. Это бесспорно произойдет в ближайшем будущем, поэтому мы полагаем, что необходимо определить задачи антиципации этих перемен уже сегодня.

Значимая функция философии психологии состоит в том, что она конструирует «цепочку» понимания предмета психологии и выстраивает её предметное пространство. Она

ориентирует в постановке и решении ключевых проблемных задач уже нынешней психологии. Философия психологии обеспечивает представление психического в научную картину мира.

Последующая проработка положений философии психологии как самостоятельного раздела психологии приведёт к дальнейшему плодотворному развитию психологической науки в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вундт В. Основания физиологической психологии. - М.: Типогр. М.Н. Лаврова и Ко., 1880. – 214 с.
2. Вундт В. Психология в борьбе за существование // Новые идеи в философии. Сб. десятый: Методы психологии II. - СПб.: Образование, 1913. – 263 с.
3. Wundt W. Grundzüge der physiologischen Psychologie. - Leipzig: Engelmann, 1874 XII. – 264 p.

Сведения об авторах статьи:

1. **Миронова Кристина Сергеевна** - студентка 1-го курса факультета психологии, по направлению «Психологическое консультирование и медиация в социальной сфере» ФГБОУ ВО «БГПУ им. М. Акмуллы», г. Уфа, ул. Чернышевского, 25а. e-mail: mironovakristinas@mail.ru
2. **Абдрахманова Флорида Ривхатовна** - ст. преподаватель ФГБОУ ВО «БГПУ им. М. Акмуллы», г. Уфа, ул. Октябрьской революции, 3А. e-mail: a-florida@mail.ru

УДК: 616-006

Панамарева А.В.
**ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ
БАШКОРТОСТАН**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Статья содержит результаты исследования, имеющего целью изучить специфику и особенности существующей системы оказания паллиативной помощи в Республике Башкортостан. В качестве метода исследования использовался анализ нормативно-правовых документах международного и регионального характера; статистических данных Министерства здравоохранения РФ, Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, данных Росстата; учебных пособий по оказанию паллиативной помощи, научных статей, международных стандартов по оказанию паллиативной помощи.

Ключевые слова: паллиативная помощь, хоспис, качество жизни, медико-социальная помощь.

Panamareva A.V.
ORGANIZATION OF PALLIATIVE CARE IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN
Bashkir State Medical University, Ufa

The article contains the results of a study aimed at studying the specifics and features of the existing system of palliative care in the Republic of Bashkortostan. As a research method, the analysis of normative legal documents of an international and regional nature was used; statistical data of the Ministry of Health of the Russian Federation, the Ministry of Health of the Republic of Bashkortostan, Rosstat data; palliative care textbooks, scientific articles, international standards for palliative care.

Key words: palliative care, hospice, quality of life, medical and social care.

Паллиативная помощь как тема исследования в данной научно-исследовательской работе является актуальным направлением в современном российском здравоохранении. Паллиативная помощь – концепция, целью которой является улучшение качества жизни пациентов и членов их семей, оказавшихся перед лицом неизлечимого заболевания [2]. Со стремительным развитием современной медицины в Российской Федерации у пациентов, получивших паллиативный статус, появляется возможность прожить жизнь полноценно и достойно. Паллиативная помощь является направлением практической медицины, которое существует в нашей стране около 30 лет. Разумеется, это небольшой срок для развития целой системы оказания помощи, но за это время по всей России создаются стационарные хосписы, стационарные паллиативные отделения в больницах общего профиля, выездные бригады, оказывающие паллиативную помощь на дому, хосписы дневного пребывания, стационары на дому и т.д. [3]. Государство обязано гарантировать доступность паллиативной помощи всем нуждающимся ведь паллиативный уход, как и другие виды медицинской помощи, является составной частью системы здравоохранения и безусловным правом человека на заботу о своем здоровье.

Цель исследования

Изучить специфику и особенности существующей системы оказания паллиативной помощи в Республике Башкортостан.

Задачи исследования

1. Рассмотреть нормативно-правовую основу деятельности учреждений паллиативной помощи.
2. Провести анализ деятельности учреждений здравоохранения Республики Башкортостан, оказывающих паллиативную помощь.

Материалы и методы

В качестве теоретической базы для исследования использовались методологические подходы отечественных и зарубежных ученых к изучению особенностей оказания паллиативной помощи. Работа основана на анализе нормативно-правовых документах международного, федерального и регионального характера; статистических данных Министерства здравоохранения РФ, Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, данных Росстата; материалов научной литературы, учебных пособий по оказанию паллиативной помощи, научных статей, международных стандартов по оказанию паллиативной помощи. Методологическую базу составили изучение, анализ и сравнение трудов отечественных ученых по организации и развитию паллиативной помощи в нашей стране, республике как актуального направления здравоохранения.

Результаты и обсуждение

Изучать проблемы умирающих больных основательно начали лишь после 50-х годов XX века. В 1987 году паллиативная помощь была официально признана медицинской специальностью [8]. Вопросами организации и стандартизации системы паллиативной помощи активно занимались такие русские ученые, как Новиков Г.А., Зеленова О.В., Рудой С.В., Чисов В.И., врачи общей практики Гнездилов А.В., Миллионщикова В.В., Невзорова Д.В., британский врач Б.Клеминсон, основательница первого хосписа в мире С.Сандерс, врач из Швейцарии Н.Стейнер-Колет. Вопрос обеспечения профессиональными кадрами систему паллиативной помощи в России рассматривала в своих научных работах Введенская Е.С.

Паллиативная помощь молодое направление в нашем здравоохранении, которое развивается неравномерно и не имеет слаженной и действенной системы оказания помощи пациентам, нуждающимся в ней.

В России паллиативная помощь получила свое развитие благодаря усилиям В. Зорза, А.В. Гнездилова и их единомышленников, по их инициативе хосписы были основаны в 8

городах России [8]. Многие считают, что хоспис — это медицинское учреждение, в которое поступают онкологические пациенты на последней стадии заболевания, незадолго до смерти. Но нужно сказать, что это ошибочное утверждение. Хоспис — это концепция разносторонней помощи, облегчающей страдания не только самого пациента, но и его близких. Хоспис — это не столько медицинская организация, сколько учреждение, которое имеет медико-социальную направленность, оно необходимо для решения ряда проблем пациента и его близкого окружения: медицинских, социальных, психологических и т.д. [7].

В настоящее время в России лицензию на оказание специализированной — паллиативной помощи имеют лишь 926 медицинских учреждений (1/5 часть из которых коммерческие), что составляет 0,8 % от общего количества [5]. По данным Минздрава Российской Федерации в 2018 году число хосписов в нашей стране составило 73. Крупные хосписы находятся в таких городах как Москва: «Первый Московский хоспис имени В.В. Миллионщиковой», Детский хоспис «Дом с маяком», Первый Московский детский хоспис, «Дегунино» (Хоспис №2), «Бутово» (Хоспис №3), «Ростокино» (Хоспис №4), «Царицыно» (Хоспис №5); и Санкт-Петербург: СПб ГАУЗ «Хоспис (детский)», СПб ГКУЗ «Хоспис № 1» г. Лахта, СПб ГКУЗ «Хоспис № 2», СПб ГКУЗ «Хоспис № 3» и другие [1].

В данных, представленных главой Московского многопрофильного центра паллиативной помощи московского департамента здравоохранения Нютой Федермессер, говорится, что в 2018 году в России функционировали 13 093 паллиативные койки для взрослых пациентов и еще 718 коек для детей. Всего по стране функционировало 897 кабинетов паллиативной помощи для взрослых, 520 паллиативных отделений, 73 хосписа, а также 640 отделений и 15 домов сестринского ухода. В мировых стандартах предусматривается организация 10 паллиативных коек на каждые 100 тысяч населения.

Если рассматривать ситуацию в регионах Российской Федерации, то в Республике Башкортостан по данным Проекта Приказа Министерства здравоохранения РБ от 4 июля 2018 г. «О маршрутизации пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению в РБ» паллиативную помощь оказывают Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн, стационарными отделениями паллиативной медицинской помощи располагают ГБУЗ РКБ № 5, ГБУЗ РКБ № 18, ГБУЗ РКБ № 8, ГБУЗ РКБ № 9, Республиканский онкологический диспансер, который располагает онкодиспансером и хосписом для онкологических больных. К 2014 году в республике было организовано функционирование 331 паллиативной койки, на конец года оказание

паллиативной помощи было организовано на 522 стационарных койках и открыто 20 кабинетов паллиативной помощи. По данным Постановления от 30 апреля 2013 г. № 183 «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан»» на 2015 год паллиативная помощь пациентам оказывалась в амбулаторных условиях в 20 медицинских организациях Республики Башкортостан, а в стационарных условиях на 522 койках в 31 медицинской организации региона [9].

В 2017 году в Республике Башкортостан функционировало 35 кабинетов в амбулаторно-поликлинических учреждениях для оказания паллиативной помощи: 16 кабинетов – в медицинских организациях в городах и районных центрах республики, 19 кабинетов – в городе Уфе.

С целью обеспечения на дому паллиативным и симптоматическим лечением больных с хроническими заболеваниями в республике на базе кабинетов паллиативной медицинской помощи ведут работу 17 выездных бригад, из них – 3 детские. Паллиативная помощь в Республике Башкортостан в стационарных условиях оказывается 63 бюджетными и 3 автономными медицинскими организациями здравоохранения Республики Башкортостан (ГБУЗ РБ Учалинская центральная городская больница, ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, ГБУЗ РБ Городская клиническая больница № 18 города Уфы) [4]. Всего в республике ведут работу 43 отделения паллиативной медицинской помощи, из них 8 отделений – в городе Уфе (293 койки) и 35 отделений – в городах и районах Республики Башкортостан (846 коек), коек паллиативной медицинской помощи в структуре других отделений – 254.

Весной 2020 года в Уфе началось строительство первого в Башкирии хосписа. По мнению местных властей, хоспис является необходимым учреждением для республики. Согласно официальным данным Министерства здравоохранения, в Башкирии на данный момент нуждающимися в паллиативной помощи признаны более 23 тысяч взрослых и более 700 детей.

Хоспис будет располагать 60 койко-местами, из них 30 – для взрослых пациентов, 10 – для людей в возрасте от 18 до 30 лет, и 20 коек для детей. Пребывание в стационаре будет бесплатным. Планируется, что при стационаре будут работать 6 выездных бригад паллиативной помощи, одна из которых будет оказывать помощь круглосуточно. Важно сказать, что стационар – это лишь 15 – 20% оказываемой помощи, и, соответственно, остальные пациенты должны получать необходимую помощь дома как раз посредством

выездных бригад, которые будут сформированы из врачей, медицинских сестер, социальных работников, психологов, волонтеров.

Паллиативная помощь в Республике Башкортостан включает в себя ряд мероприятий, направленных на повышение качества жизни пациентов, получивших паллиативный статус в связи с имеющимися неизлечимыми заболеваниями. Такими мероприятиями являются: медико-социальная помощь, психологическая помощь, юридическая помощь, бытовое обслуживание и иные меры, призванные облегчить страдания пациента и его семьи. Паллиативные мероприятия осуществляются на базе таких норм, включающих:

- оказание помощи в домашних, в амбулаторных условиях, также на полном или дневном стационаре;
- предоставление первичных либо специализированных медицинских услуг;
- взаимодействие медицинских работников с членами семьи паллиативного пациента;
- обеспечение пациента медицинскими лекарственными препаратами, (психотропными и обезболивающими лекарствами в том числе), с их использованием по месту жительства пациента;
- уход за пациентами, включающий выезд на дом, для этого создаются выездные паллиативные службы.

Чтобы получить паллиативную помощь, пациенту или его семье можно обратиться: Министерство здравоохранения Республики Башкортостан; отделы социальной защиты населения в г. Уфа, либо по месту жительства; поликлиники по месту жительства, отделения/кабинеты паллиативной помощи по месту жительства, в перспективе – хоспис, хотя уже сейчас команда хосписа помогает подопечным с закупкой лекарственных препаратов, специализированного питания, средств гигиены, средств технической реабилитации и т.д.

Важно сказать, что особую роль в оказании паллиативной помощи нуждающимся людям играют благотворительные организации. Как уже отмечалось ранее, Уфимский хоспис строится исключительно за счет благотворительных средств. Как и зарубежом, в нашей стране хосписы, как правило, существуют за счет бюджетных средств, но благотворители и волонтеры способны обеспечить немедицинскую часть помощи в хосписах и паллиативных отделениях. С помощью благотворителей и волонтеров хосписы приобретают необходимую мебель, медицинское оборудование и медицинскую технику, которые невозможно приобрести за счет бюджетных средств. В нашей республике существуют достаточно крупные фонды, занимающиеся благотворительностью: фонд помощи тяжелобольным детям «Потерь нет», их основной целью является системная

помощь в решении проблем детей с онкологическими заболеваниями путем повышения качества и доступности диагностики, лечения детской онкологии, реабилитации и паллиативной помощи в Республике Башкортостан; благотворительный фонд «Изгелек», цель которого помощь детям и взрослым с онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом 1 типа, ДЦП, ЗПРР, пострадавшим в ДТП.

Нужно отметить, что организация системы служб паллиативной помощи очень сложный и многоуровневый процесс. В более развитых странах Европы система оказания паллиативной помощи более систематизирована и эффективна. Наше государство также стремится создать подобную эффективную систему помощи паллиативным пациентам.

Заключение и выводы

Основная цель паллиативной помощи заключается не в продлении жизни, а в том, чтобы сделать оставшиеся дни больного как можно более комфортными и осмысленными, улучшить качество жизни. Вопрос не в том, «лечить или не лечить», а в том, какое лечение будет более целесообразно и эффективно, принимая во внимание особенности пациента, тип и стадию заболевания, его личные и социальные условия.

Таким образом, на основании представленного анализа оказания паллиативной помощи медицинскими организациями можно сделать вывод о частичной доступности паллиативной помощи для жителей Республики Башкортостан. В основном, паллиативная помощь достаточно развита и доступна лишь в столице республики. Паллиативная помощь оказывается как в стационарных условиях, так и на дому. С каждым годом увеличивается количество кабинетов паллиативной помощи, отделений, оказывающих профессиональную паллиативную помощь, формируются выездные бригады, для оказания эффективной и своевременной помощи на дому, так как большинство пациентов все-таки находятся большую часть времени в домашних условиях.

Для совершенствования работы паллиативной помощи, повышению доступности и качества оказания услуг будет способствовать комплексный подход, заключающийся в ежегодном мониторинге доступности и качества паллиативной помощи, слаженная координация между медицинскими, социальными учреждениями, которые будут совместно оказывать паллиативную помощь, создание координационных центров в каждом паллиативном отделении, в штат которого входили бы психолог, социальный работник, реабилитолог, которые бы занимались сопровождением паллиативного пациента от момента присвоения паллиативного статуса до завершающего момента болезни, а так же доступная схема информирования населения о системе паллиативной помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера». Хосписы России и СНГ. URL: <https://fondvera.ru/hospice/catalogue/> (Дата обращения: 16.04.2022 г.).
2. Белая книга: стандарты и нормы хосписной и паллиативной помощи в Европе. Рекомендации Европейской ассоциации паллиативной помощи. – 2011 – С. 46. URL: <https://pro-palliativ.ru/wp-content/uploads/2018/10/Belaya-kniga-standarty-i-normy.pdf> / (Дата обращения: 19.04.2022 г.).
3. Готовкина М.С. Организация паллиативной помощи в современной России: социологический анализ. – Ж.: Научные результаты биомедицинских исследований. – 2015. – №2. – С. 69 – 76. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-palliativnoy-pomoschi-v-sovremennoy-rossii-sotsiologicheskiy-analiz> (Дата обращения 18.04.2022 г.).
4. Измайлов А.А., Липатов О.Н., Кудряшова Л.Н. Организация паллиативной медицинской помощи больным в Республике Башкортостан// Ж.: Паллиативная медицина и реабилитация. – 2020. – №1. – С. 15 – 19. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43031943> (Дата обращения: 14.05.2022 г.).
5. Миллер Е.А. Социально-медицинские проблемы развития паллиативной помощи в современной России. – Общество: социология, психология, педагогика. – 2019. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-meditsinskie-problemy-razvitiya-palliativnoy-pomoschi-v-sovremennoy-rossii> (Дата обращения: 15.04.2022 г.).
6. Новиков Г.А., Зеленова О.В., Рудой С.В. Абрамов С.И. Стратегия развития паллиативной медицинской помощи в РФ: от истории до эффективной системы. Ж.: Современные проблемы здравоохранения медицинской статистики. – 2018. – № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/strategiya-razvitiya-palliativnoy-meditsinskoj-pomoschi-v-rossiyskoj-federatsii-ot-istorii-do-effektivnoy-sistemy> (Дата обращения: 01.05.2022 г.).
7. Новости и технологии медицины. Общее в медицине. Системы хосписов и исторические аспекты их развития в паллиативной помощи РФ. URL: <https://medbe.ru/materials/palliativnaya-pomoshch-onkobolnym/sistemy-khospisov-i-istoricheskie-aspekty-ikh-razvitiya-v-palliativnoy-pomoshchi-rf/> (Дата обращения: 12.04.2022 г.).
8. Пономарева И.П. История развития хосписов в России// Ж.: ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ. – 2012. – № 7. – С.377-380. URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=30145> (Дата обращения: 12.05.2022 г.).
9. Постановление Правительства Республики Башкортостан от 30 апреля 2013 года №183 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан» на 2013 – 2020 годы» (в ред. Постановления Правительства Республики Башкортостан №453 от 03 октября 2017 года) URL: <https://health.bashkortostan.ru/documents/active/33857/> (Дата обращения: 11.04.2022 г.).

Сведения об авторе статьи:

1. **Панамарева Александра Владимировна** – студентка 1 курса магистратуры стоматологического факультета ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Заки Валиди, 47.

УДК: 168.2

Потрашкова А.С., Кузовенкова Ю.А.
**ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В МЕДИЦИНЕ:
ВОССТАНЕТ ЛИ ТВОРЕНИЕ ПРОТИВ СВОЕГО ТВОРЦА?**
Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

В работе рассматривается применение искусственного интеллекта в медицине на основе статьи Н. Бердяева «Человек и машина». Анализируются плюсы и минусы медицинской техники в современном мире.

Ключевые слова: медицина, искусственный интеллект, медицинская техника, философия техники.

Potrashkova A.S., Kuzovenkova Yu.A.
**ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN MEDICINE:
IS CREATION A REBELLION AGAINST ITS CREATOR?**
Samara State Medical University, Samara

The paper replaces the use of artificial intelligence in medicine based on the article by N. Berdyayev "Man and Machine". The pros and cons of medical technology in the private world are analyzed.

Key words: medicine, artificial intelligence, medical equipment, philosophy of technic.

В 1933 г. в свет вышла статья Н. Бердяева «Человек и машина» [2]. В этой статье философ рассматривает феномен техники в свете христианской философии. Его взгляды на технику во многом носят апокалипсический характер. Одно из ключевых утверждений Бердяева: «Творение восстало против своего творца» [3]. В чем же причина такой позиции мыслителя?

Автор считает, что прогресс техники тесно связан с уничтожением культуры. Чем больше человек поглощен техникой, тем меньше остается от первоначальной культуры. Сегодня мы стоим перед основным главным парадоксом: без техники не возможна культура, ведь с ней связано возникновение культуры, а также окончательная победа техники в культуре. Техническая эпоха влечёт за собой культуру к неминуемой гибели. «В культуре всегда есть два элемента — элемент технический и элемент природно-органический» [3]. Бердяев говорит, что как только техническая часть полностью вытеснит природно-очаговую, тогда произойдет преобразование культуры во что-то совсем другое, на культуру уже не похожее. И тогда человек ощутит гибель культуры от власти техники, гибель человеческой природы. Кроме того, господство техники и машины будет означать переход от органической жизни к организованной, технической, от растительности к конструктивности: «С точки зрения органической жизни техника означает развоплощение, разрыв в органических телах истории, разрыв плоти и духа» [3]. Из этого следует, что техника разрушает старые тела и создает новые тела, совсем не похожие на тела органические,

создает тела организованные. Труд человека заменяется машиной, это есть положительное завоевание, которое должно было бы уничтожить рабство и нищету человека. Но машина совсем не повинуется тому, что требует от нее человек, она диктует свои законы.

Н. Бердяев также отмечает, что машина имеет огромное не только социологическое, но и космологическое значение, через нее создается новый космос. Кроме того, она ставит с необычайной остротой проблему судьбы человека в обществе и космосе. Это есть проблема отношения человека к природе, личности к обществу, духа к материи, иррационального к рациональному.

Говоря о технике, Бердяев отмечает: «изобретательность человека в орудиях разрушения очень превышает изобретательность в технике медицинской, целительной» [2]. Автор, пишет о том, что для человека оказалось гораздо легче изобрести удушливые газы, которыми можно убить миллионы людей, и гораздо сложнее найти способ лечения рака или туберкулеза. Наш организм оказывается беззащитным перед собственным изобретением. Однако, на сегодняшний день, человечество стало активно заниматься развитием техники, направленной на сохранение здоровья. В начале XXI в. техника вышла на новый уровень – создается искусственный интеллект (далее – ИИ) и бионические устройства. Не утратили ли взгляды Бердяева на технику своей актуальности? Рассмотрим их применительно к современной медицинской технике с использованием искусственного интеллекта.

Н. Бердяев отмечает, что творение восстало против своего творца. Это выразилось в том, что труд человека заменяется машинами. Можем ли мы говорить о том, что ИИ в медицине приведет к безработице среди врачей? Безусловно, внедрение инновационной техники и ИИ постепенно может повлиять на занятость медицинского работника, ИИ обладает теми компетенциями, которыми не способен обладать человек. К примеру, человеческие знания неограничены, в отличие от машины. Это может дойти до того, что поставщики могут практически обуздать ошибки ИИ и продвинуть медицинские знания. Внедрение ИИ в медицину необходимо человечеству, поскольку его весомым плюсом является способность помочь врачу в работе с пациентами. В 2016 г. провели исследование, в котором обнаружили, что врачи тратят 27 % своего рабочего времени на непосредственное клиническое общение с пациентами, но при этом 49,2 % рабочего времени у них уходит на электронные больничные записи и работу за столом. Необходимо отметить, что врачи, которые пользовались компьютерными программами для документальной поддержки, такой как помощь в диктовке или услуги медицинского писца, больше общались с пациентами, чем те, кто не пользовался этими услугами. Кроме того, более широкое использование ИИ в

медицине не только сокращает ручной труд и высвобождает время лечащего врача, но также повышает производительность, точность и эффективность. Кроме того, развитие искусственного интеллекта сделало огромный скачок в роботизированных приложениях.

То же самое относится и к внедрению машинного обучения в хирургию. Существуют специальные хирургические системы искусственного интеллекта, которые могут выполнять мельчайшие движения со 100-процентной точностью. Это означает, что мы можем эффективно выполнять сложные операции со сниженным риском побочных эффектов. Точно так же послеоперационное восстановление происходит быстрее и проще. Например, пациенты, ожидающие операции, подвергаются воздействию антибактериальных нанороботов, чтобы устранить все инфекции в их крови, прежде чем лечь под нож.

Возможно, лучшая часть «медицинской техники» – это поддерживаемая ИИ информация о текущей ситуации пациента, доступная хирургам в режиме реального времени. Это помогло подавить сомнения у пациентов, особенно в отношении операции под общим наркозом. Это касается не только хирургии, но и других областей медицины. ИИ обеспечивает значительное (на 15–25 %) повышение точности прогнозирования предрасположенности к раку, рецидивов и смертности [4]. Безусловно, использование техники приведет к некоторым изменениям в медицинской сфере, и возможно через некоторое время ИИ достигнет невероятных результатов, но это не значит, что такая профессия как врач исчезнет. Возможно, произойдет кадровый перевод сотрудников, но профессионалы всегда будут нужны в своей сфере.

Также Бердяев отмечает, что техника заменяет природно-органическое искусственным техническим началом. Сегодня в медицинской практике используются искусственные органы и ткани, бионические протезы, импланты. Мы видим, как искусственное буквально заменяет собой природно-органическое. Н. Бердяев говорил, что техника в той ее форме, которая торжествует, разрушает веру в вечный порядок природы и разрушает в гораздо более глубоком смысле, чем это делает эволюционизм. Но на сегодняшний день бионические протезы и искусственные органы – это огромный прорыв в медицине, ведь они помогают людям, оставшимся без ноги или руки, жить полноценной жизнью, а искусственные органы и вовсе могут спасти жизнь человеку. По статистике, только 10-12 % людей могут рассчитывать на успешную пересадку органа [1]. До остальных очередь не доходит. Даже попасть в лист ожидания могут не все пациенты. Представьте, что можно было бы получить целый новый орган так же легко, как, например, новый зубной имплант за один-два похода к стоматологу. Резюмируя, можно сказать, что негативная

оценка Бердяевым замены природно-органического на искусственное на сегодняшний день в рамках медицины может быть пересмотрена. За ИИ и техникой в целом стоят сотни спасенной жизни и повышение качества жизни пациентов, имеющих проблемы с собственными органами.

Несмотря на имеющиеся минусы и сложности внедрения систем ИИ, перспективы от их использования побуждают искать решения для преодоления преград. Над развитием данной области постоянно работают высококвалифицированные специалисты из разных уголков мира, талантливые исследователи, великолепные математики, врачи, представители фармацевтических компаний. Мы считаем, нельзя останавливаться на достигнутом, ведь техника поможет создать мир, где каждому человеку будет оказана любая медицинская помощь. И несмотря на развитие ИИ, роль человека в сфере здравоохранения по-прежнему остается лидирующей. Мы считаем, что за девяносто лет, прошедших со времени публикации статьи Н. Бердяева «Человек и машина», техника не только еще глубже внедрилась в жизнь общества, но и приобрела качественно иной характер. Мы уже не можем говорить, что изобретательность человека в орудиях разрушения сильно превышает изобретательность в медицинской технике. Врачи и инженеры XX – начала XXI вв. изобрели не только способы лечения ранее неизлечимых болезней, но и создали технику, способную в разы увеличить точность разнообразных медицинских практик, дать инвалидам возможность жить некогда привычной им жизнью. Современная техника способна не только разрушать человеческие тела, но также врачевать и совершенствовать их. Открытия, связанные с органической жизнью, гораздо более трудны, однако, человечество идет этим тернистым путем, открывая и в нем мир чудес.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арутюнян М. А. (Медицина будущего – сегодня искусственные органы, завтра бессмертный человек) URL: <https://infoniac-ru.turbopages.org/turbo/infoniac.ru/> [Дата обращения: 25.12.2019]
2. Бердяев Н. Человек и машина. (Проблема социологии и метафизики техники) // Путь. - Май 1933.- №38. - С. 3-38.
3. Бердяев Н. Человек и машина. (Проблема социологии и метафизики техники) // Библиотека Гумер. URL: https://www.gumer.info/bogoslov_Buks/bogoslov/Berd/_ChelMash.php [дата обращения: 27.03.2022]
4. По материалам The Medical Futurist, Israel21c, MPO Magazine, Mobile Health Times. Название: Технологическое будущее хирургии URL: <https://evercare-ru.turbopages.org/turbo/evercare.ru/> [дата обращения: 2.04.2022].

Сведения об авторе статьи:

1. **Потрашкова Анна Сергеевна** – студент 1 курса института клинической медицины ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет, г. Самара, ул. Чапаевская, 89. e-mail: annapot03@mail.ru
2. **Кузовенкова Юлия Александровна** – доцент кафедры философии и культурологии, кандидат культурологии, доцент, ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет, г. Самара, ул. Чапаевская, 89. e-mail: yu.a.kuzovenkova@samsmu.ru

УДК 364-758.14

Рахимьянова Ч.А, Логачева Л.Р.

РОЛЬ ДОСУГА В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Бирский филиал Башкирского государственного университета, г. Бирск

В данной статье исследуются вопросы социальной адаптации пожилых людей с помощью досуга. Анализируется влияние досуговой деятельности на здоровье пожилых граждан. Приведены понятия социальной адаптации, досуга и свободного времени, а также раскрыты функции досуга.

Ключевые слова: социальная адаптация, досуг, здоровье, свободное время.

Rakhimyanova Ch. A, Logacheva L.R.

THE ROLE OF LEISURE IN THE SOCIAL ADAPTATION OF THE ELDERLY

Birsky branch of Bashkir State University, Birsk

This article examines the issues of social adaptation of the elderly through leisure. The influence of leisure activities on the health of elderly citizens is analyzed. The concepts of social adaptation, leisure and free time are given, as well as the functions of leisure are disclosed.

Key words: social adaptation, leisure, health, free time.

Выход на пенсию считается нормативным кризисом по причине того, что этот период жизни сопровождается стрессом и переменой образа жизни, сужение круга общения, изменение социального статуса, ухудшение материального положения, а иногда и появление материальной зависимости от государства и семьи.

На данном отрезке жизни, в статусе «пожилого», человек переосмысливает ценности, перестраивает свое сознание, ищет новые возможности и пути реализации своей активности. Однако перечисленные процессы у людей позднего возраста протекают по-разному и с различной степенью эффективности. Для успешного вхождения в роль пожилого технология социальной адаптации становится все более востребованной среди специалистов социальной работы.

Каждый член социума проходит социальную адаптацию, постепенно вливаясь в общество, усваивая культурные ценности и социальные нормы на каждом этапе своего развития.

Н.Ш. Валеева социальную адаптацию определяет как «процесс интеграции человека в общество, в результате которого достигается формирование самосознания и ролевого поведения, способности к самоконтролю и самообслуживанию адекватных связей с окружающими» [1,12]. Так, человек, пройдя этап трудовой деятельности, приобретает новый для него социальный статус «пожилого», который имеет свои отличительные характеристики, ценностные ориентации. Без всякого сомнения, личности необходимо их принять и освоить, для того чтобы достичь состояния «счастливой старости».

Вернуть людей третьего возраста к активной социальной жизни возможно с помощью досуга, в результате чего можно удовлетворить потребности в радости, поддержать нравственное и физическое здоровье, развить творческие способности пожилого человека.

Основной ценностью досуга для пожилого человека является ее возможность поддерживать здоровье и восстанавливать себя как целостную личность. Эта задача является наиболее важной в настоящее время по отношению к досуговым мероприятиям. А.В. Каменец считает, что сохранить здоровую нацию возможно, включив в сферу досуговой деятельности всего три компонента, о которых говорит Всемирная организация здравоохранения, определяя понятие здоровья, которое трактуется как физическое, психологическое, социальное благополучие человека [3, 45].

А.Ю. Нагорнова досуг определила как «совокупность различных видов занятий, деятельности, осуществляемых в свободное время, в результате которых происходит развитие личностных качеств человека, удовлетворяются его духовные, физические и другие социально значимые потребности» [4, 115]. Действительно, досуг предоставляет человеку возможность общаться с интересными людьми, заполнить свободное время разнообразными, содержательно насыщенными видами деятельности.

Многие исследователи, раскрывая понятие «досуг», не оставляют без внимания и понятие «свободное время». Например, Е.В. Бурмистрова определила свободное время как «время досуга, которым человек располагает сам, по собственному усмотрению, не связывает с непреложными обязанностями и обязательствами и может использовать для удовлетворения своих потребностей и стремлений» [2, 35]. Иными словами, это часть жизненной среды человека, предназначенная для отдыха, преодоления усталости и утомления, восстановления физического и психического здоровья.

Необходимо отметить, что досуговая деятельность пожилого человека может быть представлена в различных значимых аспектах:

- во-первых, она связана с функцией восстановления различных сил пожилого человека (прогулки на воздухе, вечера отдыха для пожилых);
- во-вторых, повышает эрудицию, потребление духовных ценностей (чтение, просмотр фильмов, телевизионных передач, путешествия, экскурсии);
- в-третьих, связана с развитием духовных сил, способностей и активной творческой деятельности (труд на даче, приусадебном участке, прикладные мероприятия, природно-экологическая деятельность);

- в-четвертых, реализует потребность в общении (клубно-кружковая работа, творческие объединения, вечера встреч, диспуты) [4, 115].

Итак, досуг препятствует образованию состояния стресса, депрессии, невротизма, вследствие чего в повседневной жизни пожилого важно задействовать несколько функций досуга: рекреационно-оздоровительную, коммуникативную и социальную.

Рекреационно-оздоровительная функция направлена на восстановление сил пожилого человека, на снятие утомления личности. В свою очередь, понятие «рекреация» означает не просто отдых, а именно восстановительный процесс, где большая роль принадлежит оздоровительным программам, предлагает человеку разнообразные формы новых эмоциональных переживаний, психологической разрядки и т. д. [3, 37].

С переходом на пенсию в жизни человека меняется и сужается круг общения. Поэтому необходимо задействовать коммуникативную функцию досуга. Эта функция значима, так как общение развивает личность, способствует его социальной адаптации. В процессе коммуникации пожилые ощущают себя нужными обществу, активно начинают передавать свои знания и опыт другим людям.

Следующая немаловажная функция досуга — социальная. В первую очередь, это касается такого вида обучения, как бытовая квалификация, то есть обучение людей таким видам деятельности, как уход за собственным жильем, умение вести хозяйство, овладение разными видами домашних занятий. Не менее важна творческая деятельность в сфере досуга: обучение пению, танцам [3, 40].

Пожилые люди выбирают ту или иную форму досуга исходя из своих индивидуальных ценностных ориентаций, отражающих самые разнообразные потребности, которые могут быть представлены тремя группами: в первую очередь, связанные с потребностью в сохранении здоровья; связанные с социальными потребностями (значимая деятельность; содержательный досуг; спокойный отдых); связанные с социально-психологическими потребностями (межличностное общение; независимость; чуткое, заботливое отношение окружающих).

Потребность пожилых людей в сохранении здоровья выражается в желании человека сохранить здоровье для самообслуживания, для посильной трудовой деятельности и т.д.

Как считает А.Ю. Нагорнова, под содержательным досугом и спокойным отдыхом люди пожилого возраста понимают общение с людьми с общими интересами, с целью обмена информацией, реализации собственных знаний. В свою очередь, межличностное общение, чуткое, заботливое отношение окружающих включают в себя востребованность,

уважительное отношение к пожилому человеку со стороны близких и малознакомых людей [4, 116].

Таким образом, досуг занимает не последнее место в социальной адаптации людей третьего возраста, так как способен формировать и обеспечивать творческие, познавательные мотивы пожилых людей, тем самым повышать их адаптивные возможности. Досуг позволяет не просто восстановить физические и духовные силы пожилого человека, но и кроме того способствует формированию необходимых жизненных ориентаций и ценностей. Также благодаря досуговым мероприятиям можно провести профилактику различных заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаптация и реабилитация в социальной работе: учебное пособие / под общ. ред. Н.Ш. Валеевой; Казанский государственный технологический университет. – 2-е изд., доп. и испр. – Казань: Казанский научно-исследовательский технологический университет (КНИТУ), 2011. 587 с.
2. Методика и технология работы социального педагога. Организация досуговой деятельности: учебное пособие для вузов / Е.В. Бурмирова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. 150 с.
3. Основы культурно-досуговой деятельности: учебник для вузов / А.В. Каменец, И.А. Урмина, Г.В. Заярская; под научной редакцией А.В. Каменца. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2022. 185 с.
4. Теория и технология социальной работы с пожилыми людьми: учебное пособие для вузов / А.Ю. Нагорнова. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2021. — 133 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://urait.ru/bcode/472660>

Сведения об авторах статьи:

1. **Рахимьянова Чулпан Анасовна** - студентка социально-гуманитарного факультета Бирского филиала ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет», г. Бирск, ул. Интернациональная, 10. e-mail: chulpan20010531@yandex.ru
2. **Логачева Лейсян Рамилевна** – к.п.н., доцент кафедры педагогики, психологии и социальной работы Бирского филиала ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет», г. Бирск, ул. Интернациональная, 10. e-mail: laisanya@mail.ru

УДК 128/129

Сайфуллина Р.Р., Абдрахманова Ф.Р.

ЭВТАНАЗИЯ: ФИЛОСОФСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Башкирский государственный педагогический университет им. М.Акмиллы, г. Уфа

В статье приводится философское осмысление проблемы эвтаназии в современном мире. Жизнь и смерть рассматриваются как вечные темы духовной культуры человечества. Предпринимается попытка осмысления необходимости права каждого человека на эвтаназию.

Ключевые слова: эвтаназия, смерть, биоэтика, деонтология.

Saifullina R.R., Abdrakhmanova F.R.

EUTHANASIA: PHILOSOPHICAL UNDERSTANDING OF THE PROBLEM

Bashkir State Pedagogical University M.Akmulla, Ufa

The article provides a philosophical understanding of the problem of euthanasia in the modern world. Life and death are considered as eternal themes of the spiritual culture of mankind. An attempt is being made to comprehend the necessity of the right of every person to euthanasia.

Key words: euthanasia, death, bioethics, deontology.

В основе непрерывных изменений в нравственной сфере человеческого существования и пересмотра базовых ценностей современного общества лежат такие процессы, как высокая динамичность преобразований в областях общей и интеллектуальной коммуникации, интенсивное развитие мировой экономики, лавинообразный рост объёма новых знаний, повышение уровня образования, резкое усиление внимания к правам человека. На этом фоне происходят радикальные изменения в технологическом оснащении современной медицины, в том числе в оборудовании для поддержания жизни пациента, накопление соответствующих практических и теоретических знаний.

Жизнь и смерть - вечные темы духовной культуры человечества. Вряд ли найдётся взрослый человек, который не задумался бы о смысле жизни и предстоящей смерти. Эти размышления находят своё отражение в бытовых беседах и научных исследованиях, в поэзии и прозе, драмах и трагедиях, в музыке и ритуальных танцах, личных письмах и дневниках...

Смерть - единственное, перед чем все равны: бедные и богатые, злые и добрые, верующие в Бога и атеисты. Смерть есть требование жизни, это естественное явление, которое играет важную и необходимую роль в ходе всего периода биологической эволюции, сохраняя на более длительное время приспособленных индивидов и быстро устраняя менее устойчивых, обеспечивая биологический прогресс. Смерть - строгий контролёр этого движения, который не даёт жизни сойти с наиболее эффективного пути развития.

Целью исследования является философское осмысление проблемы эвтаназии в современном мире. Появляется необходимость рассмотреть жизнь и смерть как вечные темы

духовной культуры человечества и предпринять попытку осмыслить необходимость права каждого человека на эвтаназию. В процессе исследования проблемы философского осмысления эвтаназии мы использовали научные методы исследования: изучение и анализ научной литературы, систематизацию материала, опыт практической деятельности в разных странах, на основании которых был собран и обобщен материал.

В настоящее время в мире ежегодно умирает более 30 миллионов человек. За всю историю человечества земной шар посетило и ушло из жизни более 100 миллиардов представителей рода человеческого. Абсолютная истина состоит в том, что все люди умирают. Своей смерти никому не избежать - она может наступить завтра, или в ближайшие дни. Это всего лишь вопрос времени.

В то же время, в нашем обществе не существует культуры смерти. Как прожить жизнь мы все более-менее представляем, а как надо умирать - нет. Сложность понятия смерти для нас состоит, прежде всего, в том, что мы верим в своё бессмертие, зная, что смертны. У каждого в душе живёт надежда, что лично он никогда не умрёт, ибо нам не дано понять, как мы вошли в сферу жизни и как можем навсегда уйти из неё. Загадка нашего «бытия» до рождения и после смерти постоянно вводит в непримиримое противоречие сферу нашего разума с эмоциональной сферой. Что бы ни говорила нам наука, но вера и надежда на то, что мы и наши близкие не покидаем полностью и навсегда этот мир, постоянно тлеют в умах даже самых просвещённых материалистов.

Тема смерти одна из основополагающих тем духовной культуры человечества. Практически каждый большой мыслитель думал и писал о смерти. Философия жизни и философия смерти всегда сосуществуют в сознании человека. В основе философии жизни лежат мысли о прошлом, настоящем и будущем. Сферой интересов философии смерти является вечное. С позиций философии жизни - человек это Вселенная, с позиций философии смерти, человек - ничтожно малая частица Вечности.

К сожалению, для большинства людей переход в «мир иной» протекает тяжело. При этом человек страдает и физически, и духовно. Физические страдания связаны с тем, что идёт обвальный болезненный распад живых структур организма. Наступает кульминационное смещение тела в сторону полной системной дезинтеграции. Ещё задолго до наступления момента разлуки с жизнью, иногда за несколько дней или часов, человек начинает чувствовать, что смерть вошла в его тело и начала свои последние неотвратимые приготовления. С каждой минутой нарастает изнеможение, его физические силы слабеют, теряется способность к выполнению произвольных движений.

Так человек входит в преагональное состояние, которое может продолжаться часами, после чего наступает терминальная пауза. Ведущим проявлением преагонального состояния является торможение высших отделов центральной нервной системы: сумеречное сознание или полная его потеря, т.е. прекращение функции коры головного мозга. На электроэнцефалограмме отмечается появление высоких медленных волн, а затем полное исчезновение электрической активности коры мозга. Стволовые центры в этот период нередко находятся в стадии кратковременного возбуждения - проявление защитно-приспособительных функций, однако через некоторое время торможение распространяется и на эту область мозга.

Лиссабонская декларация Всемирной медицинской ассоциации представляет собой свод прав пациента, среди которых провозглашено право человека на смерть с достоинством. Тем не менее, проблема отношений медицинского работника к умирающему больному пребывает в тени и тумане не только моральных, но и юридических неясностей.

В условиях углублённой специализации и дифференциации в системе здравоохранения врач в большей мере концентрирует внимание на конкретных патологических процессах. В результате у многих постепенно утрачивается представление о пациенте как о личности, что объективно приводит к некой деформации морально-этических элементов в поведении медицинского персонала.

Особое место в этике врача занимает вопрос о необходимости информирования пациентов о смертельном диагнозе. Эта тема была и остается актуальной во все времена, вызывая различные дебаты с убедительными аргументами «за» и «против». Соккрытие сведений о состоянии неизлечимого, умирающего было деонтологической нормой советской медицины. Считалось, что страх смерти ослабляет и духовные, и физические силы организма в борьбе с болезнью. Врач встаёт перед дилеммой: или щадить психику человека и прибегать к «святой» лжи, или говорить пациенту правду о его состоянии, предвидя возможные негативные последствия. Новый Закон об охране здоровья граждан гарантирует право пациента на правдивую информацию о диагнозе, методах лечения и прогнозе.

Процесс умирания в настоящее время может контролироваться медицинским персоналом и трансформироваться из естественного события в искусственно управляемое деяние. Медицина, вооруженная современными техническими возможностями и средствами, может продлить время жизни неизлечимо больному на неопределенно долгое время. Появилась возможность спасать людей, которые прежде были обречены. В связи с этим

возникла необходимость поиска новых критериев смерти. Эти критерии основываются уже не на остановке сердца и дыхания, а на необратимом прекращении деятельности мозга.

Эвтаназия - в переводе с древнегреческого языка «легкая, благая смерть». Она заключается в действии или бездействии медицинских работников, способствующих смерти неизлечимого пациента, испытывающего глубокие страдания, и соответствует желанию пациента, а при невозможности выразить свою волю - желанию родственников. «Эвтаназия должна отвечать ряду условий: неизлечимость заболевания, непереносимость страданий, информированность пациента и его осознанное желание умереть». Эвтаназия, в свою очередь, классифицируется на активную (включает преднамеренные действия, влекущие смерть) и пассивную (смерть происходит естественным путем из-за отказа от жизнеподдерживающего лечения).

Неизлечимый пациент живет в страхе: он боится не самой смерти, а биологического «растительного» состояния, от которого хочет избавиться себя и своих близких. Именно в этом и заключается этическая идея эвтаназии: самое страшное, что может случиться с человеком, - не смерть, а потеря собственного достоинства, утрата ценности жизни. В больницах большинства экономически развитых стран за последние несколько лет число больных, находящихся на грани жизни и смерти, значительно увеличилось за счет современного медицинского оборудования. Большинство таких пациентов страдают неизлечимыми заболеваниями и испытывают сильные физические боли, а применяемая аппаратура лишь продлевает его страдания.

Эвтаназия выступает в роли средства против страха перед смертью или ее процессом: когда сам пациент знает, что он умирает, знает его окружение, но никто не может ничем помочь и не существует никаких других средств спасти человека от мучительной смерти. Можно проследить за изменением отношения общества к эвтаназии. Первая попытка легализации эвтаназии в американском штате Огайо в 1906 г. была поддержана 25% голосовавших членов законодательного собрания.

В Калифорнии выдвинутый законопроект 1992 г., гласивший: «Когда мы смертельно больны, право предпочесть отказ от боли и страданий и умереть с достоинством в тот момент и в том месте, которое мы сами выберем, есть неотъемлемая часть нашего права контролировать собственную судьбу», - был поддержан 46% голосовавших, как и обсуждаемый законопроект 1991 г. в Вашингтоне.

Существуют этические аргументы как в защиту, так и против эвтаназии. Основные аргументы в пользу эвтаназии.

1. Неизлечимо больной человек должен сам принимать решение о продолжительности своей жизни.
2. Желание страдающего пациента не быть обузой и избавить от страданий близких, которые ухаживают за ним и сочувствуют ему.
3. При тяжелых заболеваниях качество жизни может упасть до критического уровня, и жизнь утрачивает свою ценность, у больного возникает непреодолимое желание уйти из жизни.

Основные этические аргументы против эвтанази:

1. Разрушение сущности медицины, которая заключается в сохранении человеческой жизни и обеспечении ее качества.
2. «Наклонная плоскость». Если узаконить эвтаназию, то ее начнут употреблять всё чаще и чаще, возможно даже в корыстных целях, что ведет к возникновению массового характера.
3. Исчезнет стимул развития медицины и практики: люди перестанут стремиться к открытию новых средств лечения и помощи при неизлечимых заболеваниях.

О поддержке эвтаназии высказывались ученые в разные времена, начиная от Сенеки и заканчивая Фрейдом. Тем не менее, принятия эвтаназии в общефилософском плане не происходило.

Это связано с культурной традицией общества, рассматривающего человеческую жизнь как высшее благо.

В большинстве стран мира эвтаназия запрещена, в том числе и в России - статья 45 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» гласит: «Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, т.е. ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента».

Только лишь в немногих странах эвтаназия разрешена и строго контролируется законом, чтобы исключить ошибки и злоупотребления.

Таким образом, проблема эвтаназии до сих пор остается открытой. Она затрагивает ценности общества и медицины, понятия жизни и смерти, а также страдания и сострадания. Несмотря на все замечательные суждения о необходимости и важности смерти в развитии человечества, трагизм личного ухода из жизни не снимается даже самой оптимистической философией. Однако врач, вооружённый современными знаниями, владеющий современными деонтологическими методами, наделённый высокими моральными качествами, может значительно снизить уровень ощущения этого трагизма. Смерть - важный этап в жизни человека. Уверенность всех живущих людей в том, что их терминальный

период будет обеспечен надлежащей заботой и уходом, во многом повышает и качество жизни человека в целом, способствует формированию мотивации стать долгожителем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Билько, Н.В. Нравственно-этические проблемы эвтаназии в современном обществе / Н.В. Билько, Н.А. Кониная // Наука и образование в современных условиях: Материалы Международной (заочной) научно-практической конференции, Нефтекамск, 15 сентября 2017 года / Под общей редакцией А.И. Вострецова. - Нефтекамск: Научно-издательский центр «Мир науки» (ИП Вострецов Александр Ильич), 2017. С. 684-688.
2. Гюлишанова, И.А. Понятие и виды эвтаназии / И.А. Гюлишанова // Юристы-Правоведь. 2009. № 6(37). С. 23-27.
3. Евсева, Я.В. Эвтаназия: история и современные дебаты. (Обзор) / Я.В. Евсева // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 11: Социология. 2021. № 3. С. 12-25.
4. Катионова, А.О. К вопросу об отношении к эвтаназии: аспекты ответственности за эвтаназию и социальные риски / А.О. Катионова // Антропологические вопросы философии, истории, медицины и религии: Материалы конференции, Москва, 20-21 ноября 2017 года. - Москва: Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, 2018. С. 77-80.
5. Киселева, О.П. К вопросу о правовой оценке международными органами по защите прав человека эвтаназии и содействия в самоубийстве / О.П. Киселева // Московский адвокат. - 2016. № 4. С. 18-20.
6. Лыгина, Т.Ю. Эвтаназия как моральная дилемма в истории человечества / Т.Ю. Лыгина // Вестник научных конференций. 2016. № 10-5(14). С. 88-89.
7. Павлюченко П.А., Соколова М.Г. Эволюция социально-правовых подходов к проблеме эвтаназии // Биоэтические проблемы развития генетических технологий в Российской Федерации : сборник тезисов научной конференции / под общ. ред. А.Ю. Просекова; ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет». Кемерово, 2020. С. 30-32.
8. Пыжова О.В. Биоэтика в теории и на практике. Учебное пособие для студентов медицинских университетов / О.В. Пыжова. -Курск: изд-во КГМУ, 2020. 240 с.
9. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями) // "Российская газета" от 23 ноября 2011 г. N 263.

Сведения об авторах статьи:

1. **Сайфуллина Руфина Руфатовна** - студент ФГБОУ ВО «БГПУ им. М. Акмуллы», г. Уфа, ул. Октябрьской революции, 3А. oryfinochka015@gmail.com
2. **Абдрахманова Флорида Ривхатовна** - ст. преподаватель ФГБОУ ВО «БГПУ им. М. Акмуллы», г. Уфа, ул. Октябрьской революции, 3А. e-mail: a-florida@mail.ru

УДК 61

Семенова Д.С., Иванова О.М.
ТВОРЧЕСТВО В МЕДИЦИНЕ
(философско-методологические проблемы)

Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа

Творческий подход имеет большое значение в медицинской деятельности, однако методы развития креативности в процессе медицинского образования пока недостаточно разработаны. Методология диалектики и всеединства наиболее эффективна для подготовки подобных учебных вопросов.

Ключевые слова: творчество, патография, диалектика, цельное знание, всеединство.

Semenova D.S., Ivanova O.M.
CREATIVITY IN MEDICINE
(philosophical and methodological problems)

Bashkir state medical University, Ufa

The creative approach is of great importance in medical activity, but the methods of developing creativity in the process of medical education have not yet been sufficiently developed. The methodology of dialectics and unity is the most effective for the preparation of such educational questions.

Key words: creativity, pathography, dialectics, integral knowledge, unity.

В современных условиях быстрых, многообразных и глубоких качественных трансформаций самых основ человеческого бытия инновационность и креативность становятся ключевыми проблемами для всех сфер жизни общества. Это справедливо и для медицины. Однако данная проблематика пока разработана явно недостаточно. Можно отметить лишь несколько недавно опубликованных работ по данной проблематике, причем посвященным только вопросам образования. Например, рекомендуются игровые и состязательные методы обучения, особенно «инновационные игры» для получения качественно новых знаний путем моделирования нестандартных ситуаций. Таким образом должны обеспечиваться высокая мотивация и эмоциональная насыщенность обучения [2].

Однако не раскрывается, какое содержание, заложенное в исходные ситуации инновационных игр, обеспечивает необходимость творческого подхода.

Г.В.Павлова пишет: « В профессии врача именно творческий подход к работе, переходящий во врачебное искусство, приводит к эффективным результатам и успеху, поэтому те из молодых людей, которые решили стать врачом должны это понимать». Справедливо отмечая, что в российской медицине «видели за болезнью больного», Г.В.Павлова рассматривает проблемное обучение, разбор ситуаций, подготовку рефератов. В обучении студентов включается патентно-ведение, деловые игры, мозговые атаки» [6]. В другой статье отмечается, что в основе образования будущего врача – решение

разнообразных клинических задач, что требует «выработки нестандартного подхода к профессиональной деятельности», причем самый важный практический навык, определяющий профессионализм и квалификацию врача является выработка творческого (клинического) мышления» [8]. Однако в чем состоят содержательные особенности подобного мышления в статье не раскрывается. Е.В.Помазанова и Н.Л.Клушина отмечают необходимость творческого подхода в профессиональной медицинской деятельности и связывают его с развитием личностных качеств, индивидуальности обучающегося, путем интериоризации соответствующих ценностей. Творчество понимается как «надситуативная активность», его главный признак – новизна [7, 221-222].

Таким образом, отмечая необходимость и значение формирования творческого подхода в медицинском образовании, авторы рассмотренных статей не касаются вопроса о содержательных характеристиках творческого мышления. Соответственно, речь идет о воспитательной работе, о методиках организации учебной деятельности, но о формировании именно навыков профессионального творческого мышления в медицине. Полагаем, что здесь прежде всего необходимо уточнить само понимание творчества.

Отметим, что его пытались определить и с чисто медицинских позиций, причем как психическое заболевание. В конце XIX века получила известность концепция психиатра Ч.Ломброзо, писавшего: «Не подлежит никакому сомнению, что между помешанным во время припадка и гениальным человеком, обдумывающим и создающим свое произведение, существует полнейшее сходство» [4,18]. Хотя в целом Ч.Ломброзо приходил к выводу, что здесь скорее имеет место внешнее сходство (прежде всего – повышенная чувствительность), однако связывать творчество с болезненным психическим отклонением стало популярно. С.Г.Соловьев понимает творчество как «саморазрушение» и «болезнь» [13, 23-24]; А.Е.Баранов объясняет знаменитое стихотворение Э.По «Ворон» «психическими заболеваниями», алкоголизмом и т.п [1], Н.И.Николаенко проблему творческого мышления рассматривает в главе «Творческая активность и болезнь» [5]. Примеры можно умножить. Одним из самых масштабных научных проектов подобного типа стали работы отечественного психиатра и исследователя творчества Г.В.Сегалина, предлагавшего создать «Институты гениального творчества», для изучения «патографии» творцов и «проблемы подсознательного, как учения диссоциированной психики». Он пишет: «Природа знает только одно творчество – аномальное, вытекающее из аномальной же логики гениального человека» [9,28-29]. С 1925 по 1930 гг. Г.В.Сегалин организовывал издания периодического сборника статей «Клинический архив гениальности и одаренности» (19 выпусков в 5 томах).

Важно отметить, что связь творчества с болезнью рассматривается как результат влияния подсознательного. Однако наиболее убедительными представляются выводы фундаментального исследования известного философа и психиатра XX века К.Ясперса (1926г.): психические болезни влияют на творчество, но не являются на его условиях, ни, тем более, причиной. Как считает К.Ясперс, в случае заболевания творческой личности «<...>появляются новые силы, в свою очередь приобретающие объективный характер, - силы, которые сами по себе духовны и не являются ни здоровыми, ни больными, но выражают на почве болезни» [15, 230 -231].

Надо также отметить, что творчество – не чисто психический, а социально-культурный процесс, определяющийся не самими по себе нейронами или психологическими механизмами, а преобразованием информации, связанной с действиями человека в мире и общественными духовными процессами. Культурная детерминация творчества реализуется через «сверхсознание», связанное с оперированием символическими образами, насыщенными ценностными смыслами [См.:10].

Поскольку это оперирование связано не просто с любой новизной, но с появлением качественно нового уровня мышления и деятельности, которое достигается разрешением проблемы-противоречия в диалектическом синтезе [11], особый интерес представляет рассмотрение проблем творчества в медицине с подобных позиций.

Подобный опыт имеется, причем именно в БГМУ в 80х-90х гг. прошлого века. Именно тогда был разработан и выделялся экспериментальный учебный курс «Основы медицинского творчества». Данный курс брал за основу понятие «изобретения» в медицине, включая в себя методологические, психологические и патентно-информационные предпосылки профессионального творчества; характеристики объекта и процесса медицинского творчества, в том числе ключевой момент – выявление и разрешение противоречия в задаче [3]. Таким образом реализовывать принципы объективности, системности и диалектичности в понимании творчества в медицине.

Отметим, что творчество в медицине направлено на крайне широкий и сложный объем проблем, поскольку оно связано с физическим, психическим, социальным, экономическим аспектами человеческой жизни с разнообразными взаимодействиями и связями материального и духовного, живого существа и природного окружения, культурных механизмом общества и индивида. Медицина охватывает и экологию с санитарно-гигиеническими аспектами жизни; и особенности образа жизни людей; и фармакологию; и приборостроения; и различные факторы воздействия на организм; и лечение человека во

множестве аспектов; и деонтологию, отношения врача с пациентом, где часто необходимо вторжение в «личное пространство»; и медицинское просвещение и т.д.

Полагаем, что наиболее подходит для осмысления медицинского творчества, в котором иногда приходится одновременно синтезировать «клубки» диалектических противоречий, подходит философия всеединства, утверждающая неразрывную и многогранную связь всего со всем; не только физическое, но и духовное единство мира; не подавление, но всестороннее развёртывание потенциала индивидуальности в рамках Целого: «цельное знание», объединяющее в творческой мысли и понятия, и эстетико-символические образы, и эмоции-ценностные ориентиры. Диалектика творчества по философии всеединства, как пишет П.А.Флоренский: «<...> все нарастающий клубок нити созерцания, сгусток проникновений, все уплотняющийся, все глубже внедряющийся в сущность исследуемого предмета <...>» [14,823].

Мы уже отмечали, что в современных психологии и педагогике, ориентированных на развитие творческих способностей, концепция «цельного знания» играет все большую роль [16]. Мы также обращали внимание на перспективность идей философии всеединства в осмыслении специфики творческого подхода в различных отраслях медицины [12].

Полагаем, что развитие подходов, предложенных ранее в БГМУ (тогда БГМИ) с учетом принципов всеединства и цельного знания позволит создать эффективные подходы к развитию творческих способностей в рамках профессионального медицинского образования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.Е., Катермина В.В. Влияние измененных состояний сознания (ИСС) и психических расстройств на творчество Э.А.По (На материале стихотворения «The Raven») [Электронный ресурс]URL:<https://www.elar.urfu.ru> (дата обращения 30.01.2021г.)
2. Жуманизаров Н.А., Утегенова З.С., Убайдева А.Б. Методологические развитие мышления и творчества студентов на медицинском факультете // успехи современного естествознания. 2012. №10. С.17 – 19.
3. Загидуллин Ш.З., Ганцева Х.Х., Штейнберг В.Э. Введение в основы профессионального творчества в медицинском институте // Искусство, наука, техника: пути сопряжения (Отв.ред. С.Н.Семенов). – Уфа: УГИС. С.90 – 92.
4. Ломброза Ц. Гениальность и помешательство. Параллель между великими людьми и помешанными. Пер. с 4-ого итал.изд. Е.Тетюшиной. – С-Пб: Издание Ф.Павленкова. 1892.
5. Николаенко Н.Н. Психология творчества. – СПб: Речь, 2005. – 277с.

6. Павлова Г.В. Формирование творческой активности у студентов медицинского вуза // Научно-методический электронный журнал «Концепт» - 2016. Т.15. С. 2546 – 2550. [Электронный ресурс] <https://e-Koncept.ru/2016/96430.htm> (дата обращения 25.04.2022г.)
7. Помазанова Е.В., Клушина Н.Л. Индивидуально-творческий подход и его методологическое значение в профессиональной подготовке будущих медицинских сестер // Мир науки, культуры, образования. №1 (74). 2019. С.221 – 222.
8. Ракова Т.В., Тишков Д.С., Перетягина И.Н. Роль творческого мышления в профессиональной деятельности врачей-стоматологов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. №2-1. С. 89 – 92.
9. Сегалин Г.В. Институт гениального творчества // Человек. 2008. №1. С.25 – 32.
10. Семенов С.Н. Творчество: «под» - или «сверх» сознание? // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2007. №1(7). С. 135 – 147.
11. Семенов С.Н. Творческий акт как диалектический процесс // Искусственные общества. 2020. Т. 15. Выпуск 3. [Электронный ресурс] [URL:https://artsoc.jes.su/s207751800011040-3-1/](https://artsoc.jes.su/s207751800011040-3-1/) (дата обращения 18.10.2020г.)
12. Семенова Д.С., Иванова О.М. Эстетические аспекты челюстно-лицевой реконструктивной хирургии: методология // Актуальные вопросы стоматологии, сб.науч. трудов XI Приволжского стоматологического форума. Изд-во ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России – Уфа. – 2021. С.534 – 539.
13. Соловьев С.Г. Бессознательное в контексте творчества. Активная рекурсивная традиция [Электронный ресурс] [URL:http://www.elib.bsu.by](http://www.elib.bsu.by) (дата обращения 30.01.2021г.)

Сведения об авторах статьи:

1. **Семенова Диляра Сергеевна** – ассистент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: dilyarra@mail.ru
2. **Иванова Оксана Михайловна** – д. фил.н., профессор, заведующая кафедрой философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: iom77@autorambler.ru

УДК 115

Субхангулов Р.Э.
**ШОК ПРОШЛОГО: ПОЧЕМУ МЫ ОКАЗЫВАЕМСЯ
НЕ ГОТОВЫ К БУДУЩЕМУ**
ООО ИТ1-РТК, Уфа

В статье представлен социально-философский анализ истоков экзистенциального кризиса. В фокусе рассуждения находится прошлое человека и его влияние на потерю смысла жизни и возникновение экзистенциального кризиса. Отмечается, что проблема экзистенциального кризиса, его сущностных и структурно-содержательных характеристик в данной плоскости освещена недостаточно.

Ключевые слова: экзистенциальный кризис, факторы возникновения экзистенциального кризиса, смысл существования, принятие решений.

Subkhangulov R.E.
**THE SHOCK OF THE PAST: WHY DO WE FIND OURSELVES
NOT READY FOR THE FUTURE**
IT 1-RTK LLC, Ufa

The article presents a socio-philosophical analysis of the origins of the existential crisis. The focus of the discussion is on a person's past and its impact on the loss of the meaning of life and the emergence of an existential crisis. It is noted that the problem of the existential crisis, its essential and structural-substantive characteristics in this plane is not sufficiently covered.

Key words: existential crisis, factors of the emergence of an existential crisis, the meaning of existence, decision-making.

Человек – существо сложное. Особенно с психоэмоциональной точки зрения. Мы чувствуем настолько многое, что далеко не всегда способны выразить это словами, не всегда отдаем себе в этом отчет, способны доходить до крайних состояний. Примерами таких крайностей, которые могут иметь потенциально негативные последствия, являются депрессивные состояния, а также кризис смысла существования. Мы будем отталкиваться от понимания экзистенциального кризиса как «...состояния тревожности, глубокого дискомфорта, которое возникает у человека, когда ставится вопрос о смысле существования... Фактически при исследовании феномена экзистенциального кризиса можно говорить о смысле существования человека или о смысле жизни» (Васенкин А.В., 2018). Экзистенциальные вопросы сопровождают человека на всем его жизненном пути. Об этом свидетельствует и междисциплинарный характер его исследования, и кажущаяся самоочевидность его значимости. При этом нельзя сказать, что они беспокоят человека постоянно. Когда у человека сформировался некий взгляд на мир, любой новый опыт он пытается согласовать с существующими убеждениями, даже если они им противоречат. Таким образом возможно допустить существование предпосылок, которые становятся источниками для факторов, провоцирующих приступ либо приводящих к кризису, самих

триггеров кризисных состояний и условий, при которых они срабатывают. В данной работе мы обратимся к предпосылкам и проведем их социально-философский анализ.

Разумно предположить, что источник триггера находится в прошлом человека. Но почему так происходит? Почему психоэмоциональные установки, сформированные в детстве либо юности, продолжают иметь значение, даже спустя десятки лет? Почему мы так цепляемся за наше прошлое и не можем динамически пересматривать наши итоги на текущий момент?

Актуальность исследования

Тяжелые с психоэмоциональной точки зрения состояния человека могут быть вызваны целым рядом причин. Среди них, одна из наиболее распространенных тем – это потеря жизненных ориентиров, потеря смысла жизни. По данным ВОЗ на сентябрь 2021 г., во всем мире от депрессии страдает порядка 280 миллионов человек. В самых тяжелых случаях депрессия может привести к самоубийству. Каждый год в мире более 700 000 человек кончают жизнь самоубийством. Самоубийство занимает четвертое место среди основных причин смерти молодых людей в возрасте 15-29 лет. Согласно ряду источников, Россия оказалась четвертой в рейтинге стран по числу жителей, которые испытали психологические проблемы в 2020 году. При этом, под психическими проблемами предполагаются депрессия, тревожность, стресс или беспокойство. Немногим менее 40% жителей нашей страны замечали за собой подобные отклонения здоровья.

Подобные масштабы распространения диктуют необходимость комплексного изучения проблемы не только позиции гуманизма, но также из экономико-политических оснований. Человек, который остро испытывает состояние тревоги, чувство глубокого психологического дискомфорта с трудом может быть продуктивен в деятельности и общественной жизни. Скорее он будет контрпродуктивен и даже опасен для себя и окружающих. У лиц, переживающих экзистенциальный кризис, отмечаются повышенная критичность по отношению к себе на фоне чрезмерной рефлексии, акцент на собственных слабостях, склонность к вине, потеря гибкости в ценностном плане, неудовлетворенность прошлым, снижение интереса к настоящему. В особо тяжелых случаях кризисные состояния могут сопровождаться и усугубляться зависимостью от алкоголя или психотропных веществ, что лишает человека как-либо действовать в принципе. В этой связи нам видится обоснованным регулярный пересмотр и обновление научных представлений об экзистенциальном кризисе.

Цель работы состоит в социального-философском анализе общих аспектов влияния прошлого человека на его настоящее и будущее, в свете разрешения кризисных состояний человека, связанных с экзистенциальными вопросами.

Материалы и методы

Теоретической основой настоящей работы являются философские исследования экзистенциальных вопросов С. Кьеркегора, М. Хайдеггера, К. Ясперса, А. Камю, Ж.-П. Сартра, Ф. Ницше, Л.И. Шестова, Н.А. Бердяева, Ф.М. Достоевского, А. Ф. Лосева и других зарубежных и отечественных исследователей. В частности, в работах А. Камю и Ж.-П. Сартр внимание сфокусировано на осмыслении непосредственного человеческого опыта, а не абстрактных понятий. Согласно Камю, «ключевая проблема человека – это необходимость прожить собственную жизнь». Он описывает абсурдность ситуации: человек ищет смысл в мире, в котором этого смысла нет. Сартр пишет: «Человек появляется в мире, действует и только потом определяется. Мы есть то, что мы делаем. Именно наше существование, наш постоянный выбор и есть мы».

Также экзистенциальные кризисы находятся в поле зрения психологических наук, которые, надо признать, имеют успехи в области практического изучения тревожных состояний личности и путей выхода из них. В психологии и психотерапии термин «экзистенциальный кризис» относится к форме внутреннего конфликта и имеет внутренние истоки. В отечественной психологии исследования кризиса как правило связывают с именами С.Л. Рубинштейна и А.Н. Леонтьева. В первом случае в внимание фокусируется на общей системе отношений «Человек-Мир», во втором, человек является источником изменений и в себе, и в мире.

Ещё одним основанием данной статьи являются работы по проблематике неопределенности и взаимодействия с ней. Как пишет в своей работе М. Эпштейн, «...мир не просто усложняется, но усложнение мира настолько ускоряется, что отдельно взятый человек уже не в состоянии за ним угнаться, усвоить общечеловеческий опыт, который растет все быстрее. Разрыв между совокупным опытом всего человечества и индивидуальным опытом каждого отдельного человека увеличивается по экспоненте. Индивид все более чувствует себя калекой, не способным полноценно соотноситься с окружающей информационной средой» [14]. Внимание автора сосредоточено на влиянии современности на человека и называет его «травмой постмодерна». Мы все можем ощутить связь поколений, которая так или иначе влияет на нас. Даже сегодня мы пользуемся наследием телеграфного кода, который был изобретён 150 лет назад. В реальности, которую проживает

человек, зачастую, отчетливо прослеживаются потрясения прошлого, яркими примерами которого являются военные и политические события середины прошлого века. Пережитый опыт задает характер и направление представлений человека о будущем, что вкупе с ускорением темпов современности, о котором говорит Э. Тоффлер, приводит нас к понимаю глубины динамичности реальности. Мы переживаем не просто каскадное изменение темпов социально-технического прогресса, мы наблюдаем эволюцию социальной эволюции.

Результаты и обсуждение

В человеке есть внутренняя потребность в познании. Познание как специфическая, свойственная человеку форма деятельности, благодаря и вопреки которой он получает некоторое представление о мире. При этом мировосприятие само по себе нуждается в гармонизации, поскольку несогласованность отдельных его элементов вызывает в человеке внутреннее напряжение и тревожность. Человеку комфортно предполагать, что мир стабилен, осмыслен и предсказуем и что в нем определенно есть место для каждого. Ведь порядок, каким бы он не был, несет в себе систему координат для него самого и обладает ценностью, большей чем он. Однако далее, при психоэмоциональном перенапряжении человек может оказаться в ситуации, когда адаптационных возможностей его психики может быть недостаточно для компенсации воздействия условий окружающего мира. Совокупность условий приводит к увеличению количества функциональных расстройств нервной системы.

Индивидуальность человека тесно связана со смысловыми ориентирами, присущими ему и только. Эти ориентиры, опорные точки, формируются в прошлом человека и в виду их относительности и условности могут быть описаны термином миф. Как пишет И.В. Черепанов: «сущностное самоопределение личности, которое имеет отношение к экзистенциальной реальности, т. е. в сфере онтологизированного тождества форм познания и форм бытия самого познающего субъекта, носит символический и мифологический характер» (И.В. Черепанов, 2011). Присущая человеку тяга к познанию выражается в стремлении компенсировать недостаток информации, недосказанность, которыми характеризуются условия социальной реальности, посредством мифов, иносказание и домыслов. В качестве примеров можно привести современное искусство, в котором в изобилии присутствуют парадоксальные сюжеты, невозможные сочетания, концентрация на чувственной стороне, на чувственном выражении и понимании реальности и поиск иных смыслов в обыденном.

Современные социально-философские взгляды на личность поддерживают идеи развития персонального мифа в тесной связи с формированием самого человека и

рассматривают возможности изменения персонального мифа как естественные. Ведь при условии сохранения личной идентичности изменения жизненных установок процесс желательный и даже обязательный. При этом создание (генерация) обновленных мифологических представлений позволяет гармонизировать систему отношений личность-мир и положительно сказывается на преодолении человеком тревожных и депрессивных состояний (Яровенко, С.А.). Гибкость персонального мифа способствует преодолению дистанции между ожидаемым и имеющимся, подменяя действительное положение вещей на «желаемые образы». Эти действия способствуют гармонизации картины восприятия окружающей реальности. В некоторых случаях гармонию иллюзорна, однако это не является проблемой, поскольку даже этого бывает достаточно для успешной адаптации к миру. События жизненного пути человека претворяются в модусах прошлого, настоящего и будущего. Согласно представлениям экзистенциалистов, человек волен выбрать лишь тот или другой вариант в рамках одной реальности. Такой выбор будет сделан вне зависимости от воли человека, поскольку позиция «не делать выбор» также является выбором. Кроме того, зачастую мы не осознаем, что самые малозначительные действия или слова способны существенно влиять на события в будущем, поскольку иллюзорные образы возможного будущего способны его изменять.

Неопределенность – это не просто условия, в которых действует человек. В условиях неясности и беспорядочности человек меняется сам. Стабильность в известной степени иллюзия, поскольку человек перманентно пребывает в условиях неопределенности и испытывает необходимость каким-либо образом с ней совладать. Вариантов решения данной задачи не так много, и судя по положительной динамике уровня психических и психологических заболеваний, их эффективность дает повод для сомнений. Таким образом хаотичность возводится в квадрат, поскольку перестраивающаяся личность существует в изменяющейся реальности. Однако и здесь есть противоречие. Допустим и человек, и условия окружающей действительности, и отношения между человеком и миром подвержены постоянным изменениям. И если всё так изменчиво, то, как кризис возможен концептуально?

На наш взгляд дело в том, что опыт самого человека, его близких и окружающих, «обманывает» его. Человеку кажется, что вчера, год или десятилетие назад всё было гораздо проще и понятнее. Там, в прошлом, цены были ниже, силы в руках было больше, и жилось как-то спокойнее. В частности, это связано с тем, что эпизоды биографии человека, принесшие ему положительные эмоции лучше закрепляются в памяти человека. Это

определяется психоэмоциональными принципами работы мозга человека и являются частью защитных механизмов психики, поскольку острота травмирующих событий в прошлом способны блокировать действия человека в настоящем, переводя его сознание из активного состояния в защитное. Неудачи, потери, напряженные ситуации со временем маскируются, тускнеют, либо вовсе удаляются из памяти. Такая специфика приводит к избирательному восстановлению прошлого в памяти. Кроме того, в психологии хорошо известен феномен, когда степень и сила выраженности положительных чувств и эмоций от получения чего-либо уступают аналогичным в случае утери объекта той же объективной ценности. Условно говоря, потерять 100 рублей и найти 100 не будут равны по уровню ощущений.

С рациональной точки зрения, от прошлого хорошо бы брать лишь уроки и использовать их в настоящем. Однако, претворение подобных идей в жизнь способно приводить к тому, что человек оказывается в диспозиции с действительностью. Человек ограниченно рационален и не способен объективно проанализировать весь возможный спектр вариантов. Возникает когнитивный диссонанс, который выражается в неспособности человека поспеть за динамичностью мира и изменениями в нём. В литературе встречается такой термин: «синдром современника – синдром диссонанса со временем, с нелинейностью и безмерностью настоящего». Его влияние на человека в ряде случаев может соотноситься со страхами личности перед нелинейным характером будущего, что может найти своё выражение в неврозе современности, который был проанализирован в работах К. Хорни.

Личность человека в подавляющем большинстве формируется ограничениями своего исторического периода. Отпечатки прошлого находят своё выражение в различных аспектах психоэмоциональных реакций человека, в моделях действия. Как пишет Ананьев: «Человек существует своим прошлым и настоящим, своим поведением, настроением и т.п. выстраивает будущее как свое, личное, так и общества.» В этой связи, нам видится необходимым добавить в уравнение экзистенциального кризиса переменную, описывающую историческую детерминацию. Степень выраженности в сознании человека представлений о прошлом и настоящем, а также уровень комфортности его персонального самоощущения. Поскольку это самочувствие находит свое выражение в настоящем человека, в его удовлетворенности своей жизнью, в том, насколько он счастлив в данный момент.

Заключение

В данной статье мы попытались коснуться общих аспектов влияния прошлого на настоящее и будущее. События истории человека – это не просто эпизоды из его жизненного пути. Они формируют отдельные аспекты его мироощущения и мировосприятия. Они же

меняют человека и налагают ограничения на его модели принятия решений и ощущения от жизни. В условиях постоянно меняющегося мира, события прошлого видятся островками спокойствия и стабильности, даже несмотря на падения и ошибки. Однако в кризисных ситуациях, когда человек ощущает глубокий психологический дискомфорт, обманчивая стабильность прошлого приносит больше вреда. В условиях необходимости пересмотра взглядов и оценки текущего положения, человек может цепляться за свой опыт, который уже не применим и оттягивать принятие верных решений. Прошлое способно шокировать и блокировать гибкость психоэмоциональных и мыслительных реакций. И чтобы иметь возможность на это влиять, важно философски осмыслить данные феномены и процессы.

Данная проблематика несет в себе значительный исследовательский потенциал, поскольку динамизм общественных изменений только нарастает и множество аспектов ещё недостаточно изучено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. Л.: Изд-во ЛГУ, 1968.
2. Асмолов А. Психология современности: вызовы неопределенности, сложности и разнообразия // Психологические исследования. – 2015. – Т. 8. – №. 40.
3. Васенкин А. В. Что такое экзистенциальный кризис? // Социальная компетентность. – 2018. – Т. 3. – №. 1. – С. 81-86.
4. Евлампиев И. И. Концепция человека в русском экзистенциализме // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2005. №10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-cheloveka-v-russkom-ekzistentsializme> (дата обращения: 16.05.2022).
5. Карнаух М. П. Экзистенциальный кризис как основа самопознания // Вестник МГТУ им. Г.И. Носова. 2005. №2 (10). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ekzistentsialnyy-krizis-kak-osnova-samopoznaniya> (дата обращения: 15.05.2022).
6. Мочалов К. С. Проблема трансформации временных измерений: опыт прошлого в формировании будущего. Настоящее как основа временных преобразований // МНКО. 2012. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-transformatsii-vremennyh-izmerenii-opyt-proshlogo-v-formirovanii-buduschego-nastoyashee-kak-osnova-vremennyh-preobrazovaniy> (дата обращения: 20.05.2022).
7. Серебрякова, Ю. В. Экзистенциальный кризис и вопрос о смене мировоззрения / Ю. В. Серебрякова // Вестник развития науки и образования. – 2019. – № 2. – С. 77-82. – EDN IKBRGP.
8. Серебрякова, Ю. В. Вызовы техногенной цивилизации и экзистенциальный кризис человека / Ю. В. Серебрякова // Гуманитарное образование и наука в техническом вузе : Сборник докладов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Ижевск, 24–27 октября 2017 года. – Ижевск: Ижевский государственный технический университет им. М.Т. Калашникова, 2017. – С. 80-83. – EDN YQPVEO.

9. Серебрякова Ю. В. Экзистенциальный кризис человека: от метафоры к понятию (опыт философствования С. Кржижановского, Ж. -П. Сартра и Ж. Лакана) // Манускрипт. 2017. №2 (76). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ekzistentsialnyy-krizis-cheloveka-ot-metafory-k-ponyatiyu-opyt-filosofstvovaniya-s-krzhizhanovskogo-zh-p-sartra-i-zh-lakana> (дата обращения: 15.05.2022).
10. Фофанова Г. А., Бондарева Е. А. Переживание экзистенциального кризиса: сущность феномена и факторы возникновения. – 2020.
11. Черепанов Игорь Владимирович Личность и миф // Идеи и идеалы. 2011. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lichnost-i-mif> (дата обращения: 20.05.2022).
12. Шальнова С.А., и др. Распространенность тревоги и депрессии в различных регионах Российской Федерации и её ассоциация с социально-демографическими факторами (по данным исследования ЭССЕ-РФ) // Терапевтический архив. 2014. №12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-trevogi-i-depressii-v-razlichnyh-regionah-rossiyskoy-federatsii-i-ee-assotsiatsii-s-sotsialno-demograficheskimi> (дата обращения: 15.05.2022).
13. Шиповалова Л. В. THE PROBLEM OF TRUST IN DIGITAL CULTURE/ПРОБЛЕМА ДОВЕРИЯ В ЦИФРОВОЙ КУЛЬТУРЕ //Studia Culturae. – 2019. – Т. 3. – №. 41. – С. 250-261.
14. Эпштейн М. Информационный взрыв и травма постмодерна //Звезда. – 1999. – №. 11. – С. 216-227.
15. Яровенко, С. А. Персональный миф и проблема экзистенциального кризиса / С. А. Яровенко, А. О. Родичева-Яровенко // Миф в истории, политике, культуре : Сборник материалов IV Международной научной междисциплинарной конференции, Севастополь, 26–27 июня 2020 года. – Севастополь: Филиал МГУ имени М.В. Ломоносова в городе Севастополе, 2020. – С. 348-351. – EDN ENNNVS.

Сведения об авторе статьи:

1. **Субхангулов Рустям Эрвинович** – к.фил.н., ООО ИТ1-РТК, Эксперт-аналитик.

УДК 316.77

Фазылова А.А.

ОПЫТ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ В ЭПОХУ ПАНДЕМИИ COVID-19

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В период пандемии Covid-19 университеты неоднократно были вынуждены переходить на дистанционную форму обучения. Какой опыт мы получили? Можно ли назвать его однозначно отрицательным или положительным? Автор в прошлом году провела социологический опрос среди студентов 1-2 курсов, а в этом – среди старшекурсников и преподавателей с целью выяснить их отношение к дистанционному формату обучения и на его основе формулирует рекомендации по его использованию в будущем.

Ключевые слова: Covid-19, дистанционное обучение, самоизоляция, карантин, опрос.

Fazylova A.A.

THE EXPERIENCE OF DISTANCE LEARNING AT THE MEDICAL UNIVERSITY IN THE ERA OF THE COVID-19 PANDEMIC

Bashkir State Medical University, Ufa

During the Covid-19 pandemic, universities were repeatedly forced to switch to distance learning. What experience have we got? Can it be called unequivocally negative or positive? Last year, the author conducted a sociological survey among students of 1-2 courses, and this year - among undergraduates and teachers in order to find out their attitude to the distance learning format and, based on it, formulates recommendations for its use in the future.

Key words: Covid-19, distance learning, self-isolation, quarantine, survey.

Пандемия коронавируса радикально, возможно, необратимо изменила нашу жизнь, включая образовательный процесс в университетах. Каково это влияние? Какие коррективы внес дистанционный формат обучения в привычный образ жизни студентов и преподавателей? Чтобы разобраться, мы решили провести свое исследование.

Цель исследования

Изучить влияние дистанционного формата обучения на жизнь студентов и преподавателей, оценить перспективы его развития.

Материалы и методы

В ходе написания работы были использованы методы анализа и синтеза, индукция, дедукция, диалектический метод, а также социологический опрос среди преподавателей и студентов.

Результаты и обсуждение

Пандемия коронавируса радикально, возможно, необратимо изменила нашу жизнь, включая образовательный процесс в университетах. Каково это влияние? Какие коррективы внес дистанционный формат обучения в привычный образ жизни студентов и преподавателей, и какова его результативность?

С конца 2019 года, когда в стране и в мире стала распространяться новая коронавирусная инфекция Covid-19, претерпели изменения все сферы нашей жизни, включая образование: «кризис из-за коронавируса затронул 421 миллион учащихся во всем мире» [3]. Образовательные организации нередко сами для себя определяли степень и формы перехода на дистанционное обучение, исходя из имеющихся в их распоряжении возможностей. Дистанционное обучение – способ оказания образовательных услуг, позволяющий получать новые знания независимо от места проживания, возраста, статуса [5]. В то же время очевидны высокая стоимость построения такой системы образования и другие недостатки. Современные технологии дистанционного обучения ещё не в состоянии обеспечить студентам и преподавателям эффект живого присутствия [4].

Какой опыт мы получили? Стоит ли оставлять такой формат обучения?

Мы, как студенты, на своем опыте испытали отрицательное влияние дистанционного обучения. Формализация практических навыков и отсутствие реального доступа к учебным препаратам по медицинским дисциплинам, изучение анатомии и гистологии по картинкам в итоге привели к снижению мотивации к учебе. Наряду с этим, изоляция, утрата живого общения стали преградой для новых знакомств и отношений [2].

Для более глубокого знакомства с проблемой в прошлом году мы провели опрос среди студентов 1 и 2 курса БГМУ. В этом году решили продолжить исследование и провести опрос среди старшекурсников и преподавателей.

Всего опрос прошли 91 студент младших курсов и 302 старшекурсника (4-6 курсы + несколько ординаторов). Среди преподавателей было опрошено 67 преподавателей нашего (76%) и других (24%) вузов. Отвечали на платформе Online Test Pad на вопросы, касающиеся различных сторон дистанционного обучения и самоизоляции.

По результатам опроса можно сказать, что большинство преподавателей хорошо адаптировались к условиям дистанционного обучения. В целом и с технической, и с психологической стороны данный формат оказался комфортным, но были и сложности. Ответы на вопрос: «С какими психологическими проблемами Вы столкнулись в процессе дистанционного обучения?» показали, что отсутствие привычного формата обратной связи, должного коммуникационного процесса стали серьёзным испытанием. Некоторые отметили реальное отсутствие студентов за аватарами.

На вопрос «учебная нагрузка на студентов в период дистанционного обучения...» равное количество преподавателей ответили «увеличилась» и «уменьшилась», остальные воздержались или считают, что не изменилась. При этом большинство считают, что на

самых преподавателей нагрузка однозначно увеличилась. Студентам был задан аналогичный вопрос. 36% считают, что нагрузка на студентов увеличилась, 39 – не изменилась, 19 – уменьшилась.

Как известно, человек хорошо воспринимает и запоминает только эмоционально значимую информацию и добивается успехов в учёбе тогда, когда ему интересно. Именно такого эмоционального, неформального контакта со студентами так не хватало в период дистанционного обучения. С этим согласились в сумме 68% опрошенных преподавателей и 36% студентов. Из-за ограниченности личного общения и обратной эмоциональной связи они испытывали ощутимые затруднения в передаче знаний. Эти и другие проблемы привели к тому, что, по мнению преподавателей и старшекурсников, уровень мотивации к учебе у студентов значительно снизился.

Половина опрошенных старшекурсников считает, что дистанционные зачеты и экзамены полностью могут заменить традиционные. Из преподавателей всего лишь 6% поддержали данное утверждение.

У меня был опыт online сдачи экзаменов в качестве студента, и я хочу поделиться своими впечатлениями. Если на очной сессии были просто переживания, то здесь все усложнилось проблемами с интернетом. Вокруг меня не было той атмосферы, которую я обычно ощущаю в университете. Не чувствовалось сплоченности и поддержки одногруппников перед экзаменом, и не было той радости и облегчения, когда выходишь из аудитории с оценкой в зачетке. Немаловажна и утрата живой беседы с экзаменатором, которая внушала доверие и снимала психологическое напряжение.

Что касается уровня знаний, полученных в результате дистанционного обучения, треть студентов считает, что он соответствует по качеству очному формату. Среди преподавателей только 5% опрошенных разделяли это мнение.

Очевидно, что для многих удобнее получать образование из дома, но можно ли сравнивать качество получаемых знаний? С моей точки зрения, снижение контроля ведет к тому, что не все успешно усваивают материал. Очень не хватает личного контакта между студентами и преподавателями, из-за чего многие вопросы остаются за кадром, так и оставшись незадачными.

Несмотря на технические проблемы и отдельные недостатки, удобство платформы MS Teams, на которой работал наш университет, отметили 60% преподавателей.

Обобщая предложения по улучшению дистанционного образования, многие преподаватели отмечали, что дополнительное обучение работе с образовательными

платформами и должное техническое оснащение (например, каждому преподавателю – по ноутбуку и доступу в интернет) могли бы существенно облегчить их работу.

Больше половины старшекурсников отлично адаптировались к условиям дистанционного обучения, и только 4% - плохо. При этом студенты и старших (23%), и младших курсов (около 40%) считают, что дистанционное обучение отрицательно повлияло на их здоровье. Среди таких проблем на первом месте – утомляемость, далее - ухудшение зрения, проблемы с позвоночником, варикозное расширение вен и другие. По следам опроса жаловались на здоровье (в первую очередь, ухудшение зрения) и преподаватели, однако в рамках этого опроса вопросы на эту тему им не задавались; возможно, стоит посвятить этому отдельное исследование.

Дистанционное обучение имеет множество положительных сторон, среди которых студентов и младших, и старших курсов БГМУ привлекла возможность проводить больше времени с семьей, снижение затрат на обучение, возможность учиться в спокойной обстановке, не отвлекаясь на окружающих.

Среди пожеланий старшекурсников по улучшению качества дистанционного обучения в системе MS Teams можно отметить, что, по мнению студентов, не все преподаватели в равной степени владели навыками пользования данной программой и иногда переносили проблемы с интернетом у студентов на личное к ним отношение. Также расстраивала невозможность задать вопрос лектору на трансляции (например, письменно, всплывающими окошками), необходимость сохранения видеозаписей лекций на жестком диске и большое количество письменных заданий, которых на очном обучении было куда меньше.

Не трудно предположить, что в ответе на вопрос: «Если бы у вас был выбор, какой формат проведения практических занятий выбрали бы?», ни один преподаватель не проголосовал в пользу дистанционного. Большинство поддержали традиционный формат с элементами дистанционного (60%). Что касается студентов, тут мнения старших и младших курсов разделились. Результаты опроса среди студентов 1-2 курсов показали, что большинство обучающихся поддержали дистанционное обучение. При этом среди старшекурсников за дистанционный формат проголосовали только 23%; большинство (62%) поддержали ответ «традиционный с элементами дистанционного». В то же время в отношении лекций и среди студентов (92% среди старшекурсников), и среди преподавателей (31% -да, 27% - скорее да, чем нет) перевес оказался в пользу дистанционного формата.

В чём же может состоять причина различий в результатах среди младших и старших курсов?

Опрос среди 1 и 2 курсов проводился год назад, по горячим следам дистанционного обучения и показал, что они предпочитают данный формат. Следует, однако, признать, что другого формата обучения в университете эти студенты на тот момент просто не видели. Более глубокий анализ показывает, что дистанционное образование тяжело далось им в плане общения, существенно замедлило образование нормальных социальных контактов в новом коллективе.

Старшекурсники легче перенесли психологические проблемы, связанные с дистанционным обучением, например, ограничение неформального общения. На наш взгляд, это связано с тем, что они успели наладить коммуникацию друг с другом на первых курсах и пожить нормальной студенческой жизнью. Примечательно то, что студентам старших курсов на момент опроса было с чем сравнивать, и они, как и преподаватели, отдали предпочтение традиционному формату с элементами дистанционного. Это лишний раз доказывает, что обучение в медицинском вузе исключительно в дистанционном формате не удовлетворяет всем требованиям медицинского образования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вердербер Р., Вердербер К. Психология общения. СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2003. — 320 с. - URL: <https://vocabulary.ru/slovari/psihologija-obschenija-glossarii-po-knige.html> (дата обращения: 10.05.22)
2. Колесникова К., Саванкова Н., Таюрский В. Российская газета - Столичный выпуск № 55(8109). - URL: <https://rg.ru/2020/03/15/shkolnikov-pereveli-na-obuchenie-v-onlajne.html> (дата обращения: 15.05.22)
3. Коммуникация — что это, модели и виды. - URL: <https://ktonanovenkogo.ru/voprosy-i-otvety/kommunikaciya-cto-eto-takoe-vidy-kommunikacii.html> (дата обращения: 12.04.22)
4. Методология и онлайн-обучение. - URL: <https://ru.coreapp.ai/journal/metodologia-i-onlain-obuchenie> (дата обращения: 11.05.22)
5. Фатеева Е. В. Рекомендации преподавателям художественного отделения школы искусств по ведению дистанционного обучения средствами интернет-технологий. - URL: <https://stranatalantov.com/publications> (дата обращения: 10.05.22)

Сведения об авторе статьи:

1. **Фазылова Айгиза Айдаровна** – студент 3 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: aigiza.aidarovna@yandex.ru.

УДК 364-4

Фаузитдинова А.А., Краснова С.Н.

**ФАКТОРЫ И ФОРМЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПОДРОСТКАМИ
ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Бирский филиал Башкирского государственного университета, г. Бирск

В работе исследуется девиантное поведение подростков. Анализируются факторы девиантного поведения. Раскрываются формы отклоняющегося поведения.

Ключевые слова: социальная работа, подростки, девиантное поведение.

Fauzitdinova A.A., Krasnova S.N.

**FACTORS AND FORMS OF SOCIAL WORK WITH ADOLESCENTS OF DEVIANT
BEHAVIOR**

Birsky branch of Bashkir State University, Birsk

The paper investigates the deviant behavior of adolescents. The factors of deviant behavior are analyzed. Forms of deviant behavior are revealed.

Key words: social work, teenagers, deviant behavior.

На протяжении всей жизни человек вступает в контакт с другими людьми, и успех этого взаимодействия зависит от таких факторов, как поведение. Это регулятор отношений между людьми, который проявляется в их действиях и поступках. Поведение определяется социальной нормой, границы которой очень размыты, имеют исторические особенности, а также зависят от биологических, личностных, генетических и образовательных факторов.

Поведенческие расстройства наблюдаются во всех возрастах, но они более очевидны у подростков, поскольку эта возрастная группа склонна к различным поведенческим отклонениям из-за сильных психофизиологических изменений. Эти отклонения сочетаются с акцентуацией характера, это способствует тому, что дети подросткового возраста составляют "группу риска".

Подростки - это особая социально-демографическая группа, которая переживает период социальной зрелости, и их статус определяется социально-экономическим статусом общества.

В период перехода к рыночным отношениям изменения в социальном статусе различных групп населения особенно затронули группы, традиционно считающиеся носителями передовых идей, - подростков и молодежь. Социальная ориентация, ценности молодых людей (подростков) в значительной степени определяют будущее общества [1, с.109].

В социологии влияние социального прогресса как объективного фактора на тенденцию социального развития подростков имеет два аспекта. С одной стороны, меняющиеся объективные условия и субъективный макро контроль опосредуют особенности интеграции

молодежи в социальную структуру, что влияет не только на формирование социального имиджа молодого поколения, но и на степень развития самой социальной структуры. С другой стороны, факторы социального развития, описанные в сознании молодых людей, влияют на их потребности, интересы и ценностные ориентации в поведенческих процедурах и в конечном итоге воспроизводят социальный облик молодых людей. Как особая социально-демографическая группа, подростки обладают некоторыми характеристиками, которые в основном обусловлены их объективной природой. Социальные характеристики подростков определяются характерным положением, которое они занимают в процессе воспроизводства социальной структуры, и они также определяются не только способностью наследовать, но и способностью изменять существующие социальные отношения, то есть основной силой, допускаемой молодыми людьми. Определяется. Противоречия, возникающие в результате этого процесса, лежат в основе всех проблем, присущих только молодым людям.

Как формирующийся субъект общественного производства, подростки также находят отражение в особом содержании личностных, субъективных и процессуальных аспектов конкретной истории. Это проявление социального качества подростков связано с конкретной ситуацией их социального статуса и определяется законом процесса социализации в конкретной социальной среде.

Девиантное поведение подростков не соответствует "взрослой" модели отклоняющегося поведения. Поэтому криминология объясняет нарушения преступниками общепринятых норм поведения существованием уникальной системы ценностей, которая противостоит формально одобренным или общепринятым нормам поведения. Поэтому изучение преступности, в основном профессиональной, основывается на теории антисоциальных субкультур. Но что касается несовершеннолетних, то такой подход не всегда правомерен. Например, часто бывает так, что подросток не признает вины или нарушает юридические запреты, не отрицая фактов содеянного, и он не отказывается в принципе [5, с. 86].

Для объяснения этого явления обычно принимается теория нейтрализации, суть которой заключается в том, что подростки становятся преступниками, усваивая технологии, устраняющие нормы, установленные обществом, вместо того, чтобы противостоять моральным требованиям и ценностям этих норм. Другими словами, подросток неосознанно пытается расширить и смягчить влияние ситуаций, связанных с ним самим, оправдать свое поведение и даже привнести в него элементы рациональности. Недостаточная оценка

степени ущерба также является особенностью. Кроме того, метод "осуждения осуждающих", отрицания наличия жертвы и призыва к более важным обязательствам (он не может бросить своих товарищей, не имеет права бояться и т.д.). Все это свидетельствует о высокой степени инфантильности, неспособности сопереживать и сочувствовать. К сожалению, такое отношение к их поведению во многом зависит от особенностей юридической практики и правового воспитания, что часто приводит к утверждению у несовершеннолетнего их представления о безнаказанности.

Поэтому антисоциальное поведение подростков носит непростой характер, обусловленный взаимодействием различных факторов. Среди них наиболее важными являются:

* Биологические факторы - это неблагоприятные физиологические или анатомические особенности организма ребенка.

* Психологические факторы - это психопатология или личностный стресс. Эти отклонения обнаруживаются при нервно-психических заболеваниях, психозах, неврастении и пограничных состояниях. Эти состояния повышают возбудимость нервной системы и вызывают неадекватные реакции у подростков [4, с. 61].

Девииантное поведение проявляется как нормальная реакция на ненормальную ребенка или группы подростков ситуацию, а когда другие социально приемлемые средства общения исчерпаны или недоступны, оно проявляется как язык общения с обществом.

Существуют следующие формы девиантного поведения подростков.

1. Отклонения, связанные с нарушением правовых норм, являются преступлениями. Правонарушение - это преступное деяние дееспособного лица, которое противоречит правовым нормам и требует юридической ответственности. Они делятся на проступки (гражданские, дисциплинарные, административные) и преступления. Преступление - это общественно опасное поведение (действие или бездействие), которому грозит наказание в уголовном кодексе. Преступное (особенно преступное) поведение отдельных лиц и групп иногда называют "деликвентным поведением".

Правонарушения в виде неподобающего поведения проявляются в молодежных провокациях, богохульстве, ссорах, мелком воровстве, пьянстве и бродяжничестве.

2. Отклонения в области общественной морали:

а) Пьянство и алкоголизм. Под пьянством предполагается злоупотребление алкоголем. Алкоголизм (синдром алкогольной зависимости) - заболевание, развивающееся вследствие пьянства, проявляющееся как психическая и физическая зависимость от алкоголя, и

приводящее к дегенерации личности, нарушению обмена веществ, патологии внутренних органов и нервной системы [2, с. 173].

На формирование алкоголизма влияют различные факторы, включая генетические факторы, личность, личностные особенности и характеристики окружающей среды.

Факторы, приводящие к алкоголизму, включают финансовое положение и низкий уровень образования. Влияет и обычай угощать друг друга, потому что раньше люди думали, что вино - это целебное средство.

б) Наркомания (греч. *narke* - оцепенение, *mania* - страсть, безумие). Злоупотребление наркотиками, а также заболевания, вызывающие психическую и физическую зависимость от наркотических средств. Злоупотребление наркотиками - это употребление наркотиков и других средств, не являющихся анестезией, но приводящих к отравлению.

Наркомания имеет социальные последствия. Для преступников это самый простой способ получить деньги. Злоупотребление наркотиками привело к увеличению смертности, особенно среди молодежи, а также к развитию физических и психических заболеваний.

Путь наркомании молодых людей начинается с безнадзорности со стороны общества и семьи. В то время подросток находился под влиянием авторитета так называемой неформальной группы. Предложение попробовать "травку" обычно приходит после психологической обработки новичков.

Зависимость зависит от индивидуальных особенностей человека, но это происходит очень быстро. Физическая зависимость проявляется в том, что, если препарат не вводится, возникает абстинентный синдром - "ломка", то есть организм уже нуждается в новой порции яда. Когда человек впадает в рабскую зависимость от "наркотиков", деградация личности заканчивается.

в) проституция (от лат. *prostituere* — выставлять публично). Существуют сборы за случайные и внебрачные сексуальные отношения, не основанные на личной симпатии, привлекательности или, систематически (в форме обмена), существуют гендерные сборы, которые служат основным или важным источником дополнительных средств для выбранного образа жизни (рабский

К сожалению, подростков часто вовлекают в проституцию. Так, социологами были проведены исследования подростковой проституции, результаты говорят о том, что подростки, это в основном убежавшие из дома и оставшиеся без средств к существованию, обращаются к проституции, чтобы выжить.

г) Девиантное поведение на почве сексуальных заболеваний. Современная сексопатология выделяет патологические и иные отклонения в сексуальном поведении личности. Патологические девиации в форме всякого рода сексуальных извращений являются предметом исследования медицины и психиатрии. Непатологические девиации, т.е. отклонения в пределах нормы, являются предметом социально-психологического исследования, поскольку включают в себя отклонения от социальных и моральных норм в сексуальном поведении здорового человека [3, С.6].

Все сексуальные девиации делятся на следующие основные группы: отклонения в отношении объекта сексуального удовлетворения; отклонения в способах реализации половой страсти; нетипичные отклонения в форме половой страсти к лицам своего пола или близким родственникам; отклонения, связанные с нарушением полового самосознания; отклонения, связанные с изменением стереотипа полоролевого поведения и прочие.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдулова, Т.П. Психология подросткового возраста: учеб. пособие для студенческих учреждений высшего профессионального образования / Т.П. Авдулова. – М.: Академия, – 2012. 240 с.
2. Анисимов, Л.Н. Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании среди молодежи / Л. Н. Анисимов. – М.: Муниципальный мир, 2012. 214 с.
3. Герасимов, С. Профилактика правонарушений и преступлений в столице / С. Герасимов // Законность. – 2009. - №12. С. 2-9.
4. Намаканов, Б.А. Девиантное поведение подростков – проблема школьного воспитания./ Б.А. Намаканов – М.: Просвещение, 2011. 112 С.
5. Петелин, Б.Я. Организованная преступность несовершеннолетних / Б. Я. Петелин – М.: Дрофа, 2014. 94 с.

Сведения об авторах статьи:

1. **Фаузитдинова Алия Альфисовна** - студентка социально-гуманитарного факультета Бирский филиал БашГУ, г.Бирск, ул. Интернациональная 10. e-mail: aliafauzitdinova99@gmail.com
2. **Краснова Светлана Николаевна** – к.п.н., доцент кафедры педагогики, психологии и социальной работы Бирский филиал БашГУ, г.Бирск, ул. Интернациональная 10. e-mail: Krasn_svetlana@mail.ru

УДК 316.624

Хузиева Э.З, Логачева Л.Р.

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ
ПОДРОСТКОВ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ**

Бирский филиал Башкирского государственного университета, г. Бирск

В данной статье исследуются вопросы профилактики девиантного поведения подростков в социальной работе. Приведены понятия девиантного поведения и его профилактики. Раскрыты его формы и виды.

Ключевые слова: девиантное поведение, профилактика, подростки.

Khuzieva E. Z, Logacheva L.R.

**SOME ASPECTS OF PREVENTION OF DEVIANT BEHAVIOR OF ADOLESCENTS IN
SOCIAL WORK**

Birsky branch of Bashkir State University, Birsk

This article examines the issues of prevention of deviant behavior of adolescents in social work. The concepts of deviant behavior and its prevention are given. Its forms and types are revealed.

Key words: deviant behavior, prevention, adolescents.

Девиантное поведение, понимаемое как нарушение социальных норм, приобрело в последние годы массовый характер, и поставило девиантного поведения проблему в центр внимания социологов, социальных работников, медиков, работников правоохранительных органов.

В настоящее время возрастает необходимость проведения социальной работы с подростками девиантного поведения, так как поскольку девиантное поведение – это система поступков, противоречащих принятым в обществе нормам. Такое поведение может быть вызвано как педагогической некомпетентностью, невоспитанностью, так и психическими отклонениями: неадекватными реакциями, негибкостью поведения, склонностью к аффективным реакциям, а также провоцированием негативных процессов и явлений в обществе [2, 5].

Для девиантных подростков характерны такие особенности эмоционально-волевой сферы, как повышенная тревожность, дефектность ценностной системы, особенно в области целей и смысла жизни. Они, как правило, импульсивны, раздражительны, вспыльчивы, агрессивны, конфликтны, что затрудняет общение таких подростков с окружающими и создает значительные сложности при их воспитании. Чаще всего несовершеннолетними детьми совершаются правонарушения по отношению к сверстникам или другим лицам, которые отличаются нарушением прав и безопасности личности, проявлением агрессии.

Сложные жизненные обстоятельства, неправильное семейное воспитание, низкий образовательный и культурный уровень, влияние окружающих – это всё способствует

появлению и развитию девиантного поведения у детей подросткового возраста. Отклоняющееся поведение подростков формируется под влиянием внешних и внутренних факторов, где важное место занимает их предрасположенность к внутреннему принятию отклоняющегося поведения, что обусловлено психологическими особенностями подростка.

На наш взгляд, в современных условиях необходимо уделять особое внимание профилактике девиантного поведения в подростковом возрасте, так как этот возрастной сегмент характеризуется значительным количеством кризисных явлений.

В социальной работе под профилактикой подразумеваются научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на:

- предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска;
- сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей;
- содействие им в достижении поставленных целей и раскрытии их внутренних потенциалов.

Как отмечает А.А. Самохина, проблема девиантного поведения носит междисциплинарный характер и распространяется на деятельность различных органов, имеющих различную ведомственную подчиненность, включая учреждения образования, здравоохранения, опеки и попечительства, социальной защиты. Для достижения успеха в превентивной и коррекционно- реабилитационной работе каждый из субъектов этой работы должен знать, что представляет собой делинквентное поведение, чем оно вызвано, какие особенности присущи подросткам [4, 17].

В социальной работе с девиантными подростками используют следующие методы:

- метод психологического консультирования;
- метод разговорной психотерапии.

Наиболее эффективным методом индивидуальной психокоррекционной работы с агрессивными подростками является метод психологического консультирования.

Психологическое консультирование – это нестандартный процесс. Его протяженность, форма, глубина будут определяться, прежде всего, необходимостью и достаточностью для разрешения затруднений подростка. При этом в процессе психологического консультирования реализуется индивидуальный подход, суть которого заключается в коррекции комплекса качеств, связанных с агрессивностью подростка [1, С.21].

Метод разговорной психотерапии – это разговор с подростком, направленный на вербализацию эмоциональных состояний, словесное описание эмоциональных переживаний.

Вербализация переживаний вызывает положительное отношение к тому, кто разговаривает с подростком, готовность к сопереживанию, признание ценности личности другого человека. Рассмотрим некоторые методы психотерапевтического воздействия, применяемые в социальной коррекции девиантных подростков.

Музыкотерапия – использование в работе музыкальных произведений и инструментов. Для подростков, которые проявляют тревожность, беспокойство, испытывают страхи, напряжение, проводится простое слушание музыки, которое сопровождается заданием.

Имаготерапия – использование в целях терапии игры образами. Подросток создает динамичный образ самого себя.

Психогимнастика – взаимодействие основывается на двигательной экспрессии, мимике, пантомимике. Упражнения направлены на достижение двух целей: уменьшение напряжения и сокращение эмоциональной дистанции участников группы, а также выработку умения выражать чувства и желания.

Морита-терапия – метод, с помощью которого подросток ставится в ситуацию, когда необходимо произвести хорошее впечатление на окружающих. Этот метод помогает воспитывать культуру поведения.

Изотерапия – лечение изобразительным искусством – наиболее популярный и доступный метод познания себя. Изотерапия помогает избавиться от отрицательных эмоций, снимает нервное напряжение [3, С.15].

Таким образом, используя методы психотерапевтического воздействия в коррекционной работе с подростками девиантного поведения, необходимо учитывать и то, что методы исправления личности влияют как на сознание, чувства, поведение, так и на развитие личности в целом. Комплексное применение методов делает их средством перестройки личностной системы подростков.

Лучшая профилактика девиантного поведения – это целенаправленное, организуемое с четким определением средств, форм и методов воспитания воздействие.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арттерапия в работе с детьми: руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми: учебник / под общ. ред. М. В. Киселева. СПб: Речь, 2017. 129 с.
2. Керемли Н., Мишанина В.И. Коррекционная работа с подростками, имеющими трудности в общении // Международный студенческий научный вестник. 2016. № 5-2. С.1-7.
3. Психотерапия и психологическое консультирование: учебник / под общ. ред. О.П.

Болотникова. Тольятти: ТГУ, 2011. 60 с.

4. Самохина А.А. Социально-психологическая деформация как причина делинквентного поведения // Прикладная психология. 2010.№ 3.С. 46-56.

Сведения об авторах статьи:

1. **Хузиева Энже Земфировна** - студентка социально-гуманитарного факультета Бирского филиала ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет», г.Бирск, ул. Интернациональная, 10. e-mail: enzhe.safina.1997@mail.ru

2. **Логачева Лейсян Рамилевна** – к.пед.н., доцент кафедры педагогики, психологии и социальной работы Бирского филиала ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет», г.Бирск, ул. Интернациональная, 10. e-mail: laisanya@mail.ru

УДК 364.07

Шайбакова Л.Р.

**ТЕХНОЛОГИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа

Статья содержит результаты исследования, цель которой является изучение и анализ технологий медико-социальной работы по реабилитации послеоперационных пациентов с онкологическими заболеваниями. В качестве метода исследования использовался опрос респондентов после мастэктомии в хирургическом отделении №3 (маммологии) ГАУЗ РКОД МЗ РБ, были разработаны реабилитационные мероприятия и информационные буклеты.

Ключевые слова: медико-социальная работа, пациент, послеоперационная реабилитация, онкологические заболевания, рак молочной железы.

Shaibakova L.R.

**TECHNOLOGIES OF MEDICAL AND SOCIAL WORK ON REHABILITATION OF
POSTOPERATIVE PATIENTS WITH ONCOLOGICAL DISEASES**

Bashkir State Medical University, Ufa

The article contains the results of a study, the purpose of which is to study and analyze the technologies of medical and social work for the rehabilitation of postoperative patients with cancer. As a research method, a survey of respondents after a mastectomy in the surgical department No. 3 (mammology) of the GAUZ RKOD of the Ministry of Health of the Republic of Belarus was used, rehabilitation measures and information booklets were developed.

Key words: medical and social work, patient, postoperative rehabilitation, oncological diseases, breast cancer.

Медико-социальная служба в России начала развиваться в XX веке и первые специальные учреждения появились с 1908 года. Современные медико-социальные исследования проблем в области здоровья населения тесно связаны с именами отечественных ученых как Ю.П. Лисицына, О.П. Щепина, И.Н. Денисова и другие [3].

Злокачественное новообразование – это серьезное и опасное заболевание, которая является медико-социальной проблемой, как в России так и во всем мире. Онкологические заболевания приводят не только к преждевременной смертности (по данным специалистов Международной научно-исследовательской организации по изучению рака (IARC): число новых случаев достигло 19,3 млн. человек и число смертельных исходов - 10 млн. человек), но и инвалидизации населения молодого и среднего возраста. По данным Росстата ежегодно около 200 тыс. человек впервые признаются инвалидами по онкологическим заболеваниям, из которых инвалиды I группы - 30%, II - 55%, III - 15% [1].

Социальная значимость проблемы онкологических заболеваний определяется такими особенностями как:

- распространенность;

- инвалидизация трудоспособного населения
- малосимптомное течение болезни
- дорогостоящее лечение и реабилитация
- большое количество послеоперационных осложнений
- сложность в вопросах рационального трудоустройства, составляющих основу социально-трудовой реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями[1].

Цель исследования

изучить технологии медико-социальной работы по реабилитации послеоперационных пациентов с онкологическими заболеваниями.

Задачи

1. Рассмотреть онкологические заболевания в аспекте медико-социальной проблематики.
2. Проанализировать качество жизни послеоперационных пациентов с онкологическими заболеваниями путем опроса на базе ГАУЗ РКОД МЗ РБ.
3. Разработать реабилитационные мероприятия для послеоперационных пациентов после радикальной мастэктомии.

Материалы и методы

В качестве теоретической базы для исследования использовались методологические, социологические, медицинские научные источники, анализ и обобщение литературы, логико-теоретический анализ проблемы качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями. Методологическую базу составил сбор практического материала: наблюдение, анкетный опрос, беседа.

Результаты обсуждения

С целью изучения показателей качества жизни и получения полного представления о состоянии пациентов, мы провели опрос среди женщин, которым была выполнена мастэктомия по поводу рака молочной железы. Перед проведением опроса респонденты были проинформированы об социальном исследовании и дальнейшем применении результатов в данной работе.

Пройти исследование согласились 20 женщин, в возрасте от 39 до 55 лет. С момента проведения операции прошло ≤ 5 лет. Всем пациенткам после оперативного вмешательства провели лучевую и химиотерапию.

Для оценки показателей качества жизни применили опросник ВОЗ (ВОЗКЖ-100) разработанный Всемирной организацией здравоохранения для получения достоверного результата, а для определения уровня депрессии использовали шкалу Бека.

После проведенных исследований установили, что у пациенток после мастэктомии, выполненной по поводу рака молочной железы, в послеоперационном периоде развивались осложнения: снижение общего психического состояния связанное с развитием депрессии, функциональные расстройства организма после оперативных вмешательств, химиотерапии и лучевой терапии [6].

Для уменьшения влияния осложнений, нами были разработаны информационные буклеты с рекомендациями и реабилитационные мероприятия такие как:

- подбор комплекса упражнений для профилактики лимфостаза;
- рекомендации для правильного подбора экзопротеза молочной железы, послеоперационного белья(компрессионное);
- рекомендации по питанию(диета);
- информирование о работе клинического психолога в отделении и о возможности получения психологической помощи.

Мы выявили, что у 18 (90 %)женщин после противоопухолевой терапии появились нарушения в половой системе, отмечали приливы жара и повышенное потоотделение без физических нагрузок и приступы тошноты, рвоты, головокружение. На фоне данных последствий респондентам пришлось понизиться в должности и/или уволиться с места работы, что привело к снижению доходов и усугубило психологическое состояние. У 15(75%)женщин выявили снижение психоэмоционального состояния из-за возникновения комплексов по поводу потери молочной железы и изменения внешнего вида(искривление грудной клетки после радикальной операции и неравномерной нагрузки на позвоночник).

Мы выявили, что большинство пациенток не имеют достаточную информацию об особенностях течения заболевания, поэтому относились с недоверием к предстоящему лечению. 68% женщин признались, что искали информацию в интернете и лишь 24 % опрошенных заявили, что удовлетворены информацией, полученной от медицинских работников. В больнице нет профессионально подготовленных специалистов для осуществления психологической и социальной реабилитации пациентов и вся нагрузка ложится на врачебный, средний и младший медицинский персонал. Все это сказывается на качестве работы и психологическом состоянии сотрудников. С развитием болезни, у 57% респондентов уменьшились социальные контакты, в связи с этим возникла потребность общения по поводу заболевания. Поэтому возможность получения психологической помощи респонденты приняли с энтузиазмом.

Наряду с развитием депрессии вследствие удаления молочной железы, возникают осложнения, связанные непосредственно с проведенной операцией, которые также влияют на качество жизни пациенток. Чаще возникают такие осложнения как: отек или же лимфостаз верхней конечности после удаления лимфатических узлов в подмышечной области и тугоподвижность плечевого сустава или синдром «замороженного плеча» на стороне операции, которая развивается после из-за изменений в суставной сумке (капсуле). Пациентки отмечали слабость верхних конечностей, резкие боли при поднятии и отведении рук. Такие симптомы сильно ограничивали в движении, и возникала необходимость в посторонней помощи при самоходе.

Кроме этого, были выявлены специфические осложнения:

- тромбозы и тромбоэмболические осложнения
- стриктура подмышечной и подключичной вены;
- рубцы, фиброз кожи и мягких тканей ;
- флебиты и тромбозы;
- иммунные нарушения, после вторичной инфекции [2].

Заключение и выводы

Основная цель медико-социальной реабилитации послеоперационных пациентов с онкологическими заболеваниями – это повышение качества жизни после операции, профилактика осложнений и интеграция в социальную среду. Качество жизни – это совокупность параметров, показывающих изменение течения жизни с оценкой физического и психического состояния в период развития заболевания. Оценка качества жизни послеоперационных пациентов является показателем эффективности оказываемой медицинской помощи, работы социальной службы [3].

После проведенных исследований в хирургическом отделении №3 (маммологии) в ГАУЗ РКОД МЗ РБ, с целью совершенствования медико-социальной помощи по реабилитации послеоперационных пациентов и уменьшения влияния осложнений на качество жизни оперированных пациенток нами были разработаны и предложены информационные буклеты, реабилитационные мероприятия.

Подводя итоги, хочется отметить важность оказания медико-социальной реабилитации послеоперационным пациентам профессионально подготовленными кадрами, необходимости создания социальной службы в лечебных учреждениях и введения в штат социальных работников, психологов для уменьшения нагрузки на лечащих врачей и оказания качественной медицинской помощи.

Социологическое исследование показало, что значительная часть женского населения Республики Башкортостан нуждается в продолжении работы по санитарному просвещению в целях создания и укрепления мотивации к здоровому образу жизни, заполнению пробелов информированности о раке молочной железы и методике его диагностирования для изменения отношения женщин к данной проблеме и повышения уровня ответственности за собственное здоровье [5].

ЛИТЕРАТУРА:

1. Комплексная реабилитация инвалидов: межведомственное взаимодействие. Сборник материалов научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 14 сентября 2018 года / Мин. труда России. [Глав. ред., д-р мед. наук, проф. Г.Н. Пономаренко, ред. коллегия: канд. мед. наук Владимирова О.Н, канд. биол. наук А.В. Шошмин, О.В. Ломономова, Н.Б. Корнеева]//. ООО (ЦИАЦАН), ООО "Р-КОПИ", СПб., 2018. С.204.
2. Медицинская реабилитация. Учебник для студентов и врачей /Под общей редакцией профессора Сокрута В.Н., профессора Яблучанского Н.И.// Славянск. "Ваш имидж", 2015.С.87.
3. Меттини Э., Здоровье и человеческий капитал: к вопросу социального благополучия населения / Э.Меттини, Н.В.Присяжная // Социология медицины. 2016. Т. 15, № 2. С.73.
4. Реабилитация - XXI век: традиции и инновации. Сборник статей X Нац. конгр. с межд. участием, Санкт-Петербург, 12-13 сентября 2018 года / Мин. труд России, [Глав.ред., д-р мед. наук, проф. Г.Н. Пономаренко, ред. коллегия: д-р мед. наук, проф. Г.В. Помников, канд. мед. наук Е.М. Васильченко, канд. мед. наук, доц. О.Н. Владимирова, канд. биол. наук А.В. Шошмин, К.Н. Рожко]. Санкт-Петербург, ООО "Р-КОПИ", 2018. С.150.
5. Состояние онкологической помощи населению России в 2019 году /Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой// М.: МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России, 2020. 236 с.
6. М.Л. Ярыгин, Осложнения при реконструктивных операциях с использованием силиконовых эндопротезов больных раком молочной железы /Ярыгин М.Л., Соболевский В.А., Егоров Ю.С., Ярыгин Л.М. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова 2011.№ 6. С.23.

Сведения об авторе статьи:

1. **Шайбакова Лилия Рамилевна** - студентка 1 курса магистратуры стоматологического факультета по направлению «Клиническая социальная работа и социальная реабилитация» ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа, ул.Заки Валиди,47.

УДК 159.992

Шершнёва Т.В., Горбачёв А.О.

**ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ
СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Белорусский национальный технический университет, г. Минск

В работе исследуется влияние пандемии COVID-19 на эмоциональное состояние юношей и девушек. Проводится анализ данных психологической диагностики психоэмоционального статуса лиц, перенесших коронавирусную инфекцию, в сравнении с не переболевшими ею.

Ключевые слова: эмоциональное состояние, пандемия, COVID-19, нервно-психическое напряжение, депрессия.

Shershniova T.V., Gorbachev A.O.

**THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE EMOTIONAL STATE OF
TECHNICAL UNIVERSITY STUDENTS**

Belarusian National Technical University, Minsk

The paper examines the impact of the COVID-19 pandemic on the emotional state of boys and girls. The analysis of the data of psychological diagnostics of the psychoemotional status of persons who have had a coronavirus infection, in comparison with those who have not had it, is carried out.

Key words: emotional state, pandemic, COVID-19, neuropsychiatric stress, depression.

Коронавирусная пандемия, начавшаяся в начале 2020 года, стала огромным потрясением для человечества. Вирус, возникший в китайском городе Ухань, с огромной скоростью распространился по всему миру, порождая не только сотни тысяч смертей, материальные потери и нарушения условий привычной жизни миллионов людей, но и информационную лавину, которая распространялась быстрее самого вируса. Эта лавина включала в себя появление огромного количества противоречивой информации, слухов, домыслов, неточных данных, что способствовало нарастанию беспокойства и неопределенности. Ежедневные сводки в СМИ и социальных сетях о новых случаях заражения и количестве погибших придают многим людям ощущение постоянного присутствия состояния потери. Также ввиду высокой заразности и относительно длительного инкубационного периода, COVID-19 создает ощущение невидимой неотвратимой угрозы, которая находится повсюду. Ожидание заражения себя или кого-то из близких болезнью, которая имеет потенциально смертельные осложнения, является крайне существенным фактором стресса.

Пандемия представляет собой необычайно сильную эпидемию, распространившуюся на территории стран, континентов; высшую степень развития эпидемического процесса. На психическое состояние людей в условиях пандемии негативно влияют такие факторы, как:

неопределенность действия вируса, его серьезность, фейковая информация, социальная изоляция и экономические потери. К группам риска относят следующие категории граждан: в первую очередь сами больные COVID-19, их родные и близкие, а также люди с соматическими и психическими заболеваниями, медицинские работники, пожилые люди, беременные женщины, подростки и дети [2].

Психологическое состояние людей во время пандемии COVID-19 изучали О.М. Бойко, Т.И. Медведева, С.Н. Ениколопов, О.Ю. Воронцова и О.Ю. Казьмина. В ходе исследований они выявили высокий уровень потребности в психологической помощи среди опрошенных и определили мишени психологической помощи [4]. Также о психических нарушениях, связанных с коронавирусной пандемией, писала А.В. Васильева. В своей статье она описывала методы терапии и пришла к выводу, что важным элементом оказания помощи является своевременная диагностика психических расстройств [6].

Целью данного исследования являлось изучение влияния пандемии COVID-19 на эмоциональное состояние студентов, обучающихся в Белорусском национальном техническом университете. Под эмоциональным состоянием понимается сложное психическое состояние отражения в форме переживания значимости воздействия внешних и внутренних стимулов [5]. В исследовании приняли участие студенты инженерно-педагогического факультета БНТУ в возрасте от 18 до 22 лет. Для исследования эмоциональной сферы студентов использовались следующие психодиагностические методики: шкала нервно-психического напряжения, разработанная Т.А. Немчиным (опросник НПН) [1]; шкала депрессии Бека [3]; а также методика оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности, разработанная Л.А. Курганским и Т.А. Немчиным [1]. Помимо заполнения бланков опросников испытуемым было необходимо указать, болели ли они COVID-19 (официальный диагноз).

При проведении исследования с помощью вышеперечисленных методик были выявлены следующие результаты. По всем пяти шкалам методики, разработанной Л.А. Курганским и Т.А. Немчиным, у опрошенных доминирует средняя степень выраженности признака. По шкале психической активации у 10 % респондентов выявлен высокий уровень. Эти студенты чувствуют себя бодро, ощущают желание работать. Чуть больше, чем у половины испытуемых (55 %) выявлен средний уровень психической активации. Низкий уровень психической активации свойственен 35 % студентам, они чувствуют себя уставшими и желают отдохнуть. Следующая шкала в данной методике описывает интерес как психическое состояние человека. Для 22 % испытуемых характерен

высокий уровень интереса и свойственные ему внимательность, сосредоточенность и увлеченность. Средний же уровень интереса отмечен у 60 % опрошенных студентов. 18 % респондентов охарактеризовали свое состояние как рассеянное, безучастное к внешним событиям, что свидетельствует о низком уровне интереса. Далее рассмотрим градацию результатов по шкале эмоционального тонуса. Высокий эмоциональный тонус и свойственные ему хорошее самочувствие и доминировании положительных эмоций был выявлен у 48 % респондентов, средний уровень – у 57 %. Лишь у 5 % испытуемых был выявлен низкий эмоциональный тонус, они отмечают плохое самочувствие, грустное настроение. Высокий уровень психоэмоционального напряжения был отмечен у 8 % студентов, они чувствуют себя напряженно, отмечают желание отдыха. Более половины (68 %) опрошенных продемонстрировали средний уровень напряжения. У 24 % студентов выявлен низкий уровень напряжения, они чувствуют себя расслаблено. Последняя шкала методики описывает состояние комфортности. Высокая комфортность характерна 27 % студентов. У них хорошее настроение, преобладают чувства беззаботности, удовольствия. Средний уровень комфортности отмечен у 63 % юношей и девушек, низкая комфортность – у 10 %. Лица с низкими значениями по шкале комфортности оценивают свое настроение как плохое, они недовольны многими событиями и элементами жизни, собой, чувствуют себя погруженными в заботы и тревоги. В целом, исходя из полученных с помощью методики Л.А. Курганского и Т.А. Немчина результатов исследования, можно говорить о преобладании среднего уровня эмоционального благополучия студентов, оцениваемого по таким характеристикам психических состояний, как: психическая активация, интерес, эмоциональный тонус, напряжение и комфортность.

Анализ результатов исследования с использованием шкалы НПН показал, что среди опрошенных преобладает слабо выраженная нервно-психическая напряженность. Ни у одного из всех опрошенных с помощью опросника НПН студентов не было выявлено чрезмерного нервного напряжения (более 71 балла). Слабая нервно-психическая напряженность, характеризуемая незначительно выраженным (или вовсе невыраженным состоянием) дискомфорта, адекватной психической активностью и готовностью действовать соответственно ситуации, выявлена у 62 % респондентов. Исследование показало, что у 38 % юношей и девушек средняя нервно-психическая напряженность, которая характеризуется наличием тревоги, выраженным явно дискомфортом, готовностью действовать в соответствии с условиями ситуации. На рис. 1 представлена диаграмма, демонстрирующая нервно-психическую напряженность исследуемых студентов.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ НАПРЯЖЕННОСТЬ

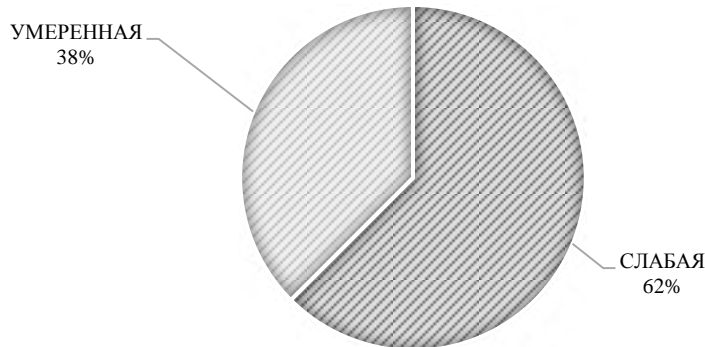


Рис. 1. Анализ результатов исследования эмоционального состояния студентов при помощи шкалы нервно-психического напряжения.

Из полученных с помощью методики А. Бека данных следует, что у большей части испытуемых (62 %) признаки депрессии выявлены не были. Согласно результатам исследования, в состоянии легкой депрессии находится 20 % респондентов. Умеренная депрессия выявлена у 10 % принявших участие в исследовании. Более 30 баллов набрали 8 % опрошенных, что свидетельствует о выраженной депрессии, у этих же испытуемых выявлена умеренная нервно-психическая напряженность (от 52, 58 и 60 баллов). Исходя из полученных результатов можно заключить, что у подавляющего большинства депрессия не выявлена. Результаты исследования, полученные при помощи шкалы Бека, графически отображены на рис. 2.



Рис. 2. Анализ результатов исследования уровня выраженности депрессии по шкале Бека.

Далее был проведен анализ гендерных различий результатов психологической диагностики. Были выявлены статистически значимые различия в показателях выраженности психических состояний, нервно-психической напряженности и депрессии у юношей и девушек (рис. 3, 4).

СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ЮНОШЕЙ

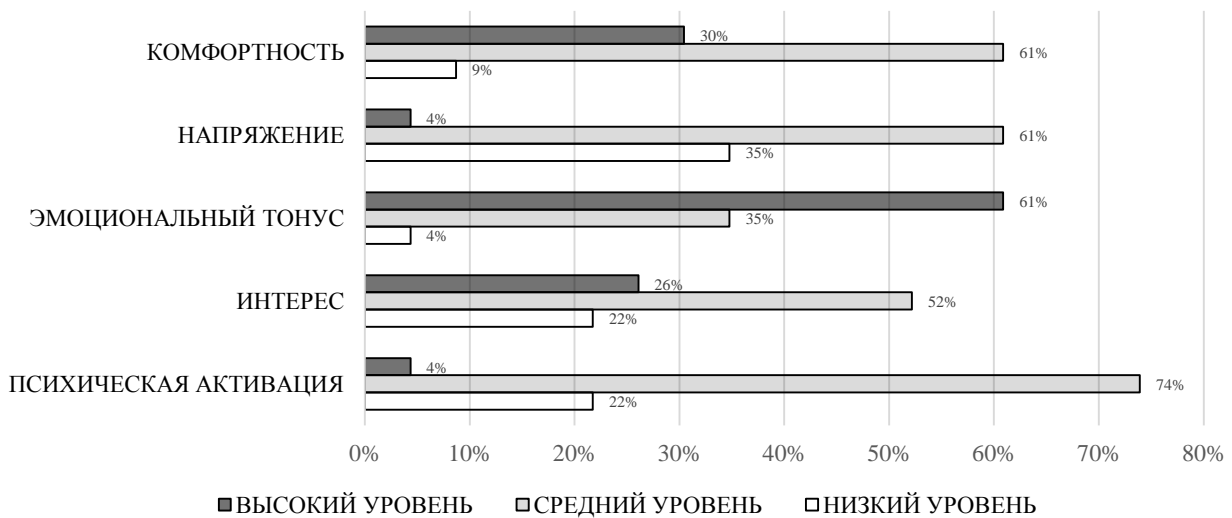


Рис. 3. Степень выраженности психических состояний у юношей.

СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ДЕВУШЕК

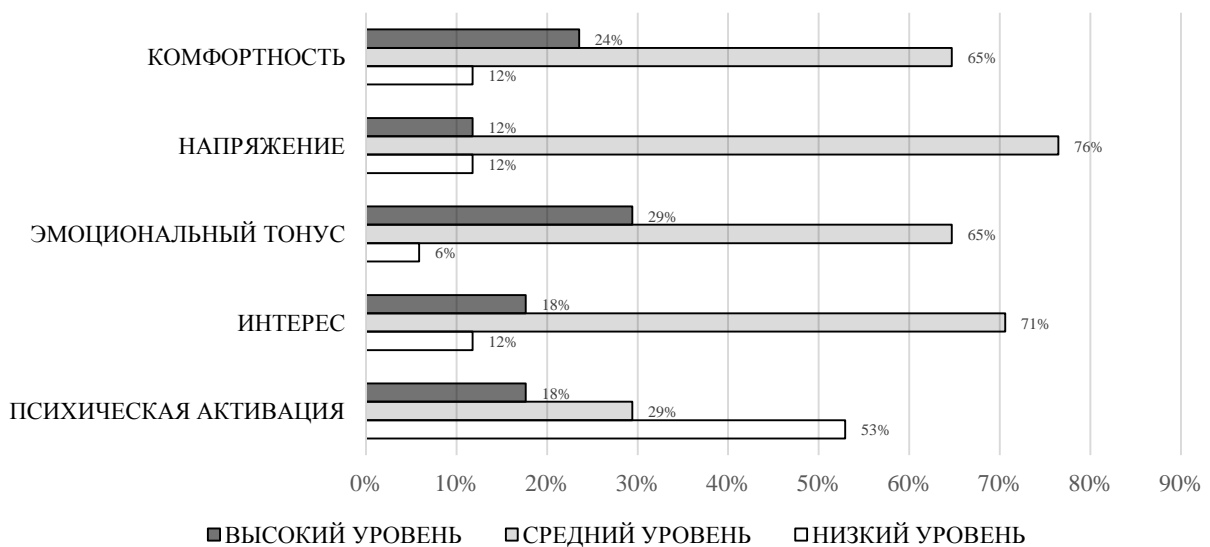


Рис. 4. Степень выраженности психических состояний у девушек.

Исходя из полученных в ходе психодиагностики данных можно сделать вывод о том, что девушки характеризуются чаще низким уровнем психической активации (53 %), а большинство юношей – средним (74 %). В то же время, девушек с высоким уровнем психической активации значительно больше, чем юношей (18 % и 4 % соответственно). У 22 % юношей был выявлен низкий уровень психической активации. По шкале интереса у 71 % девушек выявлен средний уровень, высокий и низкий – у 18 % и 12 % соответственно. У юношей также наблюдается преобладание среднего уровня интереса (52 %), но испытуемых мужского пола с высоким и низким уровнем больше, чем девушек (26 % и 22 % соответственно). Было установлено, что юношей с высоким уровнем эмоционального тонуса значительно больше (61 %), чем девушек (29 %). Статистически значимые различия можно видеть в уровне психоэмоционального напряжения: у девушек он выше. Показатели комфортности у юношей и у девушек примерно одинаковы.

Анализ показателей нервно психической напряженности показал, что для 70 % юношей характерна слабая нервно-психическая напряженность, в то время как у девушек этот показатель равен 53 %. Среди девушек большее количество испытуемых находится в состоянии умеренной нервно-психической напряженности (47 % у девушек против 30 % у юношей).



Рис. 5. Выраженность депрессии у юношей.



Рис. 6. Выраженность депрессии у девушек.

Исследование депрессии по шкале Бека показало, что у большинства опрошенных юношей и девушек отсутствуют признаки депрессии (рис. 5, 6). Количество испытуемых с выраженной депрессией также примерно одинаковое. Стоит заметить, что умеренная депрессия была выявлена у 13 % девушек (против 8 % у юношей), а легкая – у 27 % (против 16 % у юношей).

Далее мы сравнили эмоциональное состояние студентов, болевших COVID-19 и тех, кто не был заражен этим вирусом (рисунки 7-8). Из принявших участие в исследовании испытуемых коронавирусной инфекцией в предшествующий период (6 месяцев) переболело 40 %, что свидетельствует о недостаточности предпринимаемых мер социального дистанцирования.



Рис. 7. Выраженность психических состояний у студентов, болевших COVID-19.



Рис. 8. Выраженность психических состояний у студентов, не болевших COVID-19.

Из полученных данных следует, что среди переболевших коронавирусной инфекцией значительно меньше процент лиц со средним уровнем психической активации, и больше – с низким уровнем, в сравнении с остальными студентами. У перенесших COVID-19 выше уровень напряжения и ниже – уровня комфортности. По шкалам интереса и эмоционального тонуса статистически значимых различий между болевшими и не болевшими студентами обнаружено не было. Таким образом, можно говорить о том, что у болевших и не болевших COVID-19 отличаются показатели психической активации, напряжения и комфортности.

У студентов, которые болели коронавирусной инфекцией, выше уровень нервно-психической напряженности ($p \leq 0,05$): больше процент тех, у кого напряженность выражена умеренно (56 % среди переболевших и 25 % – у не сталкивавшихся с COVID-19) и выше показатели по шкалам в баллах.



Рис. 9. Степень выраженности депрессии у студентов, болевших COVID-19.



Рис. 10. Степень выраженности депрессии у студентов, не болевших COVID-19.

Статистически значимо выше показатели депрессии у переболевших COVID-19: у половины испытуемых, переболевших коронавирусной инфекцией, была выявлена депрессия разных форм тяжести: легкая – у 31 %, умеренная – у 13 % и у 6 % – тяжелая (рис. 9), тогда как у 71 % не болевших студентов депрессия не выявлена вовсе (рис. 10). Но следует отметить, что больший процент случаев депрессии среди переболевших является таковым за счет случаев депрессии в легкой форме (до 19 баллов), в то время как клинически значимой считается депрессия умеренная и выраженная (выше 19 баллов) депрессия.

Таким образом, проанализировав данные, которые были получены в результате эмпирического исследования, можно сделать вывод, что, в целом, среди студентов преобладают средний уровень эмоционального благополучия, слабо выраженная нервно-психическая напряженность при полном отсутствии чрезмерной, а также у подавляющего большинства депрессия не выявлена. В то же время были выявлены статистически значимые

различия между студентами, перенесшими COVID-19, и студентами, которые не были подвержены заражению этим инфекционным заболеванием. К таким отличиям можно отнести: показатели психической активации, напряжения и комфортности, которые у переболевших отличались в сторону уменьшения активации и комфортности, а также увеличения напряжения; уровень нервно-психической напряженности, увеличившийся среди болевших; степень выраженности и количество случаев выявления депрессии, которые выше среди студентов, болевших коронавирусной инфекцией. Следовательно, можно сделать вывод о том, что существует связь между перенесенной инфекцией COVID-19 и изменениями в эмоциональном состоянии студентов. В напряженные периоды жизни человека эмоции проявляются крайне ярко и играют весьма значимую роль в регуляции деятельности [7]. Длительное нахождение под действием отрицательных эмоций может повлечь за собой серьезный ущерб психическому и соматическому здоровью субъекта. Для эмоциональной саморегуляции рекомендуется использовать различные способы абстрагирования от проблемы, управление дыханием, визуализацию, релаксационные упражнения, музыкотерапию [8], занятия йогой, прогулки на свежем воздухе и другие виды физической активности, а также прогнозирование возможных стрессовых ситуаций, ограничение поступления негативной информации извне (информационная гигиена). Ввиду неизбежности угрозы, исходящей от COVID-19, следует принять возможные риски и стараться жить обычной жизнью с этими рисками, разумеется, не забывая об элементарных мерах санитарной защиты и вакцинации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барканова, О.В. Методики диагностики эмоциональной сферы: психологический практикум / сост. О. В. Барканова. Вып.2. Красноярск: Литера-принт, 2009. 237 с.
2. Бачило, Е.В. Психическое здоровье населения в период пандемии COVID-19 / Е. В. Бачило // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020. № 10 (120). С. 130-136.
3. Бек, А. Когнитивная терапия депрессии / А. Бек, А. Раш, Б. Шо, Г. Эмери. СПб.: Питер, 2003. 304 с.
4. Бойко, О.М. Психологическое состояние людей в период пандемии COVID-19 и мишени психологической работы / О. М. Бойко, Т. И. Медведева, С. Н. Ениколопов, О.Ю. Воронцова, О.Ю. Казьмина // Психологические исследования. 2020. Т. 13. № 70.
5. Бутузова, Ю.А. Психологическая сущность эмоционального состояния личности / Ю.А. Бутузова. Омский научный вестник. 2011. № 5 (101). С. 173-175.
6. Васильева, А.В. Психические нарушения, связанные с пандемией COVID-19 (международный опыт и подходы к терапии) / А. В. Васильева // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020. № 9 (120). С. 121-129.

7. Шершнёва, Т.В. Психология : пособие для студентов специальности 1-08 01 01 «Профессиональное обучение (по направлениям)» : в 5 ч. / Т.В. Шершнёва. Минск : БНТУ, 2021. Ч. 1. С. 140-145.
8. Shershniova, T.V. The Use of Music Therapy in the Educational process of a Technical University / T. V. Shershniova, Y. Wang // Priority directions of development of science and education : Materials of the III International research and practical internet conference (December, 24, 2021) : collection of abstracts // for the general ed. Ph.D Sergii Onyshchenko. Zdar nad Sazavou: "DEL a.s.", 2021. P. 23-25.

Сведения об авторах статьи:

1. **Шершнёва Татьяна Викторовна** – к.псих.н., доцент, заведующая кафедрой психологии Белорусского национального технического университета.
e-mail: shertan208@gmail.com
2. **Горбачёв Антон Олегович** - студент Белорусского национального технического университета.