Вестник
Башкирского государственного медицинского университета

сетевое издание

ISSN 2309-7183

№5, 2017

vestnikbgmu.ru

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Вестник Башкирского государственного медицинского университета

сетевое издание

№5, 2017 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор: чл.-корр. РАН, проф. Павлов В.Н. – ректор Башкирского государственного медицинского университета (Уфа)

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

Члены редакционной коллегии: проф. Катаев В.А. (Уфа); проф. Ахмадеева Л.Р. (Уфа); доц. Цыглин А.А. (Уфа); проф. Галимов О.В. (Уфа); проф. Загидуллин Н.Ш. (Уфа); проф. Малиевский В.А. (Уфа); доц. Стрижков А.Е. Уфа); проф. Еникеев Д.А. (Уфа); доц. Гончаров А.В. (Уфа); проф. Мавзютов А.Р. (Уфа); проф. Гильманов А.Ж. (Уфа); проф. Минасов Б.Ш. (Уфа); проф. Викторова Т.В. (Уфа); проф. Валишин Д.А. (Уфа);проф. Сахаутдинова И.В. (Уфа);проф. Садритдинов М.А. (Уфа); проф. Новикова Л.Б. (Уфа); проф. Верзакова И.В. (Уфа); проф. Моругова Т.В. (Уфа); проф. Гильмутдинова Л.Т. (Уфа).

Редакционный совет:

Чл.-корр. РАН, проф. Тимербулатов В.М. (Уфа), проф. Бакиров А.А. (Уфа),проф. Ганцев Ш.Х. (Уфа), доц. Шебаев Г.А. (Уфа), проф. Мулдашев Э.Р. (Уфа), проф. Викторов В.В. (Уфа), проф. Кубышкин В.А. (Москва), проф. Гальперин Э.И. (Москва), проф. Вишневский В.А. (Москва), чл.-корр. РАМН, проф. Аляев Ю.Г. (Москва), чл.-корр. РАМН, проф. Чучалин А.Г. (Москва), чл.-корр. РАМН, проф. Долгушин И.И. (Челябинск), чл.-корр. РАМН, проф. Котельников Г.П. (Самара), проф. Созинов А.С. (Казань).

Состав редакции сетевого издания «Вестник Башкирского государственного медицинского университета»:
зав. редакцией – к.м.н. Кашаев М.Ш.
ответственный секретарь – к.м.н. Рыбалко Д.Ю.
научный редактор – к.фарм.н. Файзуллина Р.Р.
технический редактор – к.м.н. Насибуллин И.М.
художественный редактор – доц. Захарченко В.Д.
технический секретарь редакции - Зиятдинов Р.Р.
корректор – Брагина Н.А.
корректор-переводчик – к.ф.н. Майорова О.А.

ЗАРЕГИСТРИРОВАН В ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЕ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ СВЯЗИ, ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И МАССОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ 26.07.2013, НОМЕР СВИДЕТЕЛЬСТВА ЭЛ № ФС 77 - 54905.

© ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ, 2017

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
II ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«ЗДОРОВЬЕ КАК СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКАЯ ПРОБЛЕМА», ПОСВЯЩЕННОЙ 85-ЛЕТИЮ
ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ, ИХ МЕСТО В СИСТЕМЕ ЦЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА 10

Д.М. АЗАМАТОВ, А.С. ВАЛЕЕВА, К.В. ХРАМОВА 10
ПОДХОДЫ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПОНЯТИЯ «ЗДОРОВЬЕ»

А.С. ВАЛЕЕВА 17
ЗДОРОВЬЕ КАК УНИВЕРСАЛЬНАЯ ЦЕННОСТЬ

Ф.Х. ГАЛИМОВ 21
ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ, ИХ МЕСТО В СИСТЕМЕ ЦЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА

К.В. ПЫШКИНА, Г.И. АЛТЫНЧУРИНА 24
ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ, ИХ МЕСТО В СИСТЕМЕ ЦЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА

Н.Г. ЮНЕВИЧ, Т.В. ШЕРШНЁВА 28
ПРОТИВОРЕЧИВОСТЬ ПОНЯТИЙ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ В ОБЩЕСТВЕ

2. ЭТНИЧЕСКИЕ, ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ И КУЛЬТУРНЫЕ ЦЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ 34

И.В. СУХАРЕВА, Н.Н. СУХАРЕВА 34
ЭТНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В СИСТЕМЕ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ НАРОДОВ

А.С. ЗУБАИРОВА-ВАЛЕЕВА 40
РЕЛИГИОЗНОЕ ВРАЧЕВАНИЕ В ДРЕВНЕМ ЕГИПТЕ

Ю.И. ТАГИРОВА, Д.Э. АРСЛАНОВА 44
МЕДИЦИНА ДРЕВНЕГО КИТАЯ: ЕДИНСТВО ФИЛОСОФИИ И ПРАКТИКИ

В.Л.ЮЛДАШЕВ, Д.Х.КАЛИМУЛЛИНА 48
К ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОМУ АНАЛИЗУ АУДИОМАТЕРИАЛОВ НОВОЙ РЕЛИГИОЗНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «АТА-ЖОЛЫ» («ПУТЬ ПРЕДКОВ»)

КУРАЧЕВ Д.Г. 55
РЕЛИГИЯ: ЗДОРОВЬЕ ИЛИ ПАТАЛОГИЯ? (ФИЛОСОФСКАЯ ТЕОРИЯ, КАК ПОМОЩЬ К ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ)

АХМАДЕЕВ А.А **63**
ИСЛАМИЗМ СЕГОДНЯ КАК ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ОСНОВА РЕЛИГИОЗНОГО ЭКСТРЕМИЗМА

О.В. САФОНОВА **72**
ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ И ИХ ЗНАЧИМОСТЬ ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Г.Б. ВИЛЬДАНОВА **76**
СЕКРЕТ ДОЛГОЛЕТИЯ И ЗДОРОВЬЯ В БАШКИРСКОМ ЭПОСЕ «УРАЛ-БАТЫР»

Л.Э. АХТЯМОВА, С.Ш. РАФИКОВ **80**
СМЫСЛ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА СОГЛАСНО ЭПОСУ «УРАЛ-БАТЫР»

А.Р. ГАЛИАКБЕРОВА, А.Д. ЛАТЫПОВА **84**
МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ТВОРЧЕСТВА Н.К. РЕРИХА

3. ПРОБЛЕМА РИСКА И ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ **89**

К.В. ХРАМОВА **89**
ГЕТЕРОДОКСАЛЬНОЕ РЕЛИГИОЗНОЕ СОЗНАНИЕ И НЕТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА КАК ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Г.М. АХУНОВА **100**
ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ВЫБОР КАК ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

О.Г. АФАНАСЬЕВА **104**
ЗДОРОВЬЕ И ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ СРЕДА

И.А. ПАНКИНА, Е.С. БЕЛОКУРОВА **109**
КУРЕНИЕ – АБИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕНДЕНЦИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ И ОБРАЗЕ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

А.Ю. ПАНОВ **113**
ОТВЕТСВЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА ЗА СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Г.С. РАХМАТУЛЛИНА, В.А. ИСАКОВ **121**
ПСИХОЛОГИЯ ОЖИРЕНИЯ

Н.В. МОДЖИНА, А.П. ЧУДАНОВА 127
ДУХОВНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ДУХОВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Ю.В. ЧЕРНОВИЦКАЯ 135
ЗДОРОВЬЕ И ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

С.Р. АСЯНОВА 142
ОБУЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОМУ ПОВЕДЕНИЮ НА ДОРОГЕ КАК ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ ДЕТСКОГО ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА

4. ФИЛОСОФИЯ КАК СИСТЕМА ЗНАНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА И СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА 147

К. С. СЕМЁНОВА 147
ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЛИЯНИЯ ФИЛОСОФИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА И ВРАЧА

Д.Ф. ХИСАМОВА 152
НАУЧНОЕ МЫШЛЕНИЕ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ КАК ОСНОВА ЕГО ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Я.В. ШЕКЕРА 158
МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЕСТЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ

У. С. ВИЛЬДАНОВ 164
ДУХОВНО-ДУШЕВНЫЕ ПРИЧИНЫ БОЛЕЗНИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

З.У. ГАЛИМОВА, Н.Л. ГОЛУБЕВА 176
МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ПРАВО

А.Н. СИТНИКОВА 182
ЛЮБОВЬ КАК ОСНОВА СОЦИАЛЬНОГО БЫТИЯ

Ю.Е. КОНЬШИНА, Ю.В. ИВАНОВСКИЙ 187
ПУТИ ВКЛЮЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМУ ЦЕННОСТЕЙ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ И СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

М.Ю. ПАНОВА..... 194
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА КАК ЦЕННОСТЬ ОБЩЕСТВА

Ф.Х. ГАЛИМОВ 201
ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЧАСТЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Ю.В.ИВАНОВСКИЙ, Ю.Е. КОНЬШИНА..... 206
ФИЗИЧЕСКОЕ САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ СТУДЕНТОВ

Л.Р. ГАЛИМОВА 211
ВОСПРОИЗВОДСТВО СОЦИАЛЬНОГО РЕСУРСА В ПРОЦЕССЕ СОЦИАЛИЗАЦИИ

В.Н. ГЛИНА..... 216
АКСИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ: МЕТОДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

Л.В. МУРЗАГАЛИНА..... 221
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ

Г.Г. НЕДЮРМАГОМЕДОВ, А.А. КАХРИМАНОВА, С.Г. ГАМЗАТДАЕВА..... 225
ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ДАГЕСТАНСКОЙ ШКОЛЕ

5. ФИЛОСОФИЯ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА..... 231

В.Д. КОСТУСЕНКО, Э.Р. ШАФИКОВА..... 231
ВНУШЕНИЕ И ГИПНОЗ КАК ФЕНОМЕНЫ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО БЫТИЯ

МАНСУРОВА З. Р., САЛИХОВ Д.А. 235
ЯВЛЕНИЯ ДЕВИАЦИИ И ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ: ПРИЧИНЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ

С.Р. АСЯНОВА, Р.Р. ВАКИЛОВА..... 241
ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ КАК ВАРИАНТ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ

С.Р. АСЯНОВА, Д.Р. АХМЕТОВА 246
ВЛИЯНИЕ НЕГАТИВНЫХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СОТРУДНИКА ОВД В УСЛОВИЯХ ПСИХОТРАВМИРУЮЩЕЙ СИТУАЦИИ. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ УСТОЙЧИВОСТЬ

С.Р. АСЯНОВА, Н.А. БОЧКАРЕВА 252
ВЛИЯНИЕ ГИПНОЗА НА СОЗНАНИЕ И ПОДСОЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА И ЕГО ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ В ОВД

О.В. КУДАШКИНА, Е.Е. ЛИПАТОВА 257
ВЛИЯНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Т.В. ШЕРШНЁВА, И.И. ДРОЗДОВ 262
ТРАНСФОРМАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПРИ РАЗВИТИИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИРТУАЛЬНОЙ СРЕДЫ

Т.П. ИВАНЧЕНКО 270
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

А.Ф. АМИРОВ 281
ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В КОНТЕКСТЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ

М.Р. АХМАТДИНОВА 288
КОНФЛИКТЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ И СОЦИАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ЧЕЛОВЕКА

6. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ 294

КУРАЧЕВ Д.Г., КУРАЧЕВА Л.Г. 294
ОТНОШЕНИЕ К ИНВАЛИДАМ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Э.Р. КИЛЬСЕНБАЕВ, Г. М. ХАСАНОВА 302
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

С.О. КОРОБЕЙНИКОВА, Г.М. ХАСАНОВА 310
СОЦИАЛЬНЫЕ ИНСТИТУТЫ, ЗАДАЮЩИЕ НРАВСТВЕННЫЕ ОРИЕНТИРЫ НА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

А.Б. ЛАТЫПОВ, А.Т. ХАЙРУЛЛИН..... 314
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЙ ДЮРТЮЛИНСКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Э.Р. КАЛИМУЛЛИНА 319
СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЙ АНАЛИЗ

Э.Р. ИСХАКОВ..... 322
ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К СВОЕМУ ОЗДОРОВЛЕНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ – ВЛИЯНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО И БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО БИЗНЕСА (НА ПРИМЕРЕ СРЕДСТВА «ТРАНСФЕР ФАКТОР»)

Л.А. ПАНОВА, М.З. ГАРЕЕВА..... 326
СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

О.С. СОКОЛОВА 333
АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

А.Б. ЛАТЫПОВ, И.С. ФАТКУЛЛИНА, Г.Ф. ГАЯНОВА..... 339
АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

А.Б. ЛАТЫПОВ, Г.Р. ГАЛЯУТДИНОВА, Ю.И. ГАЙСИНА 343
АНАЛИЗ ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ ПАЦИЕНТОВ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТОЧНЫХ ТРУБ И ЯИЧНИКОВ

А.Б. ЛАТЫПОВ, А. И. ФАТИХОВА, Л. Р. САХИБУЛЛИНА..... 347
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭПИЛЕПСИЕЙ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

А.Б. ЛАТЫПОВ, А. И. ФАТИХОВА, Л. Р. САХИБУЛЛИНА..... 352
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПО ПРИЧИНАМ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН В 2013-2016 ГГ.

А.Б. ЛАТЫПОВ, И.С. ФАТКУЛЛИНА, Г.Ф. ГАЯНОВА..... 357
АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

АХМАДЕЕВ А.А., ДАВЛЕТШИНА Г.Р..... 362
ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ: ДИНАМИКА ФОРМИРОВАНИЯ, СУЩНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

А.С. ПАВЛЮЧУК..... 369
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК РЕАЛИЗАЦИЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТИ НООСФЕРНОГО МЫШЛЕНИЯ

Н.М.БОБЫЛЕВА..... 373
СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НАЧАЛЕ XX ВЕКА

Е.В. ЕРМОЛАЕВА, Л.А. ПАВЛОВА, Э.Р. ФАХРУДИНОВА..... 378
УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

Л.В. СЕМЕНОВА, К.В. ПЕРХУТКИНА..... 384
ФИЛОСОФИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА И ТЕЛЕМЕДИЦИНА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СВЕДЕНИЯ ДЛЯ АВТОРОВ..... 391

1. ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ, ИХ МЕСТО В СИСТЕМЕ ЦЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА

УДК 340.111.53
© Азаматов Д.М., Валеева А.С., Храмова К.В. 2017

Д.М. АЗАМАТОВ, А.С. ВАЛЕЕВА, К.В. ХРАМОВА

ПОДХОДЫ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПОНЯТИЯ «ЗДОРОВЬЕ»

Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В статье рассмотрены различные подходы к определению здоровья, каждый из которых внес определённый вклад в осмысление столь многогранной проблемы. Здоровье человека, являясь универсальной фундаментальной ценностью, обуславливает все стороны общественного и индивидуального функционирования.*

Ключевые слова: *Здоровье, модели здоровья, категории здоровья, индивидуальное здоровье, общественное здоровье.*

D.M. AZAMATOV, A.S. VALEEV, K.V. KHRAMOVA

APPROACHES TO THE DEFINITION OF "HEALTH".

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. *In the article various approaches to definition of health, each of whom has made some contribution to understanding such a multifaceted problem. Human health, as a universal fundamental value, determines all aspects of social and individual functioning.*

Keywords: *Health, models of health, category of health, individual health, public health.*

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. Здоровье — самостоятельное и междисциплинарное явление, которое требует глубокого исследования, формирования современной концепции здоровья и моделей сопровождения здоровья человека. При отсутствии систематизированных и четких представлений о феномене здоровья и не удастся преодолевать поверхностные оценочные суждения при решении данной проблемы [8, с. 697].

Здоровье как научная категория в своем становлении претерпела ряд определенных этапов. Изначально здоровье определялось как полное отсутствие заболеваний, т.е. здоровым подразумевался человек, не имеющий признаков болезни. Такой подход к понятию здоровья встречается в трактатах античных философов (Аристотель, Платон, Авиценна). Взаимосвязь между здоровьем и болезнью очевидна, в то же время, даже очень больной человек, тем не менее, обладает определенным уровнем здоровья. Поэтому наличие или отсутствие заболевания не может выступать абсолютным критерием здоровья.

Начало 19 века ознаменовано более многогранным раскрытием понятия здоровья. Гегель писал о здоровье как о данности, которая выступает в виде «пропорциональности между самостью организма и его наличным бытием» [4, с. 147]. Из этого следует, что здоровье могут определять как субъективные, так и объективные факторы. Гегель, трактуя свое видение, определяет здоровье в как взаимосвязь духовного и социального составляющего индивида. Социум со сложившейся внутри него атмосферой духовности детерминирует здоровье его членов, находящихся в беспокойстве от разносторонних проблем духовного и социального плана.

В 1989 году был проведен первый Международный симпозиум. в бельгийском Louvain-la-Neuve, на котором научная составляющая здоровья выросла из категории академической дисциплины в проблему междисциплинарного характера. Научные исследования в подобном русле трансформировались и переориентировались, открывая возможности для декларирования природы здоровья в ее фундаментальном ключе. Здоровье человека подверглось анализу с точки зрения культурологических, биомедицинских и экзистенционально-антропологических концепций [5].

В настоящее время понятие здоровья обладает множеством формулировок и подходов. Исследователь П.И.Кадью описывает свыше 80 интерпретаций понятия здоровья, которые в разное время предлагали представители различных направлений и научных школ. [6, с. 68]. П.И. Калью выделает несколько концептуальных моделей понятия «здоровье»:

− медицинская модель здоровья, характеризует здоровее только по медицинским признакам и определяет здоровья как отсутствия признаков болезни;

- биомедицинская модель, характеризующая здоровье как отсутствие органических нарушений в организме человека и субъективных ощущений нездоровья, когда биологические функции человека являются доминирующими;

- биосоциальная модель, когда здоровье мыслится в единстве биологических и социальных факторов, при этом социальные признаки являются приоритетными.

- ценностно-социальная модель, когда здоровье выступает непреложной ценностью и основой для жизни в ее полноценном проявлении.

В разных трактовках здоровья в одном случае оно рассматривается как состояние, в другом – в виде динамического процесса, а третьем – отсутствие абсолютизации в отнесении здоровья к какой бы то ни было категории. T. Faresjio делит существующие дефиниции понятия «здоровье» на три категории [11, с. 108].

- категория, когда рассматривается, прежде всего, функционал организма в русле биологического раскрытия понятия здоровья;

- категория, подразумевающая под здоровьем эффективность функционирования индивида в социуме, то есть социальное понятие здоровья;

- категория биосоциального (смешанного) толка, когда здоровье трактуется как общее хорошее состояние личности.

Анализ всех существующих вариантов понятия здоровья позволил выделить следующие его признаки:

а) здоровье выступает стандартной функцией организма в условиях его нормального функционирования;

б) в здоровье отражается динамическое равновесие организма и окружающей его среды;

в) здоровье определяет эффективность социального взаимодействия того или иного индивида в социуме в целом;

г) здоровье определяет адаптивность организма к изменениям окружающей среды;

д) здоровье предполагает эффективное функционирование при отсутствии признаков болезни или нарушений в организме,

е) здоровье подразумевает саморегуляцию всех существующих систем организма в едином целом.

Феномен понятия здоровья в силу множественности его интерпретаций и трактовок имеет разнообразие подходов к процессу его изучения [2]. Подходы к изучению понятия «здоровье» приведены в таблице 1.

Таблица 1

Подходы к изучению понятия «здоровье»

Подход	Основные положения	Представители
Холистический	Здоровье – приобретаемая в процессе онтогенеза целостность, предполагающая личную зрелость, интеграцию (ассимиляцию) жизненного опыта индивида.	Э. Эриксон, Г. Олпорт К. Юнг
Акмеологический	Здоровье – главное основание для актуализации возможностей природы в человеке, когда личность достигает самореализации и зрелости в разные жизненные периоды.	А.А. Бодалев Г.Т. Ганжин
Аксиологический	Здоровье – фундаментальная ценность в ряду других человеческих ценностей.	А. Кемпински А. Маслоу
Социокультурный	Здоровье – категория, определяющаяся изменением социальных составляющих, в число которых входит культура, национальный образ жизни, специфические социальные условия жизни и прочее.	Г. Маркузе Э. Фромм З. Фрейд К. Хорни
Дискурсивный (диспозитивный)	Здоровье – это продукт того или иного дискурса в сложной системе разнообразных научных походов. Тот или иной дискурс в таком ключе подразумевает собственное концептуальное конструирование реальности.	М. Фуко

Эксперты Всемирной организации здравоохранения в 1946 году предложили собственное определение здоровья «здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие каких-либо болезней и дефектов» [9]. Данная трактовка здоровья поверглась значительной критике за несостоятельность. Критики выдвигают множество аргументов в пользу несостоятельности данного определения здоровья. Рассмотрим некоторые из них.

− понятие «благополучие» субъективно, неопределенно (Ю.П. Лисицын);

− цель «достижение полного благополучия» идеальна, нереализуема (H. Noack);

− термин «состояние» или его аналоги («потенциал» и т.п.) недостаточен (статичен, является описательным и характеризует, по сути, результат здоровья) (В.А. Лищук, Е.В. Мосткова).

Все вышеперечисленные определения здоровья подразумевают под собой, прежде всего здоровье индивида и неприменимы к понятию здоровья на популяционном уровне. Таким образом, следует разграничить и сформулировать более точные определения понятия здоровья в его индивидуальном и общественном ключе.

Индивидуальное здоровье подразумевает полное благополучие индивида в социальном, психическом и биологическом плане, когда функционирование организма и окружающая среда находятся в равновесии, отсутствие каких-либо заболеваний,

болезненных состояний и физических дефектов. Т.е. индивидуальное здоровье – способность организма полноценно функционировать как в социальном, так и в биологическом плане. Индивидуальное здоровье обусловлено здоровьем социума в целом.

Понятие общественного (или популяционного) здоровья характеризует здоровье общности, проживающей на конкретной территории. Отсюда вытекает определение общественного здоровья как «здоровья населения на групповом и популяционном уровнях, оцениваемое по совокупности медико-демографических, санитарно-статистических и психологических показателей» [7, с. 23].

Общественное (популяционное) здоровье – то, что присуще человеческой общности в виде основного признака в его естественном состоянии, базирующееся на естественной возможности отдельного члена общности и всей общности в целом полноценно реализовывать свои социальные и биологические функции. Качественный показатель общественного здоровья отражает способность отдельного человека к достижению максимального уровня здоровья и творческой самореализации в течение всей жизни, а так же выступает основным показателем жизнеспособности, роста и развития всего общества как социального организма.

Можно выделить следующие социальные факторы риска для здоровья человека.

1. Психологические и культурные – проявляются в устоявшихся, опасных для здоровья стереотипах поведения, которые доминируют в общественном и индивидуальном сознании в виде традиций, обычаев и социальных мифов. Например, у населения недостаточно сформирована культура здоровья в общем.

2. Медицинские факторы риска – преимущественное развитие лечебных направлений здравоохранения при недостаточном развитии профилактических медицинских технологий. Экспорт некачественной продукции и медикаментов; большое количество контрафактной продукции; деиндивидуализация системы здравоохранения.

3. Экономико-правовые факторы риска – закрепленные законодательно условия и стратегии движения денежных потоков в экономике, приводящие к ухудшению генофонда нации, являющегося стратегическим резервом ее здоровья. Сюда же мы отнесем недостаточное финансирование и нерациональное использование экономических и людских ресурсов. Неадекватное применение экономических методов в различных сферах общественного здравоохранения. Отсутствие эффективных законов, охраняющих здоровье населения, формирующих экономическую и правовую мотивацию не иметь вредных привычек, быть здоровым и работоспособным.

4. Социально-педагогические факторы риска – неразвитость механизмов привлечения широких слоев населения к сохранению и укреплению общественного здоровья и интеграции «здоровых» общественных инициатив в государственные программы профилактической направленности. Внедрение в практику образовательных программ и реформ, недостаточно апробированных и не прошедших гигиеническую сертификацию [10, с. 149-150].

Таким образом, здоровье выступает универсальной фундаментальной ценностью, обуславливая все стороны общественного и индивидуального функционирования. Имеется множество различных подходов к определению здоровья, каждый из которых внес определённый вклад в осмысление столь многогранной проблемы. Выбор адекватного подхода к анализу здоровья должен рассматриваться с позиций перспективности того или иного определения для дальнейших возможностей поиска средств контроля, прогноза и управления уровнем здоровья и функциональным состоянием организма современного человека [5].

Список использованной литературы

1. Валеева А.С. Психическое здоровье населения как основа национальной безопасности России. // Сборник научных статей участников II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Качество жизнеобеспечения человека Уфа: Автономная некоммерческая организация "Исследовательский центр информационно-правовых технологий", 2016. С. 11-13
2. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека. М.: Академия, 2001. 352 с.
3. Верминенко Ю.В. Социологическая интерпретация здоровья // Социальные проблемы: научно-практический журнал. 2008. № 1. С. 37-44
4. Гегель Г.В.Ф. Энциклопедия философских наук: в 3 т. - Философия природы. М.: Мысль, 1975. Т. 2. 558 с.
5. Глазачев О.С. Современные подходы к анализу понятия «здоровье» в аспекте формирования экологической культуры // ЭКОЛОГИЯ. URL: http://www.ecogeo.info/ publications/
6. Калью П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. М., 2008
7. Кулешова К.В. Общественное здоровье // Клиническая психология: словарь / под ред. Н.Д. Твороговой. М.: ПЕР СЭ, 2007. 416 с.
8. Литовченко О. С. Представление о здоровье в современной науке // Молодой ученый. Казань: ООО «Молодой ученый», 2014. №4. С. 697-699

9. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. 1946

10. Храмова К.В. Социальные риски в сфере обеспечения охраны здоровья населения. Качество жизнеобеспечения населения. Сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Башкирский государственный медицинский университет. 2016. С. 147-150

11. Faresjio T. Social environment and health // Scand. I. Prim. Health Care. 1992. №2. P.105-110

УДК 130.2+128
© Валеева А.С., 2017

А.С. ВАЛЕЕВА

ЗДОРОВЬЕ КАК УНИВЕРСАЛЬНАЯ ЦЕННОСТЬ

Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *Здоровье представляет собой естественную и абсолютную жизненную ценность. Это одна из основополагающих ценностей для человека. В современной России адаптационные возможности человеческого организма и его способности к сопротивляемости сегодня снижены. Причиной тому выступают разного рода неблагоприятные воздействия, среди которых те или иные факторы окружающей среды, проявляющие себя в виде результатов неудовлетворительной хозяйственной деятельности, в том числе физические, химические, биологические, нагрузки в психоэмоциональном плане и в целом сложная ситуация в экономическом и социальном ракурсах. Ценность здоровья должна быть осмыслена в процессе жизнедеятельности человека в социально-философском ключе.*

Ключевые слова: *Здоровье, ценность, индивидуальное здоровье, общественное здоровье.*

A.S. VALEEVA

HEALTH AS A UNIVERSAL VALUE

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. *Health is a natural and absolute value of life. This is one of the fundamental values for human. In modern Russia the adaptive capabilities of the human body and its ability to resistance today reduced. The reason for this are the different kinds of adverse effects among which those or other environmental factors, manifesting itself in the form of the results of poor economic performance, including physical, chemical, biological, loads in emotional terms and in General a difficult situation in the economic and social angles. The value of health should be conceptualized in the process of human life in the socio-philosophical key.*

Keywords: *Health, value, personal health, public health.*

В иерархии жизненных ценностей человека здоровье занимает центральное место. В современной России (как ни в одной другой развитой стране мира) преобладает низкая продолжительность жизни, высокая смертность в работоспособном возрасте, высокая детская смертность и заболеваемость. На этом фоне здоровье нации становится ключевым аспектом и служит обеспечением процессов развития роста в экономике, на производстве, обеспечивает сохранение и упрочнение единого социального пространства в России. Стремление к здоровью имеет под собой высокую значимость в теории и на практике.

В процессе современной глобализации здоровье общества и здоровье отдельного индивида взаимосвязаны между собой. Общественные интересы и социальные задачи выполняются наиболее эффективно только в том случае, если индивидуальное здоровье находится на высоте. А состояние здоровья отдельного индивида зависит от целостного здоровья общества.

Здоровое общество предполагает наличие здоровых индивидов (в его духовных, физических и психических составляющих), проживающих в нем. В то же время здоровые индивиды определяют высокий уровень здоровья общества в духовном, социально-политическом и экономическом аспектах. Исходя из этого, здоровье – это не только витальный, относящийся к явлениям жизни, но и социальный феномен. Здоровье можно осмыслить как фундаментальную ценность, так как именно здоровье является ключевым фактором в обусловливании всех общественных и индивидуальных сторон жизнедеятельности. Проблема выступает актуальной в силу противоречия современной цивилизации. С одной стороны, человек как биологический вид в своем существовании находится сегодня под угрозой исчезновения. С другой стороны, современность актуализирует в целом проблему здоровья – в аспектах духовном, медицинском, социальном, политическом, экологическом.

Можно наблюдать полярность двух моментов. Первый связан с тем, что на поверхность всплывают глобальные проблемы человечества, в перспективе своей связанные с нарушением здоровья того или иного индивида. Тому виной не только ухудшение ситуации в экологии и воздействия техногенного свойства. Общественное развитие имеет негативные тенденции к деформации, что связано со здоровьем нации и человека. Жизнь и здоровье человека неизбежно связаны с совершением против них преступлений, которые находят себя в разного рода войнах, происходящих локально, военно-политических конфликтах в той или иной стране, сепаратизме, наркоторговле, терроризме. Характер всего перечисленного может угрожать всему человечеству. Исходя из этого, можно говорить о том, что необходим поиск мер по решению этих проблемных вопросов. При этом указанный

насущный вопрос должен решаться в русле единой стратегии. Если такая задача будет недооцениваться, то это может поставить все человечество на грань между жизнью и смертью.

Но есть и другая сторона вопроса. Современная реальность сопряжена с огромными нагрузками самого разного рода, которые, так или иначе, воздействуют на человека в процессе его включенности в многообразные структуры социума [2, с. 436]. Нагрузки на психику и стрессы разрушают здоровье индивида, в своем негативном воздействии сопрягаясь с теми манипуляциями над сознанием и психикой, которые привносят в жизнь средства массовой информации. Любые изменения общества и любые открытия в научном и технологическом плане стабильно выступают факторами, влияющими на социальное здоровье, корректирующими общественное восприятие здоровья как существующей ценности [2, с. 436].

Исходя из вышесказанного, 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 [4, с. 38].

Таким образом, можно говорить о том, что в России (на основе социальных последствий проводимых реформ, если представить их в виде ключевого индикатора, отражающего состояние здоровья социума) наблюдается неблагополучие или даже кризис здоровья. Наиболее актуальна проблема на фоне роста разного рода показателей, связанных с заболеваемостью человека, на фоне роста смертности и снижения продолжительности жизни. 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 [3, с. 97]. Концепция человеческого развития направлена на сохранение и укрепление здоровья как трудоспособных, так и не трудоспособных граждан. Повышение ожидаемой

продолжительности жизни населения — важнейший критерий развития человеческого потенциала страны [4, с. 39].

Список использованной литературы

1. 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

2. Валеева А. С., Хасанова А. Н., Хасанова Г. М., Абрарова 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

3. Кудашов В.И. Философские проблемы здоровья человека. // Сибирское медицинское обозрение. Красноярск: «Красноярский государственный медицинский университет», 2012. № 4 (76). С. 95-98

4. 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

УДК 740
© Галимов Ф.Х., 2017

Ф.Х. ГАЛИМОВ

ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ, ИХ МЕСТО В СИСТЕМЕ ЦЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА

Кафедра физической культуры
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В статье анализируется зависимость здоровья человека от мировоззрения и ценностных установок. Здоровье человека и общества рассматривается, как социальная ценность, взаимосвязь в ней витального и социального содержания, как основания для формирования научной концепции здоровья человека в современных условиях.*

Ключевые слова: *здоровье человека, болезнь, ценность.*

F.H. GALIMOV

HEALTH AND ILLNESS, AND THEIR PLACE IN THE SYSTEM OF HUMAN VALUES AND SOCIETY

The Department of physical culture
Bashkir state medical University (Ufa,Russia)

Summary. *The article discusses the dependence of human health from its worldview and values. Health is considered as a social value, which reflects the interrelation of vital and social content, as the basis for the formation of scientific concepts of human health in modern conditions.*

Keywords: *human health, disease, value.*

Актуальность проблем здоровья в наше время повышается в силу нарастания, глобальных проблем человечества, которые неизбежно влияют на нарушение здоровья человека. Здоровье — одно из главных человеческих ценностей, так как «существует не само по себе», как писал Платон, а является условием для существования более главной ценности - жизни.

Понятия «здоровье» и «болезнь», являются философскими категориями. Здоровье – это состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов [6]. Понятие здоровье довольно обширное и включает в себя физический, социальный, эмоциональный и духовный компонент.

Болезнь есть противоположность здоровья и в ценностном понимание представлена, как антиценность. Болезнь - это жизнь, которая нарушена из-за повреждения структур и функций организма под влиянием различных факторов и характеризуется снижением приспособляемости к среде и ограничением свободы жизнедеятельности [5].

Как писал в свое время Карл Маркс: «Болезнь – это стесненная в своей свободе жизнь». Больной человек, в отличие от здорового, не может быть полноценным участником социальной жизни общества. Важно отметить, что от состояния болезни страдает не только сам человек (снижается качество жизни), но и окружающее его общество. В настоящее время в системе здравоохранения большое внимание уделяют именно рассмотрению болезни, как одной из составляющей части в системе социальных ценностей общества.

Между здоровьем и болезнью есть переходное состояние - «неполное» здоровье». Субъективно человек отмечает у себя: периодически повторяющимися недомогания, повышенная утомляемость, снижение качественных и количественных показателей работоспособности, одышка при умеренной физической нагрузке, неприятные ощущениями в области сердца, повышенную нервно-эмоциональную возбудимость и т.д. Состояния здоровья и болезни определяются следующими компонентами:

а) способностью приспособиться к изменениям условий окружающей среды;

б) способностью организма сохранять гомеостаз при изменении условий окружающей среды.

Множество тысячелетий проблема здоровья была личным делом каждого. Так как человеческая жизнь считается высшей ценностью, то совокупность свойств, качеств, состояний человека это ценность не только человека, но и всего общества. Именно это позволяет превратить здоровье каждого индивида в общественное богатство.

Категория «здоровье» относится к социальным ценностям. Ценностные ориентация – это система различных установок, убеждений, предпочтений, выраженная в сознании и поведении человека. Понятие «ценность» впервые встречается в философии XIX века, когда человека стали рассматривать, как «активное существо, преобразующее действительность» [1].

Жизненные ценности человека занимают первое место в его мировоззрении и оказывают непосредственно прямое воздействие на то, какие направления жизнедеятельности будут для него приоритетными, а что он будет воспринимать как второстепенное. Здоровье среди жизненных ценностей человека всегда занимает ведущее место.

Медицина играет определенную роль в формировании индивидуальной концепции здоровья. Она включает в себя знания личности из различных областей медицины; субъективный опыт в лечении болезни; представления о социальных, правовых нормах, которые регулируют поведение человека в области сохранения и восстановления здоровья, определяет ценность здоровья, болезни [3]. С социальной стороны — здоровье людей зависит не только от медицины, но и от комплекса природных и социально-экономических условий жизни. Происходящие в обществе изменения, научные и технологические открытия, практически всегда становятся факторами, которые оказывают довольно крупное влияние на здоровье социума, вносят коррекцию в отношения общества к здоровью, как к ценности.

Парадокс нашего времени в том, что обесценивается здоровье человека, как ценности. Когда смертность превышает рождаемость, когда общество не в состоянии обеспечить необходимый уровень здравоохранения, возникает проблема в поиске эффективных путей для повышения ценности здоровья [2].

«Здоровое общество» - это идеально функционирующий социальный организм. Стремление к этому имеет большое теоретическое и практическое значение, поэтому жизнедеятельность современного человека в обществе требует каждодневного философского осмысления ценности здоровья, выработки различных принципов для сохранения и укрепления здоровья населения [4]. Здоровье – это непременное условия счастья человека, а потому оно является, прежде всего, делом и заботой каждого. Сохранение здоровья должно быть органичной потребностью человека на протяжении его жизненного пути.

Список использованной литературы

1. Артюнина Г. П., Игнатькова С. А. Основы медицинских знаний: здоровье, болезнь и образ жизни : учеб. пособие для высшей школы. М., 2005

2. Галиуллин, А.Н. Общественное здоровье и здравоохранение: учебное пособие/ А.Н. Галиуллин. - М.: Академкнига. - 2008

3. Ильин А.Н. Массовая культура и субкультура современного общества: специфика соотношения// Общественные науки и современность. №4, 2011, С. 172

4. Степин В.С. По «гамбургскому счету» (интервью) // Философия, наука, цивилизация. Под ред. В.В. Казютинского. М.: Эдиториал УРСС, 1999. — С. 349-368

5. Устав ВОЗ от 22.06.1946 г.

6. Федеральный закон №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». / Министерство здравоохранения и социального развития РФ

УДК 334.752.01
© Пышкина К. В., Алтынчурина Г. И., 2017

К.В. ПЫШКИНА, Г.И. АЛТЫНЧУРИНА

ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ, ИХ МЕСТО В СИСТЕМЕ ЦЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА

Кафедра физической культуры
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В статье представлены результаты исследования по теме оценки здоровья и болезни, а также занимаемое ими место в системе ценностей. Оценена заинтересованность в сохранении и профилактики здоровья. Выявление определенных типов отношения к болезням. Треть опрошенных отметили недостаток здоровья и обеспокоенность своим состоянием. Но, если посмотреть на это с другой стороны, такая высокая ценность этого показателя должна стать побудительной силой для активной заботы о своем здоровье.*

Ключевые слова: *здоровье, болезнь, ценность болезни, ценность здоровья, профилактика.*

K.V. PUSHKINA, G.I. ALTYNCHURINA

HEALTH AND DISEASE, THEIR PLACE IN THE SYSTEM OF HUMAN VALUES AND SOCIETY

Department of Physical Culture
Bashkir State Medical University (Ufa, Russia)

Summary. *The article presents the results of a study on the topic of health and disease assessment, as well as the place they occupy in the value system. An interest in the preservation and prevention of health has been evaluated. One-third of the respondents noted a lack of health and concern about their condition. But, if you look at it from the other side, such a high value of this indicator should become a motivating force for active care of one's health.*

Keywords: *health, disease, disease value, health value, prevention/*

Здоровье представляет собой естественную и абсолютную жизненную ценность. Это одна из основополагающих ценностей для человека. Здоровье — одно из важнейших общечеловеческих и индивидуальных ценностей. Сократ так говорил о здоровье: «Здоровье

не все, но все без здоровья — ничто». Широкое международное признание получило определение здоровья, данное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и отраженное в своем Уставе в 1948 г.: «Здоровье — это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [1].

Понятие «ценности» стало вводиться в философские рассуждения в середине XIX века, когда человека начали рассматривать как активное существо, преобразующее действительность [2]. Здоровье человека является предметом изучения различных наук. Существует трехмерное понимание здоровья как качества жизни, предполагающего взаимодействие и взаимозависимость между физическим состоянием человека, его психическими проявлениями, эмоциональными реакциями и социальной средой, в которой он живет. Три компонента здоровья относятся, с физической точки зрения, к структуре и нормальному функционированию организма, а с психической и социальной точки зрения — к модели поведения личности [3].

Цель исследования**:** Определение характеристики здоровья как универсальной ценности**,** оценка специфики воздействия болезни на здоровье, а также оценка пути повышения ценности здоровья на примере двух групп студентов 2 курса стоматологического факультета.

Было проведено анкетирование двух групп на примере студентов 2 курса стоматологического факультета. Всего исследовано 35 студентов, из них 10 мальчиков, 25 девочек. Статистическая обработка полученных данных проведена с помощью пакета программ Ms Excel 2007, проведен тест на внимательность к своему здоровью, состоящий из 10 вопросов, и многофункциональный опросник FPI. Опросник FPI содержит 12 шкал, диагностирующих, невротичность, спонтанную агрессивность, депрессивность, раздражительность, общительность, уравновешенность, реактивную агрессивность, застенчивость, открытость, экстраверсию-интроверсию, эмоциональную лабильность, маскулинность-феминность. Общее количество вопросов в опроснике – 114 (форма В).

По результатам теста на внимательность к своему здоровью данные показали: 45% всех студентов - очень трепетно подходят к своему здоровью, занимаются профилактикой, акцентируют свое внимание на ценности здоровья, 36% опрошенных- обращаются к врачам только по мере необходимости, при этом болезнь для них исключительно состояние обеспокоенности, тревожности, профилактика не проводится, и наконец, 19%- считают, что здоровы, в анамнезе хронические заболевания, отягощенная наследственность, профилактика здоровья у этих студентов не проводится.

Результаты опросника FPI, в котором мы рассмотрели классификацию типов отношения к болезни показали: большинство студентов, а именно 25 – относятся к гармоничному типу(взвешенный, реалистичный), в основе типа: при возникновении заболевания, данный тип не преувеличивает свое тяжесть состояния, стремится во всем содействовать своему лечению, 6 студентов - характеризуют себя к тревожному типу, непрерывное беспокойство, опасность лечения, 4 - относятся к апатическому типу, для которого характерно полное безразличие к проводимым процедурам, лечению, к исходу заболевания.

Характеристики отношения к своему здоровью представлены в таблице 1.

Таблица 1

Характеристики заинтересованности к своему здоровью

Характеристика	%
Трепетное отношение к своему здоровью, проведение циклической профилактики	45%
Ценность здоровья приходит после наступления болезни, профилактика не циклична	36%
Нет ценности здоровья, профилактика не проводится	19%

Классификация типов отношения к болезни приведена в таблице 2.

Таким образом, понятие «здоровье» отражает одну из фундаментальных характеристик человеческого существования. Поэтому оно переосмысливается всякий раз, когда в «жизненном мире» человека происходят глубокие изменения, но остается при этом универсальной ценностью.

Таблица 2

Классификация типов отношения к болезни

Типы	Количество
Гармонический тип (взвешенный, реалистичный)	25
Тревожный тип	6
Апатический тип	4

Суть этой ценности заключается в том, что именно здоровье как состояние индивида или социума позволяет человеку реализовать определенный набор физических, духовных и социальных возможностей, в той или иной мере реализовать свой человеческий потенциал. Радует, что у более половины студентов имеется целостное представление о ценности здоровья, о методах его укрепления и поддержания, а также адекватное оценивание болезни в системе ценности.

Список использованной литературы

1. Артюнина Г. П., Игнаткова С. А. Основы медицинских знаний: здоровье, болезнь и образ жизни : учеб. пособие для высшей школы. М., 2005

2. Валеология человека. Здоровье — Любовь — Красота / Под ред. Петленко В.П. СПб.: 1997, Т. 5

3. Здоровье – социальная ценность: Вопросы и ответы / Н.В. Понкратьева, В.Ф. Попов, Ю.В. Шиленко. – М.: Мысль, 1989

УДК 159.9.01
© Юневич Н.Г., Шершнёва Т.В., 2017

Н.Г. ЮНЕВИЧ, Т.В. ШЕРШНЁВА

ПРОТИВОРЕЧИВОСТЬ ПОНЯТИЙ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ В ОБЩЕСТВЕ

Кафедра экологической медицины и радиобиологии
Международный государственный экологический институт имени А. Д. Сахарова
Белорусского государственного университета (Минск, Беларусь)
Кафедра «Психология»
Белорусский национальный технический университет (Минск, Беларусь)

Резюме. *В работе исследуется отношение к состоянию здоровья и болезни в рамках культуры, философии, психологии и естественных наук. Рассматриваются модели поведения и отношения к здоровью, описывается исследования уровня счастья и культуры здоровья современных студентов.*

Ключевые слова: *болезнь, здоровье, патологические процессы, норма, смерть, ангедония, депрессия.*

N.G. YUNEVICH, T.V. SHERSHNIOVA

CONTRADICTION OF THE CONCEPT OF HEALTH AND DISEASES IN THE SOCIETY

Department of Environmental Medicine and Radiobiology
International State Ecological Institute named after A.D. Sakharov of the Belarusian State University (Minsk, Belarus)
Department «Psychology»
Belarusian National Technical University (Minsk, Belarus)

Summary. *This paper studies the state of health, philosophy, psychology and natural sciences. Models of behavior and attitudes toward health are considered, describes the study of the level of happiness and culture of health among students.*

Keywords: *disease, health, pathological processes, norm, death, anhedonia, depression.*

Одними из первых вопросов, которые стали волновать человечества еще на самых ранних этапах его развития, были вопросы о жизни и смерти, и соответственно о здоровье и болезни. Разнообразные способы понимания и контроля этих процессов являлись достаточно весомыми частями мифологического, философского, религиозного, культурного и, наконец,

научного мировоззрения. Экзистенция противоположностей еще со времен древней Греции понималась Гераклитом как основа существования и гармонии. Жизнь и смерть – два центральных процесса, присущие всему живому на земле, они не просто выступают предметами философских размышлений, но и обеспечивают круговорот вещества и энергии, поддерживая равновесие экосистемы, и определяют исход ее существования.

В отличие от житейского окрашенного в негативные тона восприятия смерти, в понимании биологии такой процесс как смерт является не просто стандартным, но и обуславливающим само существование. Так, патологическое состояние, определяемое как устойчивое отклонение от нормы, имеющее отрицательное для организма биологическое значение (нарушение гомеостаза) и проявляющееся клинико-психопатологической симптоматикой и социальной дезадаптацией [2], исходя из определения, носит явно негативный характер для человека, но при этом может служить благоприятной средой для микроорганизмов и паразитов, звеном для регулирования видовой и межвидовой конкуренции, эволюции. Соответственно, сама смерть организма включает его в новый круговорот энергии, именуемый дендритными цепями.

Несмотря на возвеличивание в общепринятой культуре общества понятия «здоровье», существовали и философские отражения противоречивости состояний патологии и здоровья. Так в философии Ф. Ницше, здоровье выступает ареной для борьбы, преодоления болезни. И факт этой борьбы становится двигателем особого человеческого мироощущения, воли, философской мысли. Ф. Ницше подчеркивал, что культ страдания, и только он, вел человека в высь [цит. по 9]. В этом триумфальном понимании патологического состояния и его преодоления первостепенным выступает его влияние на человеческую деятельность, на процесс творчества. Именно неудовлетворенность базисных потребностей часто выступает в качестве одного из побуждающих к творчеству мотивов, но при этом, разумеется, является препятствием состоянию счастья. И главная сфера, где отчетливо можно выделить и проследить эту линию взаимопроникновения патологии, счастья и творчества – это литература всех веков и народов. Ведь многих поэтов и писателей издавна двигали на творчество душевные муки, болезненные состояния ума и тела, а также губительное пристрастие к алкоголю и психотропным веществам. Данный тезис может быть проиллюстрирован ставшим крылатым изречением о том, что поэт «должен быть проклят» [5].

Если вернуться к социально-культурному контексту понятия нормы и патологии, здоровья и болезни, то можно отметить более однозначный характер их определения в наше время, прослеживающийся уже в самих употребляемых понятиях «нормы» и «патологии».

Здоровье, в современной трактовке, выступает не только как нормальное состояние организма, но и как состояние полного физического, душевного и социального благополучия [3]. В иерархии человеческих ценностей на протяжении всего существования социальных групп и общин здоровье является приоритетной и фундаментальной потребностью человека, критерием его благополучия. Это можно проиллюстрировать на примере достаточно знакомой и близкой нам культуры постсоветского пространства. Четко прослеживается, что здоровье является ведущим показателем качества жизни человека, достаточно лишь вспомнить, что на первом месте чаще всего стоит в списке наших поздравительных пожеланий: «Здоровья, счастья, любви и т.д.».

И. В. Давыдовский еще в прошлом веке подметил, что человек не замечает своего здоровья, пока оно не будет нарушено; тогда он интересуется причиной этого нарушения, оставаясь по-прежнему в неведении, что такое здоровье [4]. Однако данное высказывание в наше время может быть соотнесено лишь с частью общества. В XXI веке отмечается культ мечты и идеала. Поколения, выросшие в период глобального развития медиасреды, с детства впитывали в себя некие образы элитарной жизни, которые пытаются воплотить, становясь взрослыми. Именно поэтому в современном обществе имеет место тенденция здорового образа жизни как мейнстрима (англ. mainstream — «основное течение») современной культуры в понимании норм поведения. Вместе с этим существует эстетический компонент здорового тела, характерный еще временам Платона. Физические упражнения (занятия фитнесом) выступают средством не только достижения физического благополучия, но и инструментом создания необходимого и общепринятого за идеал внешнего вида. Таким образом, в настоящий момент достаточно популяризованы занятия спортом, правильное питание, личная гигиена и как благоприятные сопутствующие явления – этическое потребление, этическое и экономическое вегетарианство и т.д. Можно предположить, что централизация здоровья и осознание методов его достижения в системе ценностей человека напрямую связана с высоким уровнем образованности современного населения планеты, если вести речь о большинстве развитых стран.

Абсолютно феноменальным в данное время является то, что мэйнстримовое и агитационное движение выступает особой формой философского и экологического самосознания. Однако здесь необходимо обратить внимание на двойственность рассмотренного феномена, которую отметил в своих трудах португальский писатель Марио Льоса. Он описывал его как препятствия на пути совершенствования человеческого духа [6], говоря о здоровье как о мировозрении, где идет речь о моментах, в которых оно становится одним из ключевых объектов вожделения человека. Негативной чертой данного явления

выступает его телоцентричность как система взглядов, то есть отсутствие у индивида интереса к познанию и мироосмыслению, которое заменяется желанием физических достижений и следующим за ним чувством удовлетворения, превращаясь в разновидность аддиктивного поведения.

Несмотря на то, что в наши дни здоровый образ жизни достаточно популяризован, стоит обратить внимание на еще одну, явно противоречащую вышесказанному, тенденцию в поведении, присущую нашим современникам, – это безучастность и безразличие к себе и окружающим. Наиболее частой причиной данного явления является патологическое состояние депрессии. По оценкам Всемирной организации здравоохранения депрессия выявлена у более 300 миллионов человек из всех возрастных групп. Сопутствующим ее явлением и симптомом является состояние ангедонии (отсутствие мотивации и интереса к активным формам деятельности) [3]. Состояния апатии, меланхолии и уныния наблюдаются достаточно часто, и в суждениях некоторых социальных групп, и как отличительная черта русского народа, которую четко обозначил Ю. М. Нагибин, отметив, что русский человек врет, если говорит о своем стремлении к счастью, так как не умеет быть счастливым, и это ему и не нужно, ведь он не знает, что с этим счастьем делать [8].

В рамках изучения данной проблемы нами было проведено исследование уровня счастья и здоровья среди молодежи с помощью двух методик: теста «Здоровое поведение», разработанного Отделом профилактики и пропаганды здорового образа жизни Министерства здравоохранения и гуманитарных служб (Office of Disease Prevention & Health Promotion of the Public Health Service, Department of Health and Human Services) и теста «Оксфордский опросник счастья» (OHI, Oxford Happiness Inventory) [7; 1]. Испытуемыми выступили студенты инженерно-педагогической специальности Белорусского национального технического университета в количестве 43 человека. В результате исследования у студентов был выявлен высокий уровень счастья (69%), что закономерно для юношеского возраста, причем у девушек этот показатель несколько выше – 73%. Только у 9% испытуемых уровень счастья находился ниже отметки в 50%, причины данного факта требуют дальнейшего изучения.

При исследовании тенденций здорового поведения у студентов было выявлено, что самой проблемной областью выступает культура здорового питания. Сюда входит разнообразие пищи, количество в ней соли, сахара и насыщенных жиров. Участвовавшие в исследовании студенты не осознают негативное влияние на здоровье однообразного и нерегулярного питания, фастфуда и прочих вредных пищевых привычек. Также требуют внимания проблемы курения (тенденция недооценивать данный фактор риска для здоровья

традиционно больше выражена у юношей), а также отсутствие у студентов достаточных физических и спортивных нагрузок (большая часть респондентов не считает значимой для здоровья регулярную физическую активность). Мало внимания уделяют студенты и влиянию дистресса на состояние психического и соматического здоровья, видимо, считая данное явление неизбежной реальностью современного ритма жизни. Наиболее полно осознается испытуемыми и однозначно трактуется как негативное лишь влияние на здоровье употребления алкоголя, психоактивных веществ, а также несоблюдение норм безопасного поведения.

В целом проведенное исследование позволяет сделать вывод, что современная молодежь обладает приемлемым уровнем культуры здорового образа жизни (в отношении вопросов курения, алкоголя, наркотиков, питания, стресса, физических нагрузок и безопасности) и достаточно высоким уровнем субъективной оценки счастья. Сложно говорить о том, как именно будут трансформироваться основные тенденции отношения к здоровью в будущем, но результаты эмпирического исследования убедительно доказывают, что активная пропаганда здорового образа жизни, проводимая средствами массовой информации последние десятилетия, наконец, привела к положительному результату. Осталось лишь сформировать у подрастающего поколения культуру здорового питания, чему должны поспособствовать в немалой степени реформы в организации питания школьников. Хочется надеяться, что в борьбе за потребителя и его, а не собственные, потребности и погоня за прибылью, перестроятся и предприятия пищевой промышленности, исключив использование при производстве своей продукции большого количества трансжиров, соли и сахара. Следует не забывать, что регулированием деятельности этих предприятий могут и должны заниматься органы государственного управления, в чьих полномочиях есть право на законодательном уровне принимать решения об ограничении или запрете использования несущих угрозу здоровью компонентов пищевой продукции. Запрет на курение в общественных местах и повышение цен на табачную продукцию все больше ограничивает права курильщиков, да и в глазах окружающих дымящий человек все чаще видит непонимание, осуждение. Через строительство физкультурно-оздоровительных центров, бассейнов, оборудование открытых площадок в парках и зонах отдыха расширяется доступность различных видов физической активности для всех слоев населения. Быть несчастным и больным, жаловаться на жизнь, нехватку средств и сил среди молодежи становится уже не модно, не вызывает больше сочувствия, поддержки и понимания. Следовательно, можно прогнозировать повышение уровня культуры здорового образа жизни и, соответственно, удовлетворенности состоянием своего здоровья населения наших стран.

Список использованной литературы

1. Аргайл, М. Психология счастья. СПБ.: Питер, 2003. 272 с.

2. Блейхер, В.М., Крук, И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. 640 с.

3. Всемирная организация здоровья [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/ru. – Дата доступа: 21.09.2017

4. Давыдовский, И.В. Общая патология человека. М.: Книга по требованию, 1962. 612 с.

5. Камю, А. Бунтующий человек. Недоразумение (сборник). М.: АСТ, 2014. 512 с.

6. Льоса, М.В. Тетради дона Ригоберто. М.: Азбука, 2011. 352 с.

7. Методика: тест «Здоровое поведение» разработанный Отделом профилактики и пропаганды здорового образа жизни, Министерства здравоохранения и гуманитарных служб (Office of Disease Prevention & Health Promotion of the Public Health Service, Department of Health and Human Services) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://sites.google.com. – Дата доступа: 19.09.2017

8. Нагибин, Ю.М. Дневник. М.: Книжный сад, 1996. 676 с.

9. Троцкий, Л.Д. Проблемы культуры. Культура старого мира // Троцкий Л. Д. Сочинения. Том 20. М.; Ленинград, 1926. 707 с.

2. ЭТНИЧЕСКИЕ, ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ И КУЛЬТУРНЫЕ ЦЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ

УДК 17.023.35:130.12:613.86
© Сухарева И.В., Сухарева Н.Н., 2017

И.В. СУХАРЕВА, Н.Н. СУХАРЕВА

ЭТНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В СИСТЕМЕ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ НАРОДОВ

Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)
Отделение кардиологии, Первый аффилированный госпиталь, Кардиоваскулярный институт, Харбинский медицинский университет (Харбин, Китай)

Резюме. *В данной статье исследуются прикладные аспекты народной медицины, актуальные и востребованные в современных условиях, когда этническая и научная медицина находят пути к взаимодействию и взаимообогащению.*

Ключевые слова: *этническая (народная) медицина, лечебные средства, методы лечения, заболевания.*

I.V. SUKHAREVA, N.N. SUKHAREV

ETHNIC MEDICINE IN THE LIFE SUPPORT SYSTEM THE PEOPLES

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines Bashkir state medical University (Ufa, Russia)
The Department of cardiology, the First Affiliated Hospital, Cardiovascular Institute, Harbin Medical University (Harbin, China)

Summary. *This article explores the applied aspects of traditional medicine, topical and popular in modern conditions, when ethnic and scientific medicine find ways to interact and mutually enrich.*

Keywords: *ethnic (folk) medicine, therapeutic agents, methods of treatment, diseases.*

На протяжении всей истории своего развития народная медицина, в том числе тюркских и финно-угорских народов Волго-Уральского региона, испытала неодинаковое к себе отношение (вплоть до гонения ее носителей) со стороны властей и науки. В последние годы взгляды на этномедицину значительно изменились, что вызвано рядом социально-

экономических, экологических и других факторов, и ученые разных регионов стали обращаться к проблемам народной медицины. Изучение прикладного аспекта народной медицины также является актуальным, поскольку лечение заболеваний относится к числу самых насущных потребностей этносов, и накопленный ими опыт может быть востребован в современных условиях, когда этническая и научная медицина находят пути к взаимодействию и взаимообогащению.

Классификация заболеваний, распространенная среди тюркских и финно-угорских народов данного региона, свидетельствовала об установлении определенных причинно-следственных связей и закономерностей их возникновения. Можно сделать вывод, что если в способах лечения некоторых болезней с характерными внешними проявлениями или признаками (например, дерматитов) народная медицина действительно имеет много рационального, то в лечении внутренних, особенно инфекционных болезней преобладал подход, связанный с убеждениями, что они вызваны проникновением в организм каких-то злых сил. Наиболее поздними по происхождению являются представления о болезни как о Божьей каре, насылаемой на людей за их грехи. Безусловно, их появление и распространение было связано с принятием христианства. Наряду с религиозно-магическими причинами болезней этносы находили в соответствии со своими знаниями вполне материальные причины заболеваний: влияние количества и качества пищи, окружающей температуры, климата, атмосферных явлений, недостаточность или чрезмерность физической работы, недостаток личной гигиены и антисанитарное содержание жилья, и т. п.

В то же время небезынтересно отметить, что представители этномедицины знают пределы своих возможностей. Например, они почти совсем не лечат инфекционные болезни, отказываются лечить больного в острый период заболевания, переломы; наряду с религиозно-магическими причинами болезней этносы находили в соответствии со своими знаниями вполне материальные причины заболеваний: влияние количества и качества пищи, окружающей температуры, климата, атмосферных явлений, недостаток личной гигиены и антисанитарные условия в жилье и т. п., словом, все то, что могло быть определено без помощи специальных современных диагностических средств и приборов. Таким образом, в этномедицине исследуемых народов можно выделить компоненты как эмпирического знания и лечения, так и религиозно-магических представлений и действий, сочетающихся в самых различных комбинациях.

Набор традиционных лечебных средств у народов обусловлен общим состоянием материальной и духовной культуры, особенностями быта и, прежде всего, способами получения основных средств существования. Для лечения болезней народы использовали

травы, средства животного, минерального и иного происхождения. Применялись физиотерапевтические методы, имелись навыки лечения травм и др. Значительное место в традиционной медицине отводилось психотерапевтическим способам — лечебной магии и заговорам. Общее и специфичное в этномедицине у исследуемых народов прослеживается в зависимости от хозяйственно-культурного типа этносов (связь между природной средой, хозяйством и материальной культурой этносов). Все они живут почти в сходных природных условиях и стоят примерно на одном и том же уровне развития, занимаются близкими

видами хозяйственной деятельности — земледелием и животноводством (скотоводством), охотой (в настоящее время наблюдается ее спад), собирательством (сейчас идет его усиление). В связи с этим у народов имеется немало однотипных элементов материальной, а иногда и отдельных элементов духовной культуры. Но некоторые лечебные приемы в этномедицине практиковались во всем богатстве их этнического и этнорегионального своеобразия. Например, фармакогнозия и фармакопия имеют этнические и региональные особенности выбора и употребления лекарственных трав, особенности их собирания, обработки сырья, приготовления из них лекарств часто с совершенно новым лечебным свойством, особенности употребления готовых лекарств и их сочетания с другими приемами лечения. Использование растений в лечебных целях было известно народам давно, так как место их расселения способствовало этому. Познание целебных свойств растений давало людям возможность применять многие из них в качестве лекарств при различных заболеваниях. Эти знания (апробированные при различных заболеваниях в большинстве своем с положительным результатом) передавались из поколения в поколение, дополнялись новыми (с развитием садоводства, огородничества, полеводства, что особенно касалось башкир, татар, т. е. народов, ранее имевших кочевой образ жизни). Признание целебных свойств растений отразилось в многочисленных преданиях о магических травах, обладающих волшебной силой. Вместе с тем, необходимо отметить, что постоянная потребность в медицинской помощи не могла не сказаться на многих сторонах традиционной хозяйственной жизни народов. Например, при сборе и сушке растений у народов выработались определенные навыки и традиции, этикет (не злословили, не принимали алкоголь и пр.).

При лечении лекарственными растениями использовались отвары, настои, настойки, экстракты, мази, масла, порошки, чаи, соки и т. п. Для их приготовления использовались как надземные, так и подземные части или все растение. Применяли как внутрь, так и наружно. Примечательно, что экстракты готовили выпариванием отваров в горячей печке в глиняных горшках с крышкой, обмазанных тестом или плотно прикрытых; а настои путем закапывания

горшков в землю. Мази готовят на основе внутреннего жира как диких (больше в прошлом), так и домашних животных: конского жира — в основном у татар и чувашей, а овечьего жира — у башкир.

Все народы региона при лечении используют более 250 трав, из них повсеместно имеют применение около 100 видов. Причем одно и то же растение может применяться при разных болезнях, могут быть неодинаковы способы и методы их использования, дозировка. Существовали и определенные правила при приеме снадобий. Некоторые растения финно-угорскими народами используются для лечения относительно в большей степени, нежели

тюркскими. С определенной уверенностью можно отметить, что применение некоторых лечебных трав характерно только для тюркских народов или финно-угорских. Наблюдается также и сходство в применении лекарственных растений разными народностями, что скорее связано с близостью расселения, природно-климатическими зонами и др. Использование некоторых растений в лечебных целях является характерным только для отдельного народа.

Методы и приемы лечения ряда заболеваний с использованием широко- и малоизвестных растений у многих народов региона достаточно интересны и, можно сказать, оригинальны. Примечательно, что население не только знает ядовитые растения, но и использует их в лечении серьезных болезней (рака, других опухолей). Необходимо также отметить, что к фитолечению в последнее время возрос интерес и специалистов-медиков.

Для традиционной медицины тюркских и финно-угорских народов характерным является применение средств животного происхождения. Для лечения использовались разные части животных: шерсть, когти, печень, желудок, язык, желчь, кровь и т. д. Повсеместно употреблялись в лечебных целях молочные продукты: молоко, масло, простокваша, творог, сметана и т. п. Только для башкир, татар и чувашей характерно применение кумыса, который в основном пили в качестве профилактического средства, а также при малокровии, истощении, чесотке. Башкиры при лечении болезней широко использовали катык, курут, топлёное масло, другие животные жиры: говяжий, свиной, овечий, гусиный, куриный, медвежий, ежовый, барсучий, олений, лосиный; жир, вытопленный из внутренностей рыбы. Только тюркские народы применяют конский жир. В лечебных целях использовалась и кровь животных.

Часто в практике народного врачевания прибегали к наружному применению некоторых естественных выделений. Своеобразие природно-климатических условий, хозяйственно-бытового уклада и потребности в лечебно-профилактических мерах нередко способствовали межэтническим взаимодействиям в определении приемов лечения и

предупреждения заболеваний: коми заимствовали из ненецкой народной медицины некоторые методы и средства животного происхождения: использование костного и головного мозга оленя, кисель из оленьих рогов. Эти рецепты были известны лишь небольшой группе коми, занимавшихся таежным оленеводством. А население, занимающееся рыболовным промыслом, особое значение придавало наличию свежей рыбы в пищевом рационе больных и выздоравливающих. Для коми является характерным применение крови, желчи оленей, лосей, мозга костей нижних конечностей оленя, а также рыбы печорского засола. Кроме того, можно отметить, что башкиры, удмурты использовали баранью желчь, сало; татары в качестве лечебного средства применяют жир суслика, от простуды жир медвежий, собачий, конский; мордва и удмурты при туберкулезе, бронхите,

пневмонии, астме применяли барсучий, медвежий, ежовый жир. Интересны, на наш взгляд, и следующие средства лечения некоторых болезней — пупком домашних птиц, тараканами, живыми раками (удмурты), живой лягушкой, сельдью (чуваши), рыбой, имеющей желтую окраску, бараньей шкурой (башкиры), смесью, в состав которой входит куриный помет (марийцы, удмурты, татары), дождевыми червями (удмурты, чуваши), шкурой змеи и ужа (мордва, башкиры, татары), мездрой шкуры жирного оленя, шкурой лосиной, оленьей (коми), шерстью овечьей (мордва, татары, чуваши), яйцами куриными (коми, мордва, удмурты, чуваши) и др. Всего зафиксировано применение около 130 средств животного происхождения. Для тюркских народов характерно применение около 110, для финно-угорских - более 120 средств. Причём, они применялись в большей степени наружно, по сравнению с траволечением, и используются в качестве основы для приготовления мазей. Сегодня многое из прошлого может быть успешно применимо.

Важное место в традиционной медицине исследуемых народов занимали физиотерапевтические методы лечения, где использовались различные средства: тепло, пар, жар. Особенно широко применялись баня, ванны, компрессы, растирания с применением настоек, отваров, ставились банки (в прошлом глиняные горшки). Особенно широко повсеместно в лечебных целях применялась баня. Она признавалась одним из самых радикальных средств при лечении различных заболеваний. Здесь происходили роды, знахари правили мышцы, вывихи, лечили радикулиты, чахлых детей, промывали незаживающие раны, разного рода дерматиты, лечили простудные, а также другие заболевания. Особенно часто баню использовали при лечении простудных заболеваний, ломоте ног, радикулите. При этом употребляли берёзовые, дубовые веники, а также смешанные, состоящие из нескольких лечебных трав: зверобоя, душицы (повсеместно), ели, пихты, можжевельника (больше характерно для коми, марийцев, удмуртов). Кроме траволечения, в бане

использовали и средства животного происхождения. Они применяли при физиотерапии также более 170 природных средств. Среди них наиболее широко используются зола, глина, пепел, соль, сера, квасцы, известь, мел, купорос, сажа и т. д. В небольших количествах - драгоценные металлы: серебро, золото. Для башкир характерно применение нефти. При лечении использовали естественные минеральные источники. Наряду с физиотерапевтическими методами лечения нередко использовался массаж. Все это позволяет судить, насколько важна была роль традиционной медицины в жизни этих народов.

Список использованной литературы

1. Арутюнов, С.А. Народы и культуры. - М., 1989

2. Бородулин, Ф.Р. История медицины // Избранные лекции. - М., 1961

3. Бромлей, Ю.В. , Воронов, А.А. Народная медицина как предмет этнографических исследований // Советская этнография. - М.,1976. - №5

4. Гаммерман, А.Ф., Шунинская, М.Д., Яценко, А.А. Растения-целители. - М.: Высшая школа, 1963

5. Загоскин, Н.П. Врачи и врачебное дело в старинной России / Публичная лекция, читанная 24 марта 1891 г. в пользу Общества. - Казань, 1891

6. Кучеров, Е.В., Лазарева, Д.Н. Целебные растения и их применение. - Уфа, 1993

7. Миллер, Г.Ф. Описание трех языческих народов в Казанской губернии, а именно: черемисов, чуваш и вотяков // Ежемесячные сочинения к пользе и увеселению служащих. - СПб., 1756. - Т. 4

8. Неболюбов, В.П. Врач или союзник врача народная медицина. - Казань, 1909

9. Никольский, Н.В. Суеверия. Знахарство, религиозные предрассудки и советская медицина. - М., 1921

10. Никонова, Л.И. Традиционная медицина финно-угорских народов Поволжья и Приуралья как часть системы жизнеобеспечения. - Саранск, 2000

11. Никонова, Л.И. Традиционная медицина тюркских народов Поволжья и Приуралья как часть системы их жизнеобеспечения. - Рузаевка, 2000

12. Паллас, П.С. Путешествие по разным провинциям Российской империи. - СПб., 1809

УДК 299.21:615.89
© Зубаирова-Валеева А.С., 2017

А.С. ЗУБАИРОВА-ВАЛЕЕВА

РЕЛИГИОЗНОЕ ВРАЧЕВАНИЕ В ДРЕВНЕМ ЕГИПТЕ

Кафедра философии
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В статье представлен анализ мировоззренческих оснований и принципов врачевания в Древнем Египте. Автор приходит к выводу, что врачевание в Древнем Египте было неразрывно связано с религией. Методы врачевания совмещали эмпирические и религиозно-магические элементы. Широкое распространение имело лечение с помощью гипноза и внушения. Не чужды были древним египтянам и представления о тесной связи здоровья и нравственного поведения.*

Ключевые слова: *причины болезней, религиозные представления, божество врачевания, исцеление.*

A.S. ZUBAIROVA-VALEEVA

RELIGIOUS HEALING IN ANCIENT EGYPT

The Department of philosophy
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. *The article presents an analysis of the worldview foundations and principles of healing in Ancient Egypt. The author comes to the conclusion that healing in Ancient Egypt was inextricably linked with religion. Methods of healing combined empirical and religious-magical elements. Widespread was treated with hypnosis and suggestion. Not alien to the ancient Egyptians was the ideas of a close relationship of health and moral behavior.*

Keywords: *causes of disease, religious ideas, gods of healing, healing.*

Врачевание в Древнем Египте в период расцвета его культуры было неразрывно связано с религией и принадлежало жреческому сословию. Как писал профессор истории медицины Т. Мейер-Штейнег, «одни утверждают, что каждый жрец одновременно был и врачом; по мнению других, нам известно лишь то, что все врачи входили в состав жреческой касты» [7, с. 24]. Со времен первой династии передача медицинских знаний осуществлялась

в специальных школах, функционировавших при храмах в Мемфисе, Фивах, Гелиополе, Саисе и других городах.

Во многих цивилизациях древнего мира (в Древнем Египте, Древней Месопотамии, Древнем Китае и других) представления о причинах болезней были примерно одинаковы: часть из них связывалась со сверхъестественными воздействиями, другая часть (питание, гигиена, образ жизни) – объяснялась вполне естественными причинами и выражалась посредством натурфилософских представлений того времени. Выше всего ставилась воля богов, которая считалась причиной любого заболевания, большая роль также отводилась демонам, «овладевающим» больным.

Высшими божествами врачевания Древнего Египта были умирающий и воскресающий Осирис, его любящая жена и сестра, изобретательница магического врачевания Исида, их сын Гор, а в поздний период – и богиня Нейт [см., например, 5, с. 251]. Найдено множество заклинаний от болезней с упоминанием имени Исиды и произносившихся от ее имени [3, с. 31-33]. Способностями к врачеванию наделялся также Серапис, соединивший в себе черты Аписа и Осириса. Однако наибольшим уважением в деле врачевания в Древнем Египте пользовался изображавшийся с головой ибиса бог Джехути, или Тот (позднее отождествленный греками с Гермесом), возможно, реально существовавший и обожествленный сын фараона Менеса (ок. 3 тыс. лет до н.э.). Тот считался изобретателем почти всей интеллектуальной жизни Египта - письменности, арифметики, геометрии, астрономии, тайных наук и медицины; ему приписывалось составление самых древних медицинских текстов. Наряду с Анубисом, он считался сопроводителем души в царство мертвых, где присутствовал на суде Осириса, определявшем судьбу умершего.

Существовал в Древнем Египте и культ «египетского Асклепия» - легендарного Имхотепа - «приходящего с миром», обожествленного врача и архитектора фараона III династии Джосера (ок. XXVIII в. до н.э.). В Карнаке и в Фивах находились храмы другого бога врачевания – Хумсы или Хунзы (Chumsa), считавшегося сыном Амона; как и святилище Асклепия в Эпидавре, храм в Фивах содержал надписи о чудесных исцелениях, совершенных этим богом [3, с. 40]. В Древнем Египте было распространено представление о сверхъестественных силах – деканах (демонах), существах, в руках которых находились жизнь и смерть, здоровье человека. Деканы занимали промежуточное место между богами и людьми. Всего египтяне выделяли тридцать шесть деканов, каждый из которых отвечал за определенные части тела и заболевания [4, с. 14]. Каждый декан соответствовал одной из тридцати шести частей, на которые делился египетский зодиак [3, с. 42].

Методы врачевания в Древнем Египте совмещали эмпирические и религиозно-магические элементы. К последним относились ношение охранительных амулетов, обращения с молитвами к богам, применение заклинаний при приготовлении лекарств и во время лечения, приемы изгнания демонов, в том числе посредством приема внутрь неприятных, «отвратительных» веществ и тому подобное. Согласно С.М. Марчуковой, у египтян (по крайней мере, в период Нового царства) существовало представление о том, что боги могут покарать не только за неуважение к ним, но и за зло и «грех». Сохранилось, например, следующее нравственное предписание: «Не лги... Давай воду отцу и матери, покоящимся в долине… Тело людей – закром, полный всяких ответов; выбери хороший, а дурной да останется запертым в теле твоем... Совершай жертву и остерегайся греха» [6, с. 38]. Хроники того периода рассказывают о человеке, который согрешил, был наказан богиней одышкой и, покаявшись, был прощен ею, после чего богиня «вернула благоволение и заставила забыть о болезни» [там же].

Изучение папирусов показало, что египтяне прекрасно владели искусством гипноза: «Принеси опрятную и начищенную лампу, наполни ее лучшим ароматным маслом... затем поставь перед ней мальчика... Погрузи его твоей рукой в сон и зажги лампу. Произнеси над ним слова заклинаний до семи раз. Снова разбуди его и спроси его так: “Что видел ты?”. Он ответит: “Я видел богов в окружении лампы”. Боги будут говорить ему все, о чем он будет спрашивать» [цит. по: 6, с. 47]. Естественно предположить, что гипноз и внушение могли применяться и с целью лечения больных. Существуют, к примеру, сведения, что в храмах Исиды и, возможно, во многих других храмах существовал метод врачевания инкубацией - «священным сном» [4, с. 14]. Согласно преданию, Изида являлась к больным во сне и указывала им средства к исцелению [1, с. 25]. Эти сновидения затем толковались жрецами и на их основании делались выводы о способах лечения, которые необходимо было применить в данном случае. Известный древнегреческий историк Диодор из Сицилии в конце I века до н.э. писал: «Египтяне верили, что богиня Изис нашла много лекарственных средств и очень опытна в искусстве врачевания... она открывает лечебные средства во сне, ясно показывая нуждающимся свою волю... Многие больные, от которых врачи отказались бы, как от неизлечимых, были спасены Изис…» [цит. по: 8, с. 71]. Как свидетельствует древнеримский историк Страбон, исцеления в Египте совершались также в храме Сераписа. В возможность исцеления подобным образом верили и очень уважаемые люди. Чтобы увидеть вещий сон, который укажет путь к выздоровлению, они «спали там для себя и для других» [там же].

Возможно, что лечение «священным сном», получившее небывалый размах в древнегреческой культуре, было привнесено в нее именно из Древнего Египта. Об этом

свидетельствуют, по мнению С.Е. Ивановского, и некоторые предания, согласно которым «учителем основателей древнегреческой медицины» была Исида [цит по: 9, с. 62]. Однако многие факты указывают на то, что инкубация в Древней Греции могла иметь автохтонное происхождение и возникла независимо от древнеегипетской традиции; поначалу она не имела ничего общего с врачеванием и служила средством получения откровения от божества [9, с. 62; 2, с. 20]. Корни этого явления, как замечает Жебелев, лежат в природе человека: «Не было почти ни одного народа, а в древности не было, можно сказать, ни одного лица, которое не верило бы в возможность получить откровение посредством сновидений» [2, с. 7].

Таким образом, в Древнем Египте часть представлений о причинах болезней связывалась со сверхъестественными воздействиями, другая часть (питание, гигиена, образ жизни) объяснялась вполне естественными причинами. Выше всего ставилась воля богов, которая считалась причиной любого заболевания. Методы врачевания совмещали эмпирические и религиозно-магические элементы. Широкое распространение имело лечение с помощью гипноза и внушения. Не чужды были древним египтянам и представления о тесной связи здоровья и нравственного поведения.

Список использованной литературы

1. Грибанов Э.Д. Медицина в символах и эмблемах. – М.: Медицина, 1990. – 208 с.
2. Жебелев С.А. Религиозное врачевание в Древней Греции. – СПб.: Типография И.Н. Скороходова, 1893. – 63 с.
3. Зельцер Д.М. Медицина и магия Древнего Востока. – СПб, 1910.–42 с.
4. Ковнер С. История медицины. Ч.1, вып.1. – Киев: Университетская типография, 1878. – 1002 с.
5. Культура Древнего Египта / Отв. ред. И.С. Кацнельсон. – М.: «Наука», 1975. – 444 с.
6. Марчукова С.М. Медицина в зеркале истории. – СПб.: Изд-во «Европейский Дом», 2003. – 272 с.
7. Мейер-Штейнег Т., Зудгоф К. История медицины. Пер. с нем. – М.: Госуд. изд-во, 1925. – 463 с.
8. Рожнов В., Рожнова М. Гипноз от древности до наших дней. – М.: Советская Россия, 1987. – 304 с.
9. Тарасонов В.М. Символы медицины как отражение врачевания древних народов. – М.: Медицина, 1985. – 120 с.

УДК 141
© Тагирова Ю.И., Арсланова Д.Э., 2017

Ю.И. ТАГИРОВА, Д.Э. АРСЛАНОВА

МЕДИЦИНА ДРЕВНЕГО КИТАЯ: ЕДИНСТВО ФИЛОСОФИИ И ПРАКТИКИ

Кафедра философии

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *Китайская медицина насчитывает несколько тысячелетий, и её успех, несомненно, во многом базируется на глубоком единстве её философии и практики. В данной работе представлен анализ мировоззренческих оснований китайской медицины. Авторы приходят к выводу, что мировоззренческие основания медицины Древнего Китая развиты и самобытны, их характеризует глубокая диалектичность и видение организма человека как системы, представляющей единое целое с окружающим миром, находящейся с ним в непрерывном взаимодействии. Возможно, поэтому данная система врачевания актуальна и востребована и по сей день.*

Ключевые слова: *китайская медицина, философия Древнего Китая.*

Y.I. TAGIROVA, D.E. ARSLANOVA

MEDICINE OF ANCIENT CHINA: UNITY OF PHILOSOPHY AND PRACTICE

The Department of philosophy

Bashkir state medical university (Ufa, Russia)

Summary. *Chinese medicine has several millennia, and its success is undoubtedly largely based on the deep unity of its philosophy and practice. In this article the analysis of worldview foundations of Chinese medicine is described. The authors come to the conclusion that the worldview foundations of Chinese medicine are advanced and original, they are characterized by a deep mobility and seeing the human body as a system that represents the unified whole with the outside world, constantly interacting with it. Perhaps, for that reason the treating system is important and necessary up to date.*

Keywords: *Chinese medicine, Ancient Chinese philosophy.*

Основой китайской медицины являлись представления жителей Древнего Китая об устройстве мира, человеческого организма и соотношении материи и энергии. Ещё в

древности китайцы подметили феноменологические взаимосвязи, существующие между поверхностью тела человека и его внутренними органами (подобные закономерности нашли отражение и в поздней европейской медицине – например, в признании существования так называемых зон Захарьина-Геда). Они дали этим взаимосвязям приемлемое для их картины мира натурфилософское обоснование и смогли превратить это знание в подлинное искусство врачевания [3, с. 8]. В настоящее время китайская медицина все чаще используются медиками разных стран, и проводимые в институтах и научных лабораториях исследования во многом подтверждают ее эффективность.

Самобытная китайская философия прошла длительный путь становления и развития: от культа природы (земля, горы, Солнце, Луна и планеты) до оригинальных религиозно-философских систем (конфуцианство и даосизм с VI в. до н. э., другие учения) и философии стихийного материализма (натурфилософии), которая сформировалась в Китае к середине I тысячелетия до н. э. и получила развитие в трудах китайских ученых в эпоху древних империй [4, с. 100-102].

Один из медицинских текстов древнего Китая, сохранившихся до нашего времени – трактат «Хуанди Нэй цзин» («Канон врачевания Желтого Предка»), или «Нэй цзин» («Канон врачевания») был составлен в III в. до н.э.. Авторство этого трактата приписывается легендарному правителю Китая Хуанди, почитаемому как предку всех китайцев. Трактат содержит в себе вопросы об устройстве окружающего мира и тела человека и является основой для дальнейшего развития всей китайской медицины.

Согласно китайской космологии, изначальный Дух (эфир) *Ци* в силу каких-то внутренних причин начинает приобретать биполярную заряженность: положительный (*Ян*) и отрицательный (*Инь*). Так Единая Сила становится двойственной - *инь-ци* и *ян-ци*, которые не остаются в статическом состоянии, а начинают перетекать друг в друга. Процесс перехода этих начал друг в друга постепенен и состоит их пяти фаз, соответствующих пяти первоэлементам [1, с. 40].

Концепция Инь-Ян составляет диалектическую основу мировоззрения Древнего Китая. Согласно этой концепции, все существующие в природе предметы и явления имеют два взаимно противоположных начала - Инь и Ян, которые не только противоположны, но и взаимообусловлены, отношения между ними составляют основной закон существования материального мира. Инь характеризуется как негативное, холодное, темное и женское, а Ян – как позитивное, светлое, теплое и мужское. Согласно традиционным китайским представлениям, любой объект во вселенной может быть определен характеристиками Инь и Ян [2, с. 9-17].

Хотелось бы сказать несколько слов о применении концепции Инь-Ян в традиционной китайской медицине. В «Су-вэнь» говорится: «Человек в жизни обладает телесной формой, которая неразделима с субстанциями Инь и Ян». Имеется в виду, что все компоненты, составляющие телесную форму человека, можно характеризовать как иньские или янские, определяя, таким образом, иерархию взаимоотношений между ними. Что касается описания человека в категориях Инь и Ян, то в «Су-вэнь» говорится: «При описании человека через субстанции Инь и Ян, внешнее соответствует субстанции Ян, а внутреннее соответствует субстанции Инь. При описании организма через субстанции Инь и Ян спина соответствует субстанции Ян, а живот соответствует субстанции Инь. При описании внутренних органов человеческого организма, органы – «цзан» соответствуют субстанции Инь, а органы – «фу» соответствуют субстанции Ян.

В «Нэй-цзин» говорится, что нормальная жизнедеятельность человеческого организма является результатом взаимного противопоставления и уравновешивания в единстве взаимодействия субстанций Инь и Ян. И если энергетические процессы организма можно классифицировать как янские, тогда материальная основа соответствует субстанции Ян. Ибо именно материя является основой энергетики. Считается, что как только теряется взаимосвязь между субстанциями Инь и Ян в человеческом организме, разрушается состояние их равновесия. Это приводит к преобладанию одной из субстанций, вслед за чем возникает заболевание. Кроме того, возникновение болезней связано еще с таким аспектом, как существование прямого и искривленного дыхания – «ци» (чжэн-ци и се-ци, соответственно). В данном контексте прямое дыхание – «ци» связано как со структурой, так и с распределением энергии во всем теле, что выражается в виде способности противостоять болезням. Искривленное дыхание подразумевает любые факторы, которые приводят к возникновению болезни. Эти термины (прямое и искривленное дыхания – «ци») относятся не только к физическому состоянию организма, но и к нравственному и моральному облику человека.

По «Нэй-цзин», основной принцип лечения состоит в восстановлении связи и равновесия между субстанциями Инь и Ян. Если имеет место преобладание, избыточность одной из субстанций, то тогда применяется методика, которая, отталкиваясь от констатации синдрома полноты, или ши-чжэн, заключается «в разрушении излишнего». И, наоборот, при недостаточном развитии одной из субстанций применяется лечебная методика «восполнения недостаточного» [5, с. 8-15].

Согласно концепции У-Син, существует пять стихий (ветер, жара, влажность, сухость, холод) и пять первоэлементов (дерево, огонь, земля, металл, вода). Взаимосвязь между

пятью первоэлементами используется в традиционной китайской медицине для объяснения отношений между органами и их меридианами, между человеком и окружающей средой, но главным образом для объяснения причин возникновения и механизмов развития тех или иных клинических синдромов. Между всеми пятью первоэлементами существуют два типа неразрывных связей - взаимопорождение и взаимное угнетение, которые и определяют состояние их непрерывного взаимодействия и развития. Считается, что как только теряется равновесие между этими субстанциями в человеческом организме, возникает заболевание.

Со временем концепции У-син и Инь-Ян стали представлять собой одно целое.

Таким образом, мировоззренческие основания китайской медицины развиты и самобытны, их характеризует глубокая диалектичность и видение организма человека как системы, представляющей единое целое с окружающим миром, находящейся с ним в непрерывном взаимодействии. Китайский народ черпал мудрость в окружающем мире, умножая ее на присущую ему наблюдательность и умение делать выводы на основании самых простых природных явлений. Медицина Китая насчитывает несколько тысячелетий, и её успех, несомненно, во многом базируется на глубоком единстве её философии и практики.

Список использованной литературы

1. Зубаирова – Валеева А.С. Религиозное врачевание как феномен культуры. Уфа: РИЦ БашГУ, 2010. 133 с.
2. Лувсан. Очерки методов восточной рефлексотерапии / Гаваа Лувсан. 3-е изд., перераб. и доп. Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1991. 432 с.
3. Палош Ш. Китайское искусство целительства. История и практика врачевания от древности до наших дней / Пер. с англ. Л. А. Игоревского. М.: ЗАО Изд-во Центрполиграф, 2002. 282 с.
4. Сорокина, Т.С. История медицины: Учебник для студ. выш мед. учеб. заведений / Татьяна Сергеевна Сорокина. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Издательский цент «Академия», 2004. 560 с.
5. Трактат желтого императора о внутреннем / Пер. Б. Виногродский. М.: «ЧИТРА», 2002. 288 с.

УДК 616.89:2
© Юлдашев В.Л., Д.Х.Калимуллина, 2017

В.Л.ЮЛДАШЕВ, Д.Х.КАЛИМУЛЛИНА
К ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОМУ АНАЛИЗУ АУДИОМАТЕРИАЛОВ НОВОЙ РЕЛИГИОЗНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «АТА-ЖОЛЫ» («ПУТЬ ПРЕДКОВ»)

Кафедра психиатрии и наркологии с курсом ИДПО
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *Оккультно-мистическое движение «Ата жолы» зародилось в Казахстане в конце 1990-х годов. Последователей данного движения объединило учение о целительской силе предков-аруахов, обращение к которым позволит избавить людей от всех болезней. Деятель-ность организации с самого начала носила сектантский характер. Было установлено, что по-павший в секту человек подвергается психологическому, духовному и физическому наси-лию. Методы воздействия на человека в секте тщательно проработаны, ориентированы на обман, подавления его личности. Установлено, что происходит личностная деформация, со-циально-психологическая и социальная трудовая дезадаптация, формируется зависимое рас-стройство личности и другие психические нарушения.*

Ключевые слова: *секта, псевдоцелители, подавление личности, социальная дезадаптация, зависимое расстройство личности, психические нарушение.*

V.L, YULDASHEV, D.KH.KALIMULLINA
TO THE PSYCHOPATHOLOGICAL ANALYSIS OF AUDIOMATERIALS OF A NEW RELIGIOUS ORGANIZATION "ATA-ZHOLY" ("THE WAY OF ANCESTORS")

Bashkir state medical university (Ufa, Russia)

Summary. *The occult-mystical movement "Ata Zholy" originated in Kazakhstan in the late 1990s. The followers of this movement united the study of the healing power of ancestors-aruahs, the ap-peal to which will save people from all diseases. The activities of the organization had a sectarian character from the very beginning. It was established that a person who has fallen into a sect is sub-jected to psychological, spiritual and physical violence. The methods of influence on a person in a sect are carefully worked out, focused on deception, on the pressure of his personality. It is estab-lished that personal deformation, social and psychological and social labor disadaptation occur, de-pendent personality disorder and other mental disorders are formed.*

Keywords: *sect, pseudo-healers, personality suppression, social desadaptation, dependent person-ality disorder, mental disorder.*

Оккультно-мистическое движение «Ата жолы» зародилось в Казахстане в конце 1990-х годов. Последователей данного движения объединило учение о целительской силе предков-аруахов, обращение к которым позволит избавить людей от всех болезней. Деятельность организации с самого начала носила сектантский характер. Основателем организации был Кыдырали Тарыбаев, который имел многочисленных учеников по всему Казахстану, издавал духовно-ознакомительный журнал «Ата жолы», брошюры «Ата жолы әліппесі» и другие печатные издания. Лица, не имеющие медицинского или психологического образования, проводили целительские сеансы, организовывали коллективные молитвы, вывозили своих подопечных к святым местам в Туркестан. Но в действительности методы «исцеления», применяемые в «Ата жолы», не соответствовали принципам как официальной, так и народной медицины. В одном из экспертных заключений, подготовленных российскими экспертами, подчеркивается: «народной медициной являются методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья. К народной медицине не относится оказание услуг оккультно-магического характера, а также совершение религиозных обрядов».

Следственными органами установлено, что деятельность лидеров и приверженцев «Ата жолы» заключается в привлечении ими новых последователей для получения материальной выгоды путем лжеисцеления от различных болезней и порчи через общение с «духами предков», чтение и толкование священной книги «Коран», организации платных групповых паломнических поездок по «святым местам». Обязательным условием «очищения» и «излечения от болезней» является неоднократное посещение человеком «святых мест». Неповиновение «зову духов» грозит причинением различных бед, вплоть до смерти. Лидеры «Ата жолы» считают себя очередными пророками, черпающими информацию из космоса, «от умерших предков», в вечернее время проводятся закрытые собрания «орда». Лидеры этого сообщества ориентируются на лиц со слабыми волевыми качествами, либо на лиц у которых произошло сильное душевное потрясение, горе, конфликты в семье, личностные и социальные проблемы. Характерологическими особенностями изученных нами личностей, вовлеченных в эту структуры были: эмоциональная неустойчивость, подчиняемость, высокий уровень тревоги, эгоцентризм,

демонстративность, мечтательность, сензитивность, сочетающиеся с аффективной ригидностью.

Психопатологический, психологический анализ текстов сообщества «Ата жолы» позволяет рассмотреть их информационный, идейно-дидактический, дисциплинарно - предписательный и суггестивно-мотивирующий аспекты как целенаправленное, планомерно проводимое внушение им определенного и единообразного набора настроений и предрасположений.

Восприятие текстов в целом обеспечивает формирование в их аудитории:

а) настроения беспомощно-пассивного ожидания спасительных инструкций;

б) готовности к нервозно-взвинченному опознанию в мире и людях своих тяжелых проблем со здоровьем, микросоциумом с расположенностью к пассивному ожиданию чуда, помощи умерших духов предков.

Понятие "семья", «работа», «карьера», «здоровье» подменяются мистическими понятиями, как «духи предков», которые берут всю заботу о жизни, здоровье, карьере, будущем всех послушных адептов. Создан особый язык с символическими нагрузками, смыслами, понятиями, со специфическим эмоционально-смысловым наполнением, устремленным к психологическому воздействию на сознание воспринимающего, к изменению у него языкового и неязыкового образа мира, к внушению необходимости покорного подчинения дисциплине узкого сообщества и его иерархическим структурам. Стилистика текстов насыщена элементами императивной, командной окраски, что поддерживает характеристику сообщества как организации, тяготеющей к авторитарному типу объединения участников, беспрекословно подчиняющихся лидеру, его указаниям, установкам, посылам.

Руководителями этой структуры активно использовались методы внушения, гипноза, трансовые методики, направленные на психологическое воздействие на личность. Кроме того, для усиления внушения, вхождения в определенное трансовое состояние используются факторы физического истощения (депривация сна под видом ритуальных действий, голодание под видом религиозной диеты, гипоксия при разжигании «ширака», сенсорная депривация, жесткое ограничение социальных и личностных контактов с близкими людьми, родными). Используется сенсорная и информационная депривация, когда исключается информация извне любыми средствами (запрет пользоваться средствами массовой информации на фоне изоляции от привычного окружения, запрет на собственные мысли, на высказывания сомнения, на просьбы об аргументации и доказательствах, на консультацию со специалистами, обсуждение проблем с родственниками и близкими людьми).

Направленный сенсорно-информационный перегруз, предполагает поступление только той информации, которая санкционирована руководителями. Входе использования психотехнических приемов, включающие различные формы внушения в интеллектуальной деятельности могут происходить изменения, прежде всего в доминантности полушарий головного мозга - снижении выражен-ности сугубо человеческой второсигнальной регуляции, связанной с высшими понятийно-логическими функциями, и в повышении первосигнальной, связанной с образным, аналоговым отражением и фантазией, под которой отсутствует рационально-логическое основание. Снижаются высшие интеллектуальные функции и вербальный интеллект, что ведет к снижению критичности, повышению догматизма и стереотипии в интеллектуальной деятельности; изменяется соотношение интеллектуального рационально-логического и иррационально-интуитивного контуров вертикальной иерархии нервной регуляции. Поведение становится определяемым механизмами высшей нервной деятельности, более приближенным к «роботизированным» или «зомбированным». В текстах имеется упоминание, что «ими будут управлять духи предков, через сны, книги, определять их поведение, направлять в нужное русло по своему усмотрению, излечивать от болезней, решать семенные проблемы, проблемы бизнеса, взаимоотношения с родственниками. Реагирование становится стереотипным. Таким образом, подавляется творческая индивидуальность, особенно творческое воображение, механизмы выдвижения и критической проверки гипотез, интуиция, пластичность поведения, активность и способность сопротивляться стрессам. Все эти изменения глубоко физиологичны и вытекают из примененных методов зомбирования и принятого в сектах образа поведения и жизни".

Методы воздействия на человека в «Ак жолы» тщательно проработаны, ориентированы на обман (при вербовке, когда привлекают людей, якобы «для углубленного изучения священной книги «Коран»), направлены на установление полного и постоянного контроля сознания адепта и подавления его личности. При проведении так называемых «лечебных сеансов», «сеансов очищения», представители этой структуры, не имея высшего медицинского образования и лицензии на целительскую или врачебную деятельность проводят занятия целительской и медицинской деятельностью, ставят своим посетителям различные диагнозы заболеваний нервно-психических, соматических, «обнаруживают» серьезные психологические, личностные проблемы в семье, на работе.

Входе изучения адептов «Ата жолы» установлено, что происходит личностная деформация, социально-психологическая и социальная трудовая дезадаптация при пребывания в этом сообществе в виде: отчуждение от родных и близких, затем враждебного

отношения к ним, завершающееся уходом из родительского дома; отказа от социальных способов функционирования в виде работы; прекращение потребления внешней информации (отказ от телевидения, газет, книг и т.д.); резкое снижение уровня питания по качеству и количеству, приводящее к физическому истощению и повышенной утомляемости; резкое ограничение сна, также приводящее к выраженной психической астенизации; развитие аутизации (за-мкнутость, потеря друзей, утрата интересов); глубокая аффективная вовлеченность в псевдо религиозное учение; отрешенного взгляда, холодного, бесстрастного тона, безразличного отношения к своей внешности, выражающееся в неряшливости, неопрятности внешнего вида.

В ходе регулярных занятий, возникает групповая социальная изоляция.

Сформированная группа постепенно становится единым "социальным организмом", где ее участником теряется осознание своей индивидуальности и формируется чувство коллективной ответственности за успехи и провалы каждого из группы. Проводятся манипуляции с целью не допустить ухода адепта. Однажды заполучив слушателя, организаторы стремятся любым путём его не упустить, невзирая на возможное разочарование (звонят по телефону, контролирует поведение, место нахождения). При таком характере воздействия создаются условия для деформации личности, формирования психических нарушений от неврозопо-добных до психотических, последние, в частности, в виде индуцированного религиозного бреда, галлюцинаторно-бредовых и иных состояний.

Основной психологический механизм формирования индуцированного бреда, который сформировался у некоторых изучаемых нами адептов, заключается в процессе идентификации в его социально-психологическом понимании, то есть как способ понимания и познания другого человека, копирования его чувств, мыслей, ценностей и действий. При развитии индуцированного бредоподобного состояния или бреда возникает полная подчиняемость адепта от индуктора (лидера), формируется патологическая зависимость, полностью нарушающая или ограничивающая способность индивида к осознанию и пониманию окружающей обстановки и смысла своих действий и произвольной регуляции своей деятельности. Критерием такой зависимости могут быть: глубокая индуцированность религиозной идеей, охватывающей все личностные структуры, при отсутствии критического восприятия себя и окружающей ситуации. Подобное состояние у адептов формируются вследствие осознанной целенаправленной деятельности индуктора (религиозного лидера) по вовлечению адептов в сферу своего влияния. До вступления адептов в это сообщество у них присутствовали социально-положительные личностные качества (работали, жиле в семье, занимались работой, бизнесом), отсутствовали проявления агрессии, жестокости, грубые

личностные сдвиги. Исследования нами состояния психического здоровья у некоторых лиц, завербованных в сообщество «Ата жолы» выявили у них развитие таких психических нарушений, которые в Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) квалифицированы как «Расстройства зрелой личности» и перечислены в рубрике F60.7 «Зависимое расстрой-ство личности», которые включают следующие особенности:

а) «активное или пассивное перекладывание на других большой части важных решений в своей жизни», – у обследованных лиц выражается в том, что все жизненные решения они принимают только с разрешения старшего по секте;

б) «подчинение своих собственных потребностей потребностям других людей, от которых зависит пациент и неадекватная податливость их желаниям», – точно характеризует психи-ческое состояние и поведение адептов в секте, их полную подчиненность групповому модусу поведения и безропотное подчинение духовному учителю;

в) «нежелание предъявлять даже разумные требования людям, от которых индивидуум находится в зависимости», – описывает характерную для сектантов потерю собственной воли и запредельно низкую критичность к учению секты, к существующим в ней порядкам, к жестким требованиям разрыва отношений с близкими людьми и безучастности к их дальнейшей судьбе;

г) «чувство неудобства или беспомощности в одиночестве из-за чрезмерного страха неспо-собности к самостоятельной жизни», – является результатом целенаправленного воздействия руководителей секты, сформированного для удержания последователей только в своей микросоциальной среде;

д) «страх быть покинутым лицом, с которым имеется тесная связь, и остаться предоставленным самому себе», – разрушительное последствие непосредственного общения пациента с духовным учителем в секте;

е) «ограниченная способность принимать повседневные решения без усиленных советов и подбадривания со стороны других лиц», – отражает несопротивляемость к культивируемым в секте приемам психологической обработки, потерю своего «Я», подчинение своей воли руководителям секты.

Зависимое расстройство личности является начальным нарушением психики, вслед за которым могут развиваться более тяжелые психозы с агрессивным поведением или суицидальными действиями. Острые психотические состояния могут носить характер аффективно-бредовых состояний, параноидальных, индуцированных психозов, а также стрессовых реакций с последующим затяжным постстрессовым синдромом. Кроме того, в результате обработки в этих структурах могут возникать резкие обострения уже имевшихся

латентных форм заболевания, чаще всего – психических заболеваний. Все эти состояния при постановке вопроса о последствиях пребывания человека в секте должны расцениваться как явный вред психическому здоровью. Вред здоровью принял и другие, опосредованные формы: создание конфликтной, психотравмирующей ситуации в семье вербуемого в религиозном сообществе, что стало источником развития невротических реакций, психогенных декомпенсаций, обострения упомянутых форм латентной психопатологии, как у исследуемого адепта, так и их родственников. С юридической точки зрения здесь возможен следующий вывод: если вербуемый в секту человек исходно не знает и не предполагает, что в культе он станет «зависимой личностью», а руководители и активисты этого тоталитарного религиозного сообщества это знают и заведомо этого добиваются, то, видимо, можно говорить об умышленном причинении вреда здоровью, если в период участия в культе у человека сформировалось «зависимое расстройство личности».

УДК 159.9 316.6
© Курачев Д.Г., 2017

КУРАЧЕВ Д.Г.

РЕЛИГИЯ: ЗДОРОВЬЕ ИЛИ ПАТАЛОГИЯ? (ФИЛОСОФСКАЯ ТЕОРИЯ, КАК ПОМОЩЬ К ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ)

Кафедра общеправовых и социально гуманитарных дисциплин
Академия при Президенте Российской Федерации, РАНХиГС (Брянск, Россия)

Резюме. *Проблема психического и соматического здоровья напрямую связана с образом жизни, с системой верований, установок и ценностно-догматических моделей исповедуемых человеком. В статье поднимается вопрос о сложности эмпирико-практической верификации, так называемой токсической и конструктивной религиозности, приводится попытка классификации. Поднимая вопрос о дилеммах в системах: конструктивность/деструктивность, традиционность/нетрадиционность ставится вопрос не только о психических, но и социальных предпосылках и истоках так называемых религиозных ориентаций личности.*

Ключевые слова: *религия, религиозные ориентации, традиционные и нетрадиционные конфессии, конструктивная токсическая религиозность.*

KURACHEV D.G.

RELIGION: HEALTH OR PATHOLOGY? (PHILOSOPHICAL THEORY, AS AN AID TO MEDICAL PRACTICE)

Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration
RANEPA (Bryansk, Russia)

Summary. *The problem of mental and physical health is directly related to the way of life, with the system of beliefs, attitudes and value-dogmatic models professed by man. The article raises the question of the complexity of empirical-practical verification, the so-called toxic and constructive religiosity, an attempt is made to classify. Raising the question of dilemmas in systems: constructive / destructive, traditional / nontraditional, the question is not only about the mental, but also social prerequisites and sources of the so-called religious orientations of the individual.*

Keywords: *religion, religious orientations, traditional and non-traditional denominations, constructive toxic religiosity.*

Проблема врачебного анализа столь сложного феномена субъективной жизни личности, как религиозная сфера, весьма неоднозначна. И, тем не менее, медицинская психология и психиатрия в виду самой жизни, в эпоху неорелигиозного ренессанса вынуждены не просто касаться этой сложной тематики, но и пристально изучать ее.

В условиях современного общества модерна и постмодерна религиозная сфера в психическом мире приобретает самые разные оттенки и внешние ее аспекты в поведенческом плане также весьма разнообразно проявляются. Огромное количество неврозов, патологий, перверсий и психических дисфункций прячутся под религиозной маской, как собственно религиозная сфера определяет столь же огромный творческий, моральный, креативный личностный потенциал. Каким образом практикующему врачу разобраться в столь богатом спектре совершенно различных по этиологии психических явлений? Как в процессе непосредственного контакта с пациентом и лечения больного эффективно и правильно отличить позитив от негатива? Здесь имеется ряд проблем, нуждающихся в определенного рода пояснении. Отвечая на эти вопросы можно с уверенностью сказать, что первой и основной задачей является правильно выбранная философская позиция. Эта позиция должна быть гибкой и одновременно совершенно определенной.

Пожалуй, наибольшую сложность составляет тот факт, что религиозная жизнь является “вещью в себе”, принадлежит онтологическому плану и его аспекты парадоксально противоречат гносеологическим построениям врачебных теорий и в целом естественнонаучной картине мира. Эта сфера как бы находится вне эмпирической и когнитивной доступности. Сама попытка врача приблизиться к анализу данного явления может нарушать принцип непредвзятости в виду потенциальных различий в системах мировоззрения медика-практика и религиозного субъекта [2, с. 21-27].

Тем не менее, позиция врача в силу его профессиональной позиции и образовательной традиции должна соответствует естественнонаучному примату, для которого эмпирическая сфера анализа является основной и доминирующей.

Другой проблемой является фактор различий в тезаурусных определениях религиозной сферы как таковой [5, с. 213-217]. В связи с тем, что феноменологическое поле религиозных проявлений в психике достаточно разнообразно, его невозможно свести к какому-то одному элементу ментальной структуры личности или группового сознания. Авторы, исследуя различные аспекты религиозности, используют противоречивые позиции и определения. Это, безусловно, затрудняет обобщающий анализ и попытки сбора валидного

анамнеза. Что это: опыт, переживание, чувство? Или быть может еще что-то другое? Банальный психоз либо инфантильный невроз? Очевидно, что врач встает перед необходимостью подобрать под общий знаменатель многообразие теоретических понятий и определений, которые он изучал в стенах медицинского университета.

Попытка подвести многообразие терминов под общий знаменатель была предпринята Г. Олпортом.· Он ввел термин "религиозная ориентация" - от латинского oriens (восток) - как направленность сознания, обусловленная сложным синкретом мотивов, потребностей, интересов, целей, значений и смыслов, переживаний, верований и т.п. личности. Г. Олпорт разводит религиозные ориентации по функциональному принципу - «плохих/хороших». Такое деление, в том или ином аспекте, наблюдается практически у всех исследователей религий, вне зависимости от конкретных объяснительных схем, идейных положений. В своем содержании термин позволяет сгруппировать широкий спектр различных религиозных проявлений как субъективных, так и интерсубъективных.

Удобство и универсальность данного термина состоит в том, что он позволяет в своих пределах сгруппировать широкий спектр проявления религиозной феноменологии. Под религиозной ориентацией мы понимаем направленность сознания, обусловленную синкретом мотивов, потребностей, интересов, целей, значений и смыслов.

Разнообразие имеющихся подходов лежат в рамках школ близких как психологии, так и философии (психоанализа, бихевиоризма, персонализма и др.). В них, большинство авторов отмечает, что религиозные ориентации –важнейшая, многофакторная составляющая как в психике, так и социальных отношениях. Религиозные ориентации - проявление древнего и универсального вида деятельности человеческой психики - тематического ядра культурной идентичности, социальной консолидации и сравнения.

Существует два взгляда на природу религиозных ориентаций. Их можно охарактеризовать как позитивный и негативный.

Представители позитивных позиций религиозные ориентации позиционируют: как проявление "глубинного резервуара креативного опыта" (У. Джеймс), как источник стабильной структуры общества и нормальной социализации личности (Э. Дюркхейм), как фундамент всего человеческого сознания, личного и общественного (С. Гроф, К. Лоренц, К. Юнг), как драматический культурный паттерн для воспроизведения универсальных переживаний (Д. Счефф, С. Гроф), как фундаментальные личностные смыслы (В. Франкл), как сопряженные с самоактуализацией (А. Маслоу), как ориентир личностного развития (В.П. Зинченко, Т.А. Флоренская).

Представители негативных позиций религиозные ориентации личности считают проявлением незрелости или галлюцинации (Е. Тейлор), инфантильного невроза и иллюзий (З. Фрейд), следствием деформации фундаментальных биологических потребностей (В. Райх), стремлениями вернуться к изначальному беззаботному и комфортному существованию (О. Ранк), системой внедренных программ стандартизированного поведения Скиннер), атавизмом сознания, отчуждающим личность от самою себя (Д.М. Угринович, К.К. Платонов).

Несмотря на видимую противоположность, последняя носит диалектический характер и предполагает возможность гегелевского снятия. В синтезе они органично дополняют друг друга. При этом есть все основания для разграничения «токсической религиозности» от экзистенциально-органичной (Р. Мэй, Э. Фромм), встроенной в такое же органическое социальное функционирование (Э. Дюркгейм, К. Юнг) [3, с. 22-39].

Важно так же отметить, что религиозные ориентации в конечном итоге оформляются через приобщенность к какой-либо конфессии. Тут они определяют границы культурных миров и задают тон в межгрупповых и межличностных отношениях. Нефункциональными могут быть те, которые приводят к неврозу и патологии, функциональными – те, которые несут в себе личностную целостность – социальное согласие. Возникает вопрос: «Каково содержательное наполнение религиозных ориентаций во время самого процесса конфессиональной или культовой социализации?».

Наша позиция также сводится к тому, что характер содержательного наполнения ориентаций определяется мировоззренческим, бытовым и историческим фоном. Можно предположить, что приобщенность к традиционным конфессиям в большей мере функциональна, нежели приобщенность к сектам. Большую социальную опасность имеет догматизм небольших нетрадиционных культов, а также малых группировок внутри традиционных религий (по сути тех же сект), члены которых считают, что только их религия и только они владеют истиной в чистом виде, считают свой путь единственно правильным. Подобная элитарная ментальность просто «беременна» социальным противостоянием и деструкцией.

И наконец, важным моментом для выявления токсических религиозных ориентаций на наш взгляд является тезис, о том, что время религиозных экспансий прошло. В данных экспансиях в истории пролилось и без того не мало крови. В условиях современного мира с его имеющимися границами традиционная религия может оставаться таковой только в рамках своего же культурного окружения. Перенос «традиционной религии» в иную субкультуру или культуру ставит ее в определенного рода оппозицию к ней. Вне своего

культурного, этнического, географического ареала традиционные религии перестают быть традиционными, могут трансмутироваться в очаг сепаратизма, деструкции, культурной аномалии. В таком неестественном для себя положении религия не сможет вписаться в семиосферу культуры, которая сформирована другой традиционной конфессиональной доктриной и поэтому будет существовать в обратном порядке духовной и общественной жизни и соответственно выполнять деструктивную функцию.

В заключение следует сказать несколько слов о необходимости дифференциации религиозных общностей, поскольку многие из таковых являются семантическими носителями токсической религиозности. Важнейшим моментом в данном контексте - это так называемая бинарная оппозиция традиционности и нетрадиционности [1].

Есть теоретические и эмпирические основания полагать, что в культуре традиционных конфессий, несмотря на некоторые издержки и атавизмы, возможен позитивно-трансцендентальный опыт. Лишь традиционные религиозные догматы определяют мировоззрение с позитивными экзистенциальными установками, способствуют психическому здоровью. Деструктивность религиозного опыта, социальная дезадаптация являются реперами разграничения традиционных и нетрадиционных религий, в крайнем своем выражении представляющими собой деструктивные культы. Описывая традиционные религии, многие даже естественнонаучные представители отмечают, что они способствуют редукции тревоги, разрешению невротических конфликтов, достижению идентичности, когнитивному развитию (М. Аргил, А. Ван Каам Дж. Шумахер и др.). Эмпирические исследование, проведенные нами в Башкортостане на совокупных выборках более 3000 испытуемых: православие, ислам, язычество, свидетелей Иеговы, адвентизм, пятидесятничество, вайшнавизм (кришнаиты), свидетельствуют, что верующие традиционных религий демонстрируют характеристики свойственные психическому здоровью: когнитивную гибкость, широту мировоззрения, личностную зрелость, социальную адаптивность, толерантность к инакомыслию. Представители нетрадиционных культов демонстрируют эти показатели гораздо менее выражено и рельефно, либо вообще не демонстрируют [4, 5, 6, 7]. В России о деструктивных культах говорят уже серьезно и не только в научных кругах, так недавно была фактически запрещена деятельность Свидетелей Иеговы. Культы способны создавать для завербованных адептов психологические концлагеря и изменения личности посредством NLP технологий контроля и промывания мозгов происходят для жертвы незаметно. В итоге - отвержение ценностей магистрального общества, декларирование элитарной ментальности, противопоставление себя любым альтернативным формам мировоззрения, невозможность принять многообразие

общественных отношений. Исследуя культ Международное общество сознания Кришны, мы обнаружили, что их ценностные ориентации представлены на фоне депривации самосознания. Кришнаиты проявляют высокую степень накопления фрустрации, суженую и слабую рефлексию, с большим количеством уничижительных и клишированных культовой семиосферой самохарактеристик. Выявлена идентификационная замкнутость в своей субкультуре и обособление от магистрального общества. Личностная идентичность диффузна и крайне зависима от культа. Формы поведения в сложных житейских ситуациях неэффективны и входят в резкий диссонанс с формами социальной адаптивности в магистральной культуре, где требуются когнитивная гибкость, самостоятельность, инициатива, активность и умение постоять за себя. Очевидно, что данное движение, по меньшей мере, либо провоцирует, либо усугубляет социально-психологическую дезадаптацию.

Еще недостаточно исследованным в медицинской психологии остается вопрос о том, что является спусковым механизмом попадания субъекта в деструктивную религиозную группировку. Это может быть и онтогенетический нормативный личностный кризис, проблемы социализации и воспитания, органическая патология, мозговая и психологическая травмы. Причин может быть много и они неоднозначны. Очевидно то, что нетрадиционный культ не исправляет проблему, а усугубляет ее.

Для практикующего врача, в особенности психиатра и медицинского психолога важно принимать во внимание факт не только, и не столько наличия просто, отдельно взятого анамнеза невротических симптомов, связанных с религиозными ориентациями пациента. Важно принимать во внимание их этиологию. Если пациент принадлежит к традиционной конфессиональной общности, то его проблемы, возможно, потребуют не только психотерапевтического, но и медикаментозного вмешательства. Традиционная религия вряд-ли будет провоцировать проблему, скорее она будет лакмусовым фоном для ее проявления, и даже при должном искусстве врача способствовать ремиссии. Напротив, если пациент принадлежит к нетрадиционному деструктивному культу, то на первый план выходит не столько медикаментозное, сколько психотерапевтическое вмешательство. Первое, что нужно сделать - это предпринять все попытки по выводу больного из той социальной сети, которая продуцирует и провоцирует проблему. Существуют специальные технологии по выводу из капканов нетрадиционного культа. В них, в том числе задействуются и родственники больного. Порой нужна госпитализация, резкий обрыв существующих деструктивных социальных отношений. По мере усиления ремиссии полезны группы по типу «анонимных алкоголиков», но для этого пациент должен рефлексировать

свою проблему, чего в таких случаях, порой весьма сложно добиться. Работа с религиозными неврозами, психозами и социальными дезадаптациями, с ними сопряженными, это долгий тяжелый, кропотливый труд, связанный с перестройкой всего мировоззрения больного. Подобный лонгитюд не вписывается в короткие сроки лечения. И продолжительность в данном случае является одним из залогов успешности лечения. Вторым важным моментом является выстраивание раппорта и формирование доверия между доктором и клиентом, здесь дело уже в искусстве практического врача, в его умении влиять и убеждать пациента, в опыте, креативной находчивости и знакомстве с соответствующими процессуальными технологиями. С одной стороны, если принимать во внимание традиционные религии, то они через мировоззренческие ориентиры осуществляют функцию субъективного и социального контроля, и благодаря религиозно-компенсаторной функции несут в себе мощный психотерапевтический и аутогенный потенциал. Его можно использовать не только в пограничной психиатрии, но в других сферах медицины при наличии у больного других заболеваний от простой психосоматики до сложной онкологии. В данном случае врачу можно кооперироваться со священниками, муллами используя как личные, так и возможно официальные связи, которые можно навести с помощью руководителей клиник и поликлиник.

Рефлексия верующих на ценности своих традиционных религий способствует конструктивной когнитивной оценке происходящих с ними проблем и помогает выздоровлению.

Список использованной литературы

1. Курачев Д. Г. Психологические особенности самосознания юношей и девушек из религиозного движения Международное общество сознания Кришны: диссертация на соискание степени кандидата психологических наук / Институт развития личности. Москва, 1997 - 200 с.
2. Курачев Д.Г. Подготовка психологов к эмпирическим исследованиям в конфессиональных сообществах. В сборнике: Актуальные проблемы социологии, психологии и социальной работы Барнаул, 1999. С. 21-27
3. Курачев Д.Г., Азаматов Д.М., Мурзагалин З.Д. Самосознание и конфессиональное восприятие исламской молодежи Башкортостана: монография. – Уфа: РИО БашГУ, 2005. – 160 с.
4. Трельч Э. Церковь и секта. – М., 1994. – 141 с.
5. Храмова К.В., Азаматов Д.М. Самосознание современной молодежи с различной религиозной ориентацией: монография. – Уфа: РИО БашГУ, 2006. – 112 с.

6. Храмова К.В. Социально-философские концепции риска: монография. – Уфа: РИО БашГУ, 2011. – 92 с.
7. Dubrow-Eichel S.K. Deprogramming: A Case Study //Cultic Studies Journal.1989. –226 p.

УДК: 613.4.18:173
© Ахмадеев А.А., 2017

АХМАДЕЕВ А.А

ИСЛАМИЗМ СЕГОДНЯ КАК ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ОСНОВА РЕЛИГИОЗНОГО ЭКСТРЕМИЗМА

Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *Статья посвящена актуальным вопросам современного ислама, о реализации проекта по созданию политических условий для применения исламских (шариатских) норм во всех сферах человеческой жизнедеятельности. Проблеме перестройки (Реформации) основ самого ислама, превращенного сегодня в идейную платформу современного терроризма, человечество как цивилизация практически обречена на бесславный конец.*

Ключевые слова: *исламизм, исламский терроризм, исламофобия, мультикультурализм «правильные» мусульмане, проблема бедности, религиозный экстремизм, мигранты*

AKHMADEEVA A. A.

TODAY'S ISLAMISM AS A THEORETICAL BASIS OF RELIGIOUS EXTREMISM

Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. *The article is devoted to topical issues of modern Islam, about the implementation of the project to create the political conditions for the application of Islamic (Sharia) norms in all spheres of human activity. The problem of perestroika (reformation) of the foundations of Islam, today`s turned into an ideological platform of modern terrorism, humanity as a civilization is almost doomed to an ignominious end.*

Keywords: *islamism, Islamic terrorism, Islamophobia, multiculturalism "proper" muslims,problem of poverty, religious extremism, migrants*

Стало общим местом сентенция, что исламизм – идеология и практическая деятельность, ориентированные на создание условий, в которых социальные, экономические, этнические и иные проблемы и противоречия любого общества (государства), где

наличествуют мусульмане, а также между государствами, будут решаться исключительно с использованием исламских норм, прописанных в шариате (системе нормативных положений, выведенных из Корана и Сунны). Иными словами, речь идет о реализации проекта по созданию политических условий для применения исламских (шариатских) норм во всех сферах человеческой жизнедеятельности. Именно поэтому исламизм именуется еще политическим исламом или политизированным исламом. Тем самым исламизм представляет собой одну из политических идеологий и в этом отношении функционально сравним с другими политико-идеологическими системами.

Сразу отметим, что идеологическая пустота в целом до сих пор царит, несмотря ни на что, в умах и взглядах россиян. Но природа не терпит пустоты и всегда находятся силы, стремящиеся её восполнить. Совершенно очевидно, что среди причин и истоков проявлений религиозного экстремизма в нашей стране не последнее место занимает сегодняшний бесконтрольный, безрассудный рост религиозности населения. И как одно из его проявлений - рост числа фанатично верующих семей. Ведь именно в семье закладываются основы мировоззрения ребенка, которые во взрослой жизни превращаются в нравственные принципы, идеалы, ради которых человек готов отдать жизнь. И потому то, среди религиозных фанатиков-смертников так много выходцев из семей радикально религиозных, откуда и черпается зачастую терроризм.

Считается, среди прочих, что одна из причин исламского терроризма – это бедность, крайняя жизненная ситуация маргиналов. Однако, реальность опровергает многие стереотипы: далеко не все террористы лишены будущего. И влачат жалкое существование. К тому же среди миллиардов адептов, например, индуизма или современного христианства, живущих в гораздо более тяжелых и несправедливых условиях, террористов практически нет. Значит, дело в идейных основах конфессии?

К сожалению, проблема исламского террора действительно «в голове», вернее, в тех ценностях, которые туда закладывает, в том числе, мусульманская вера. Раз она считает (или не противостоит этому) возможным жесткое, почти непримиримое противостояние с верующими других конфессий, то внутри учения всегда найдутся многие тысячи фанатиков, которые доведут этот постулат до религиозной войны. Вот почему важно понять простую истину: пока сами мусульмане не «перестроят» голову этим религиозным фанатикам, исламский терроризм будет становиться все более масштабным и кровавым. И никакие спецслужбы, спецназы и полицейские меры не помогут полностью искоренить эту «чуму XXI века». Они лишь могут немного снизить риски.

Без решительной, быстрой перестройки (Реформации) основ самого ислама, превращенного сегодня в идейную платформу современного терроризма, человечество как цивилизация практически обречена на бесславный конец. Новые открытия и научный прогресс, боюсь, весьма скоро предоставят реальные возможности будущим «воинам Аллаха» уничтожить вместе с собой всех нас. В этой связи возникает вопрос: почему с многочисленными актами терроризма и убийствами совершенно неповинных людей в России, Франции, Испании проблема терроризма стала актуально и даже модной.

А всё дело в том, что все борются со следствием, а не с причиной. Требуем смертной казни для них. Но разве террориста испугаешь смертью? Он же сам добровольно идет на смерть. Во имя Аллаха! За чистоту веры! И в глазах тысяч (может миллионов) верующих террористы – шахиды, герои, а не преступники. Ими восхищаются, ими гордятся, им подражают. Согласитесь, это мощнейший стимул воспроизводства религиозного экстремизма, если учесть высокий уровень религиозности наших граждан. А что они знают, эти ребята, об исламе? Ровным счетом ничего. Коран, шариат написаны на арабском, которого они не знают. Они верят на слово своим наставникам, которые в подавляющем своем большинстве тоже о Коране знают понаслышке. Вербовщики спекулируют на этом.

Хочу подчеркнуть, Коран – очень сложный исторический памятник. Не только потому, что изложен на арабском языке, которым владеют далеко не все служители культа. Ученые арабисты, исламоведы, религиоведы всех стран и народов в течение многих веков переводят, изучают Коран. И если собрать все эти исследования в одну библиотеку, то они не поместились бы в одно многоэтажное здание.

В Коране столько непонятных слов, противоречий, тумана, что ученые до сих пор не могут определить даже хронологию коранических текстов. А ведь это очень важно, когда, какое предписание было продиктовано архангелом Джабраилом Мухаммаду. В одном аяте предписано одно, а через десять страниц говорится иное. Как быть мусульманину, какому предписанию следовать? С таким вопросом обращались еще при жизни к пророку Мухаммеду. И он объяснял, при каких конкретных обстоятельствах были написаны эти суры. И что первый из них отменен как устаревший. Поэтому нужно руководствоваться более современным. Но вербовщики эти детали не учитывают и цитируют своей пастве те суры, которые соответствуют их политическим и корыстным целям. А мы, религиоведы, равнодушно взираем, как калечат души нашей молодежи всякие проходимцы [8].

По мнению авторитетных экспертов, за последние годы мы наблюдаем изменение этнического состава исламских террористов в сторону мигрантов. Это результат абсолютно безответственной политики властей. Известный публицист Ю. Латынина, отмечает, что

ислам, как и любая монотеистическая религия, его степень воинственности очень сильно зависит ещё и от концентрации. Если раствор начинает быть концентрированный, оно начинает выпадать в осадок. Если у вас есть 2 % этнически и религиозно чуждого населения, вы можете их переварить. Если 10% это сложно. А если их 15%, то они сами их переварят, кого угодно. Вопрос, конечно, риторический!

У нас есть в России естественный ареал распространения этой мирной религии: Кавказ, Татария, Башкирия. Зачем тогда импортировать людей на положении рабов, которые, естественно, будут недовольны своей участью, из стран, где не понятно, что происходит? Плюс, есть такая ещё вещь, которая называется «молодёжный пузырь». Вот это давно хорошо замечено, что именно те страны, в которых очень молодое население (это касается и Палестины, это касается и Египта), в этих странах люди склонны к насилию. Молодые люди пытаются утвердиться в мире, они не знают, каким способом это сделать. Зададимся вопросом: по какой причине это происходит? По одной единственной: российским олигархам выгодно иметь рабов. Рабы дешевле, им можно не платить, маржу, разницу можно взять себе. Что рабы потом в любой стране создают проблему этой же самой страны, если их много, это, вот, российский административный и не административный бизнес не касается [5].

Мы согласны также с мнением известного политика Г. Гудкова, о том, что убийцы-террористы – верующие мусульмане, и они убивают, чтобы победить «неверных», наказать их от имени «правильных» мусульман, от имени Аллаха, к которому они рассчитывают попасть в случае своей смерти в качестве награды за эти злодеяния. Полиция и спецслужбы «на ушах», врачи спасают жизни, весь мир взбудоражен, мировые лидеры осуждают. А духовные лидеры ислама где? Ведь когда где-нибудь в мире печатают безобидные картинки с Пророком или снимают о нем фильм — из каждого утюга мы слышим возмущенную реакцию исламских аятолл, муфтиев и прочих проповедников, а разъяренные толпы мусульман выходят на улицы, чтобы защитить свои якобы оскорбленные религиозные чувства [3].

Где были руководители мусульманской паствы, когда в августе 2017 года в Барселоне прогремели взрывы, устроенные фанатиками с человеческими жертвами? Президент Путин счёл своей обязанностью выразить соболезнование жертвам терактов, а исламские властители умов почему-то сделали вид, что это их не касается! Как это понимать?

Почему, когда за последний год, с именем Аллаха и пророка Мухаммада совершены были десятки отвратительных массовых убийств, кто-нибудь слышал жесткую отповедь преступникам от имени ислама? Видели на улице тысячи мусульман, возмущенных тем, что

террористы-негодяи порочат их веру? Кто-то из проповедников публично проклял убийц? Объяснил миллионам, нет, миллиардам жителей планеты, по какому праву террористы называют себя истинными мусульманами?! Кто-то из известных и признанных авторитетов ислама назвал негодяев вероотступниками, предателями ислама, людьми, порочащими его истинные ценности?! Может, мы просто не осведомлены об этой ожесточенной и открытой для всех титанической идейной борьбе, которую ислам ведет против террористов и убийц. Но увы, об этом ничего не известно. Ничего подобного не слышали и не видели сотни моих знакомых и друзей, верующих и атеистов. Думается, уж если кто и повинен в исламофобии, так это в том числе сами мусульманские проповедники и духовные отцы, хранящие олимпийское спокойствие после каждого преступления против человечности, совершаемого их паствой с прославлением имени Аллаха между взрывами, автоматными очередями и стонами умирающих и покалеченных людей. Неужели совершаемые под знаменем ислама кровавые теракты оскорбляют религиозные чувства мусульман меньше, чем рисунки на бумаге?

И еще. Если кто думает, что идею, даже людоедскую и преступную, которая овладела сознанием человека, могут победить бравые парни из спецназа, очень сильно заблуждается: на место разоблаченных и обезвреженных приходят в еще большем количестве не попавшие в поле зрения спецслужб и готовые убивать, убивать и убивать.

Еще одна громкая, но всячески прячущаяся проблема, которая имеет прямое отношение к исламскому радикализму – проблема т.н. мусульманского пролетариата, которую никто из социологов так и до сих пор не исследовал. К примеру, в Москве сегодняшняя ситуация с мусульманским пролетариатом в столице близка к оптимальной. Прежде всего, его представители стремятся укорениться и дать детям возможность сделать карьеру через образование, а затем – через госслужбу или медицину, т.е. респектабельно.

В то же время перекрытие социальных лифтов создаст слой «неприкаянной молодой интеллигенции», именно которая и становится рекрутинговой базой для терроризма и иного настоящего экстремизма. Проблема в том, что коренные москвичи условные славяне и условные православные категорически не хотят размножаться, их дети категорически не хотят выбирать участь пролетария. Поэтому «Нерезиновая Москва» – это будет город пользователей льготным проездом и льготной оплатой ЖКХ. Тащить это на себе столица могла, когда налоги платились по месту расположения головного офиса корпорации, а «московская недвижимость была всегда в цене».

Нынешние “настоящие москвичи” – это дети лимитчиков, строивших все эти обречённые ныне реновацией дома, а также стоявшие у конвейеров (четверть века назад

столица была крупным промышленным центром). Но они пошли в средний класс. И выпихнул их в средний класс именно мусульманский пролетариат. Подъём социального слоя происходит только и исключительно тогда, когда находятся претенденты занять ещё более низкую страту.

Москве очень повезло, что не произошла геттоизация, и хотя вокруг рынков жильё снимает именно мусульманский пролетариат, но всё-таки полного территориального размежевания ещё нет. Когда же произойдёт выкристаллизация именно мусульманских кварталов, то тут и окажется, что это будут государства в государстве. Кстати, доведённая до логического предела реновация и завершит жёсткое разделение столицы на престижные районы и районы бедноты. А это – источник радикализма и экстремизма.

Не хотелось бы сравнивать миротворческий потенциал ислама и православия, но отметим, по словам известного публициста Невзорова А., что существует 30-40% опрошенных граждан, убеждённых, что православие как идеология – это главное несчастье России, которое на 700 лет затормозило её развитие, а в 1917 году доказало свою полную неспособность служить как стержнем нации», так и неким «цементом», скрепляющим государственность и народ [7, с. 3].

В глобальном, концептуальном плане мы солидаризуемся с точкой зрения академика РАН, директора Института философии РАН В. Смирнова об осмысливании межнациональных, межконфессиональных отношений в современной России. Есть термин «мультикультурализм», есть теория «мультикультурализма». Есть много теорий, которые являются его вариантам, приспособлением, развитием и т.д. Есть готовый язык, который продуман западными философами. Продуман, да! Он уже готов. И что делает большинство российских мыслителей? Они берут готовые схемы, готовый язык. Но ситуация-то в России абсолютно другая. На Западе это ситуация иммигрантов (инокультурных, инорелигиозных). А Россия? Это страна, где люди разных вероисповеданий жили все это время бок о бок, воевали, дружили, ссорились, ненавидели, любили. Но жили вместе. Это совершенно другая ситуация, нежели то, что описывается термином «мультикультурализм». Вот это и значит увидеть проблему по-своему, продумать ее контекстуально. Конечно, не на пустом месте, не изобретая велосипед, учитывая весь накопленный опыт, но продумать именно свою проблему. И там, где надо, создать свой язык и говорить на этом языке. Только тогда будет что-то действительно интересное для других [1, с. 62].

Вот об этом надо говорить сегодня философам, религиоведам, всем, кто имеет отношение к духовно-религиозным отношениям.

Утверждение, что ислам – великая религия стало уже банальностью, которую повторяют все. И не только адепты ислама. Но великая религия должна по определению быть гуманной. Это аксиома. Тогда почему только ислам даёт фанатиков-террористов (шахидов)? Действительно, католики, к примеру, не убивают православных за веру, буддисты и иудеи – также не убийцы! Вот вопрос вопросов!

А недавняя резня в Сургуте не была случайным эпизодом. По мнению экспертов, Сибирь стала ещё одним фронтом войны за молодых мусульман, которая идёт на Ближнем Востоке и на Кавказе [2, с. 15]. Дело дошло до того, что в официальных СМИ, пусть осторожно, но начали говорить о сибирском исламе.

Так, согласно исследованию Карнеги-центра, с 1990 по 2015 в УрФО на 70% возросло количество выходцев из Средней Азии, в 2,4 раза — с Северного Кавказа, в 2,1 раза увеличилось число азербайджанцев. В результате доля мусульманского населения округа выросла почти на 100 тыс. — с 1 073 267 до 1 133 770 человек. Прирост произошел главным образом за счет Тюменской области, ХМАО и ЯНАО. В Тюменской области доля мусульманского населения увеличилась за 21 год с 9,78% до 10,46%, в ХМАО — с 12,54% до 15,92%, в ЯНАО — с 9,28% до 13,35%.

Сургут — сложный многонациональный и многоконфессиональный город. Еще с 60-х годов прошлого века сюда на добывающие предприятия потянулись выходцы из кавказских республик; позже, уже в 90-х—2000-х, — мигранты из Средней Азии, все им предстояло уживаться в исламском поле с большой татарской общиной, которая до развала Советского Союза преобладала в Сибири. По разным оценкам, сейчас мусульманская община Сургута составляет около 10% от численности населения, то есть около 45 тысяч человек.

История ислама на Урале и в Сибири отражает все этапы новейшей истории ислама на Кавказе. В 90-х годах и 2000-х вместе с кавказскими мигрантами сюда проникает новая «ближневосточная» исламская идеология, которая начинает теснить исконный суфийский ислам. Исламская умма начинает дробиться. И дело дошло даже до того, что Докку Умаров, лидер Имарата Кавказ (организация, запрещённая в России), объявил Урал частью своего виртуального террористического государства – «вилайятом Идель-Урал». Сколько-нибудь заметной активности этого «вилайята» так и не было зафиксировано. Однако после разгрома банды Умарова на Кавказе основным проводником радикальной исламской идеи стало ИГ, действующее по всей России. И здесь Россия за Уралом заявила о себе громко [2, с.16].

И потому одним из позитивных факторов купирования в России радикального исламизма является открытие Болгарской исламской академии. Это, без преувеличения,

начало возрождения отечественной богословской мысли и создание целостной системы высшего исламского образования.

Дело в том, что кадровый голод и 70-летняя советизация мусульман вывели из мирового тренда российскую исламскую мысль. Что привело к распространению радикализма и терроризма в мусульманской среде и неспособности части имамов им противостоять. И Болгарская исламская академия, без сомнения, станет интеллектуальной кровью, текущей по жилам мирового ислама. Без крайностей и радикализма! И она будет, по словам Президента республики Татарстан Р. Минниханова, общероссийской мусульманской площадкой, которая даёт единую трактовку священных текстов, что позволит противостоять идеям радикализма [4, с.12].

Мы развенчали прежние идеалы, новые не создали. А когда наше растерянное общество обратило свои взгляды на религию, веру в Бога, что с нами произошло? Великую державу – СССР, которую никто не мог победить, уничтожили без единого выстрела. Нельзя забывать эти уроки истории. Мы не можем позволить нашим врагам взорвать нашу страну изнутри. А потому каждый из нас – ученые, деятели искусства, журналисты, религиоведы, педагоги, медики – все вместе должны поработать во имя Отечества.

Необходимо рассказывать, показывать телезрителям, читателям истинный ислам, раскрывать, разоблачать искаженные в чьих-то корыстных или политических целях догматы этой религии, разоблачать мошенников и рассказывать о действительно грандиозных успехах нашей медицины, о тех огромных средствах, выделенных государством на наше здоровье. Такую работу надо проводить системно, целенаправленно, постоянно. Ибо только силовыми методами с религиозным экстремизмом не справиться. Более того, ужесточение мер наказания без разъяснительной пропагандистской работы может вызвать даже противоположную реакцию. В глазах верующих возрастет ореол героизма, слава великомучеников за веру, за Аллаха. Ведь именно во имя этой призрачной идеи многие искалечили свои жизни.

Подводя итоги нашего небольшого исследования феномена исламизма, пусть даже с жестким алармистским подходом, следует, наверное, признать: политический ислам как всемирная идея объединяющая многие миллионы людей, сменила идею коммунизма. А суть его в том, что обещание справедливости и равенства, которые не смог обеспечить марксистско-ленинский социализм и коммунизм, можно только обрести через беспредельную жесткость и террор, уничтожая всех, кто этому мешает и сопротивляется.

Сегодня политический исламизм заполнил вакуум, образовавшийся после крушения политических идеологий, которые прежде так увлекали молодежь, — коммунизма и

национализма. Из этих теорий ничего не вышло. Политики, которые брали власть под этими лозунгами, превратились в тиранов, щедро обогащающих свои семьи и своих слуг. Напротив, идеи исламистов находят отклик не только в арабских странах — они стали мощным орудием социального и политического протеста, в том числе и в России. И сегодня следует говорить не о радикализации ислама, а об исламизации радикального протеста, во всем мире [6, с.18].

И потому сейчас стоим перед вопросом: сумеем ли все мы в XXI веке пройти без потерь между двумя этими грозными скалами – Сциллой терроризма и Харибдой толерантности? Вот вопрос вопросов и тема номер один для всех – государственным органам, религиоведам, обществоведам, мусульманским проповедникам всех уровней, руководителям духовных управлений мусульман России, словом кого, кто затрагивают актуальные вопросы современного ислама!

Список использованной литературы

1. Вопросы философии. 2017. - № 7. - С. 62
2. Гордиенко И. «Резня в Сургуте не была случайным эпизодом» // Новая газета. - 2017. 28 августа. - С. 15-16
3. Гудков Г. Эхо Москвы. 2017. 21 августа
4. Емельяненко В. Вера и надежда// Российская газета. 2017. 5 сентября. - С. 12
5. Латынина Ю. Эхо Москвы. 2017. 2 сентября
6. Млечин Л. Призрак на замену// Огонёк. 2017. - № 34. - С. 18
7. Невзоров А.Г. «Отставка господа бога. Зачем России православие? Манифест современного атеизма». – М., 2014. - С. 3
8. Усенова М., Кара от Корана// Советская Россия. 2017. 13 апреля
9. Храмова К.В., Давлетшина Г.Р. Проблемы гуманизации образования в обществе риска // В мире научных открытий. – Красноярск: Научно-инновационный центр, 2011. - №11.1 (Гуманитарные и общественные науки). – С. 402-406

УДК 179+61
© Сафонова О.В., 2017

О.В. САФОНОВА

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ И ИХ ЗНАЧИМОСТЬ ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

Туймазинский индустриальный колледж (Туймазы, Россия)

Резюме. *В статье рассматривается понятие «здоровье» и его значимость для современных студентов. Анализируются духовно - нравственные аспекты здоровья, как основание для активной творческой самореализации современного человека и как способ сохранения общества.*

Ключевые слова*: здоровье, духовное здоровье, нравственность, творческая самореализация человека, здоровье молодежи.*

O. V. SAFONOVA

SPIRITUAL AND MORAL ASPECTS OF HEALTH AND THEIR IMPORTANCE FOR THE MODERN YOUTH

Tuimazi Industrial College (Tuimazy, Russia)

Summary. *The article discusses the concept of "health" and its importance for modern students. Analyzes spiritually - ethical aspects of health, as a basis for active creative self-realization of the modern man, and as a way to save the society.*

Keywords: *health, spiritual health, moral, creative self-realization of man, youth health.*

«Здоровье» бесконечно актуальное понятие, которое рассматривалось и рассматривается учеными различных профессиональных сфер и в разных аспектах. В частности здоровье молодого поколения можно рассматривать в рамках аксиологического контекста, определяя ценность здоровья с точки зрения самих студентов.

Актуальность статьи определяется тем, что студенчество является частью молодежи, которая в скором времени будет представлять инженерные кадры предприятий и организаций нашей страны, а также будет являться её военными кадрами (служба в Вооруженных Силах РФ), которые должны быть ориентированы на здоровый образ жизни, беречь и ценить свое здоровье и здоровье окружающих.

В рамках учебных программ профессиональных учебных заведений забота о здоровье обучающихся является приоритетной задачей, которая реализуется на занятиях физической культуры, спортивных секциях и на различных спортивно-массовых мероприятиях и акциях. Таким образом, здоровье и здоровый образ жизни рассматривается в большинстве своем лишь как физическая активность, а не как целостное понятие, включающее и духовно-нравственные аспекты. Не удивительно, что в настоящее время в России наблюдается падение духовно – нравственных ценностей и переоценка института семьи.

С целью определения как же понимают содержание понятия «здоровья» современная молодежь нами было проведено анкетирование среди студентов Туймазинского индустриального колледжа. В данном анкетировании приняли участие девушки и юноши, в возрасте от 16-19 лет, в количестве 150 человек. По результатам проведенной работы нами были получены следующие результаты:

Содержание понятия «здоровый образ жизни» большинством студентов понимается отказ от вредных привычек здоровое питание и соблюдение режима. При этом многие считают необходимым придерживаться принципов здорового образа жизни (75%) и лишь малая часть считает это не главным в жизни (25%). Мешает студентам придерживаться здорового образа жизни: отсутствие необходимого упорства, воли, настойчивости (60%), недостаток времени (25%) и материальные трудности (15%). Свое здоровье молодое поколение оценивают, как: хорошее (45%), удовлетворительное (40%), слабое (10%) и отличное (5%).

Большинство указывают, что врача посещают редко (70%) и лекарственные препараты принимают не часто (75%), так же как и придерживаются здорового питания (75%). Спортом регулярно занимается лишь 45% опрошенных. При этом наиболее популярные виды спорта среди студентов: волейбол, легкая атлетика, футбол, баскетбол, фитнес. Не употребляют алкоголь лишь 35% (остальные употребляют редко или иногда) и не курят 60%. Основные причины, вызывающие стресс у молодого поколения – это: одиночество (30%), проблемы в семье (30%) , финансовые проблемы (25%) и у немногих их нет (15%).

Исходя из выше указанных результатов, можно отметить, что студенты преимущественно определяют и рассматривают здоровье лишь в социальном плане, то есть неполно и односторонне. Хотя здоровье человека, определяемое как ценность - это, прежде всего душевное здоровье, которое влияет и на физическое, следовательно в первую очередь нужно заботиться о своем душевном здоровье, духовном и нравственном состоянии всего организма.

Формирование ценностного отношения к здоровью у обучающихся и определение здоровья, как целостной категории - это задача в первую очередь семейного воспитания, а также воспитательная и образовательная деятельность педагогов.

В представленном аспекте Соловьев В.С. (в рамках христианской антропологии) определяет человеческую субъективность в проявлении трех главных моментах: внутреннее саморазличение духа и плоти; реальное отстаивание духом своей независимости; преобладание духа над плотью, необходимое для сохранения нравственного достоинства человека.

Также философ замечает, что своим составом и существованием человек причастен двум мирам – материальному (телом он принадлежит земле) и духовному (сознанием он преодолевает границы видимого до́льнего мира и устремляется к го́рнему миру) [2, с.151].

В данной статье мы также считаем значимым рассмотрение не только социальных, но и духовно-нравственных аспектов здоровья молодого поколения, поскольку именно духовная природа и духовное здоровье позволяют современному человеку быть полноправным членом современного государства.

На основании анализа работ отечественных философов (Н.А. Бердяева, Е.И. Рериха, В.С. Соловьева, Н.Ф. Федорова, П.Ф. Флоренского, С. Л. Франкла, К.Э. Циолковского) можно отметить, что взаимосвязь творческой самореализации, жизненного и профессионального самоутверждения, самодисциплины и ценностной ориентации на здоровый образ жизни представляют смысл российского социокультурного эталона духовно-нравственного здоровья современной молодежи.

В заключение отметим, что современные социальные условия, система профессионального образования создают новую направленность ценностных ориентаций, образа жизни и досуга студентов. Понятие «здоровый образ жизни» и «здоровье» становятся актуальными и ценными для современной молодежи. Однако, осознаются данные понятия преимущественно лишь в социальном аспекте (лишь проявление физической активности), к сожалению, духовно – нравственные основания здоровья не осознаются в полной мере молодежью, хотя именно оно и является наиболее важным и первостепенным для полноценного духовно-нравственного и социального здоровья, как величайшей человеческой ценности настоящего и будущего России.

Список использованной литературы

1. Пушкарева М.А., Сафонова О.В. Роль философии в духовной жизни человека в контексте учения И. Г. Фихте// Исторические, философские, политические и юридические науки,

культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. (ВАК)№ 12(26)2012. Часть I С.157-161

2. Соловьев В.С. Сочинения в двух томах. М.: Мысль. Т.1. 859 с.

УДК 130.122
© Вильданова Г.Б., 2017

Г.Б. ВИЛЬДАНОВА

СЕКРЕТ ДОЛГОЛЕТИЯ И ЗДОРОВЬЯ В БАШКИРСКОМ ЭПОСЕ «УРАЛ-БАТЫР»

Кафеда социальной работы Башкирского государственного университета
(Уфа, Россия)

Резюме. *Башкирскому эпосу «Урал-батыр» характерно стремление к постижению смысла человеческой жизни и основ мироздания. В эпосе глубоко анализируются философские проблемы: мудрости, поиска вечной жизни, основ мироздания, критериев добра и зла, вопросов чести и нравственности, раскрываются секреты долголетия. Всесторонне представлен духовный рост Урал-батыра, обретшего мудрость, осознавшего суть Смерти и Благодеяния. Путь мудрости, который прошел Урал-батыр, должен пройти каждый отдельный человек.*

Ключевые слова: *мудрость, долголетие, смысл жизни, смерть, благодеяние, мудрец.*

G. B. VILDANOVA

THE SECRET OF LONGEVITY AND HEALTH IN THE BASHKIR EPOS "URAL-BATYR"

The social work Department, Bashkir state University (Ufa, Russia)

Summary*. Bashkir epos "Ural-Batyr" characterized by a desire to comprehend the meaning of human life and the foundations of the universe. In the epic in-depth treatments of philosophical problems: wisdom, quest for eternal life, the foundations of the universe, of right and wrong and questions of honor and morality, reveals the secrets of longevity. Comprehensively presents the spiritual growth of Ural-Batyr, who gained the wisdom that realizes the essence of Death and Goodness. The path of wisdom, which was held Ural-Batyr, must pass every single person.*

Keywords*: wisdom, longevity, the meaning of life, death, blessing, sage.*

Анализ эпоса «Урал батыр» многими учеными показал, что данному эпосу характерно стремление к осмыслению смысла человеческой жизни и основ мироздания. Именно поэтому «Урал батыр» следует считать не только мифологическим, но глубоко философским

произведением: ни столько из-за того, что в этом произведении охвачен глубокий исторический пласт и что в этом эпосе имеются параллели с шумеро-аккадским эпосом о Гильгамеше и «Ветхим заветом»; а сколько из-за того, что в эпосе поднимаются глубоко философские проблемы: мудрости, поиск вечной жизни, поиск основ, критериев добра и зла, вопросы чести и морали, секреты долголетия.

О проблеме обретения мудрости и вечной жизни в башкирском эпосе написано немало, но осмысливая это произведение с философской стороны, я натолкнулась в эпосе на секрет долголетия. В начале эпоса, когда юные Урал и его старший брат Шульген отправились на поиски «Йэншишмэ» - источника вечной жизни, источника души, для того чтобы одолеть Смерть, на перепутье двух дорог они встретили старика. Этот старик поведал братьям о том, что если они пойдут налево, то окажутся в той стране где:

«…Мясо не едят, кровь не пьют –
Смерти дорогу не дают…»
Соответственно, если пойдут направо, то
«вдоль дороги всей
Только слезы и плач людей» [1, 34].

Имея преимущество старшего брата, Шульген выбирает себе хорошую, левую сторону. После долгих странствий добрался Шульген до вышеупомянутой страны и встречает там старика, который выглядел как молодой джигит и повествует ему о том что:

«Старец, что встретился тебе,
младшим братом приходится мне.
Мы родились с ним в одной стране.
Дряхл по виду он и забит,
И морщинками весь покрыт…
Если братишкой его назову,
Ты подумаешь, что я лгу….» [1, 68].

Далее этот молодой старик открывает Шульгену тайну долголетия:

«Были верны мы клятве такой:
Вовек не грабить свою страну,
Не проливать [человеческую] кровь,
Не набивать без конца мошну,
Не прятать в землю, не зарывать
Богатства страны своей родной,
На всех одинаково делить

То, что сумел ты один добыть...» [1, 68].

На башкирском языке, в оригинале написано, что в этой стране не проливали вообще никакую кровь, а не только человечекую. Это говорит о том, что в этой стране жили вегетарианцы. Питание и доброжелательность, которая царила в этой стране – составили секрет долголетия. При внимателном взляде на Священные Писания, в частности в Библию, можно также увидеть одну из главных заповедей Бога после сотворения человека: «И сказал Бог: вот Я дал вам всякую траву сеющую семя, какая есть на всей земле, и всякое дерево, у которого плод древесный, сеющий семя: вам сие будет в пищу» [2, 1:29].

Второй аспект, без которой вопрос долголетия не был бы полным: это вопрос понимания смысла жизни, жизни и смерти. В эпосе «Урал-батыр» красной линией проходит мысль: смерть – это то, что придает вкус жизни. Через духовный рост Урал-батыра в эпосе очень мудро решается вопрос жизни и смерти. Юный Урал полон уверенности и смелости победить все зло, в том числе и саму Смерть. К счастью, зрелый, старый Урал осознает, что то, что он хочет, противоестественно: Смерть победить невозможно, ибо это естественный закон бытия. Смерть, воспринимаемый Урал батыром сначала чисто телесно, физически, приводит его после исканий, переживаний и особенно после встречи со старцем, испившим из «живого источника» (тере һыу) к глубоко трансцендентному осознанию основ бытия. «Живой источник» имеет более точный перевод с башкирского языка не как «живая вода», а как «источник души» (йән шишмә). Понятие «йән» переводится на русский язык как «душа» [3, 115]. Старик, обретший бессмертие на физическом уровне говорит:

«Желая вечно на свете жить,
Смерти неподвластными быть,
Из Живого родника
Не стремитесь воды испить!
Мир – это благоухающий сад,
А существа, живущие там,
Подобны растениям и цветам…
То, что Смертию мы зовем,
Злые прозвища ей даем,
Вечности нетленный закон,
Мир от гнилья очищает он…
То, что на земле остается,
Чем все лучшее создается,
Сада краса и благоухание –

Это добро и благодеяние…» [1, 139-140].

Таким образом, в древних эпосах и Священных писаниях кроятся многие советы по житейской мудрости. В наш век развития новейших технологий во всех областях человеческой деятельности, можно наблюдать такую картину: с развитием медицины появляются новые патологии; с ростом уровня культуры и технологизации человеческого бытия – растет дефицит простого человеческого общения, доброты и тепла. Поэтому необходимо уметь пользоваться и современными технологиями, открывая при этом мудрость, кроющеюся в народной мудрости. Еще одна особенность современной цивилизации: стремление к «вечной молодости», культ красивого здорового человеческого тела и боязнь смерти. Но это тема отдельного изучения.

Делая выводы из небольшой статьи, можно отметить следующее:

1) мудрость – заключается в понимании сути Смерти, которая «является вечным законом мироздания», и что не надо желать «вечно жить» на телесном уровне, ибо этот явленный мир бренен. И единственно, что является «вечным» это – благодеяние, которое «и в воде не тонет, и в огне не горит»;

2) секретом долголетия согласно эпосу «Урал-батыр» является доброта души и питание едой, «добытой без крови».

Полагаю, что эпос, созданный много веков тому назад, и по сей день весьма актуален, и нам, современным людям, есть еще что понять и осмыслить, изучая наследие предков.

Список использованной литературы

1. Урал-батыр. Башкирский народный эпос. Перевод с башкирского Газима Шафикова. – Уфа: Башкирское книжное издательство, 1986. – 160 с.
2. Библия. Первая книга Моисеева. Бытие 1:29
3. Вильданов У.С.; Вильданова Г.Б. Мировоззренческие проблемы в башкирском эпосе «Урал-батыр»// Философия и общество. Выпуск № 4 (72)/2013. – с. 114-117

УДК 128:129
© Ахтямова Л.Э., Рафиков С.Ш., 2017

Л.Э. АХТЯМОВА, С.Ш. РАФИКОВ

СМЫСЛ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА СОГЛАСНО ЭПОСУ «УРАЛ-БАТЫР»

Кафедра философии
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В чём состоит смысл жизни человека? Необходимо ли человеку физическое бессмертие? Эти вечные вопросы волновали человечество с момента его возникновения. Люди искали источники бессмертия: эликсир молодости, философский камень. Всё это нашло отражение в мифах, сказаниях, эпосах разных народов и культур. Было проведено исследование представлений о бессмертии в башкирском народном эпосе «Урал-батыр». Автор приходит к выводу, что одна из центральных идей этого эпоса состоит в том, что смысл жизни человека не в вечном долголетии, а в его благих делах на пользу мира.*

Ключевые слова: *смысл жизни, бессмертие, смерть, живая вода, эпос.*

L.E. AKHTYAMOVA, S.SH. RAFIKOV

THE MEANING OF HUMAN LIFE ACCORDING TO THE EPOS "URAL BATYR"

The Department of philosophy
Bashkir state medical university (Ufa, Russia)

Summary. *What is the meaning of human life? Does a person need physical immortality? This eternal question has troubled mankind for many centuries. Since ancient times people have been looking for sources of immortality: the elixir of youth, the philosopher's stone. In order to find answers to these questions, this study was conducted. The notion of immortality in the Bashkir folk epic "Ural-batyr" was studied.*

Keywords: *the meaning of human life, immortality, death, living water, epos*

Проблема смысла жизни и поиск бессмертия волновали человечество с незапамятных времен. Образ совершенного здоровья и бессмертие упоминаются в священных писаниях как неизменный атрибут райской жизни [2, с. 17]. Борьба с опасными для человека заболеваниями, создание искусственных органов, загрузка сознания на жесткий диск компьютер а, терапия стволовыми клетками, генная инженерия, в конце концов, смогут

осуществить мечту человечества о физическом бессмертии. Но так ли необходимо нам физическое бессмертие, есть ли смысл делать его достижение целью своей жизни? Свой ответ на этот вопрос, возможно, содержится в башкирском народном эпосе «Урал-батыр».

Бессмертие — это жизнь в физической или духовной форме, не прекращающаяся неопределённо долгое время. В религиозных представлениях - это вечное существование души, обитающей в теле и покидающей его после смерти, загробная жизнь. Многие путают понятие «бессмертие» с понятием «вечность», которое подразумевает свойство и состояние вещества, не ограниченное временем. Его также следует отличать от понятий, характеризующих возможность живого организма существовать долго в зависимости от скорости метаболизма в нём, или существовать дольше обычных сроков существования для подобных организмов (долгожительство). На практике и, особенно, в художественном творчестве, эти понятия смешиваются.

В башкирском народном произведении «Урал-батыр» предельно ясно выражено отношение людей к смерти:

«Смерть - такая злодейка! Она
Глазу людскому не видна.
Живет невидимкою эта тварь»

«Урал-батыр» относится к разряду героических сказаний, созданных на основе древних мифологических представлений и быта башкир. Он является наиболее ярким и монументальным памятником духовной культуры башкирского народа. Популярность и огромная ценность его в том, что в нем с высоким поэтическим мастерством отражены вечные темы бессмертия жизни и природы, торжества добра над злом, идеи справедливого мироустройства и гуманизма.

В начале эпоса рассказывается об образе жизни старика Янбирде и старухи Янбики, у которых было два сына - Урал и Шульген:

«Не знали, что такое болезни,
Смерть была для них неизвестна» [4, с. 208].

За очередной трапезой, поедая пойманную дичь, Урал впервые задумывается о том, не сможет ли смерть настигнуть и его семью. Затем отец ведает ему о «невидимой злодейке смерти» и о существовании живого родника, который может обессмертить того, кто из него выпьет. Тем самым Урал возгорается идеей уничтожить смерть и созывает животных, чтобы они помогли ему в этом. Но не все звери были согласны с ним. Свою точку зрения высказывает ворона:

«Если сильные на слабых

Вдруг охотиться перестанут,
Иль всякого, кто рожден на свете,
Отныне будет обходить Смерть;
Если осенью в строгие сроки
Не выпадут заморозки, а деревья,
Изменив законам природы,
Не сбросят листву на зимнее время, -
Есть ли прок в том живым на земле?» [3, с. 124].

Урал не соглашается с мнением мудрой вороны. И остается при своем, считая смерть абсолютным злом. Волею судьбы Урал и Шульген ловят лебедя, которая знает где находится живой родник. В итоге лебедь улетает и они остаются ни с чем. Отец отправляет сыновей на поиски живого родника и велит им отрубить голову Смерти, если она встретится им по пути.

Таким образом, начинается долгое путешествие Урал-батыра, в ходе которого он обретает немалую мудрость и его точка зрения по поводу бессмертия совершенно меняется.

В эпосе изображаются подвиги Урал-батыра и злодеяния Шульгена, который переметнулся во вражескую сторону – сторону зла. Во время поисков бессмертия Урал сражается с насильниками, со злыми силами природы, воплощенными в образах драконов, змей, дивов и т.д.. Он неустанно ищет его, чтобы обессмертить себя и других людей. В конце концов ему удается найти живой родник, но испытавший муки бессмертия мудрый старик открывает герою другую тайну:

«То, что Смертью мы зовем,
Злые прозвища даем, -
Вечности нетленный закон,
Мир от гнилья очищает он.
Не желайте вечными быть,
Из родника живого пить!»

Старик полностью меняет представления Урала о значении смерти. Рассказывает о том, что настоящее бессмертие человека не в вечном долголетии, а в его благих делах на пользу мира. Осознав глубокий смысл слов мудрого старца, батыр окропляет окружающую среду, тем самым возрождая ее, при этом жертвуя собой.

На протяжении всего эпоса мы можем наблюдать, как Урал обретает мудрость. Он приходит к выводу, что личное бессмертие бессмысленно. В погоне за бессмертием, люди нередко не осознают, что важно не то, сколько ты проживешь, а как. Старение, как и сама

смерть – взаимосвязанные процессы, которые являются неотъемлемой частью жизни. Поэтому настоящее бессмертие человека не в вечном долголетии, а в его благих делах на пользу мира.

Список использованной литературы

1. Грицанов А.А., Новейший философский словарь. Мн.: Изд. В.М. Скакун, 2000. 896 с.
2. Зубаирова – Валеева А.С. Религиозное врачевание как феномен культуры. Уфа: РИЦ БашГУ, 2010. 133 с.
3. Сагитов М.М., Зарипова Н.Т., Сагитова М.М., Сулейманова А.М. Башкирское народное творчество. Эпос. Уфа, 1987. 541 с.
4. Урал-батыр. Башкирский народный эпос. Перевод с башкирского Г. Шафикова. Уфа, Башкирское книжное издательство, 1977

УДК 175.03(470)
© Галиакберова А.Р., Латыпова А.Д., 2017

А.Р. ГАЛИАКБЕРОВА, А.Д. ЛАТЫПОВА

МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ТВОРЧЕСТВА Н.К. РЕРИХА

Кафедра философии

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В статье представлен анализ мировоззренческих идей Н.К.Рериха сквозь призму его художественного и литературного творчества, а также общественной деятельности. По нашему мнению, наилучшее выражение своих идеалов его философия нашла в художественном творчестве. В работах Рериха присутствует истинная красота мира, которая заставляет людей задуматься о величии природы, Космоса и человеческого духа. Рерих внес существенный вклад в сближение индийского и русского народов, донесение до наших соотечественников величия философской и религиозной мысли Индии. Среди студентов был проведен опрос, и было выявлено, что часть студентов знает Рериха, как художника, и лишь не многие знакомы с ним, как с мыслителем и поэтом.*

Ключевые слова: *единство, Пакт Рериха, философия Индии.*

A.R. GALIAKBEROVA, A.D. LATYPOVA

IDEOLOGICAL BASES OF CREATIVITY OF N. K. ROERICH

The Department of philosophy

Bashkir state medical university (Ufa, Russia)

Summary. *In this paper, the analysis of N. Roerich's philosophical ideas in the results of his artistic and literary creativity, as well as in public activity, is carried out. We came to the conclusion that his philosophy found the best expression of his ideals in artistic creation. In the works of Roerich there is a true beauty of the world, which makes people think about the greatness of nature, the Cosmos and the human spirit. Roerich made a significant contribution to the rapprochement of the Indian and Russian peoples, the report to our compatriots of the greatness of the philosophical and religious thought of India. Among the students, a survey was conducted, and it was revealed that some students know Roerich as an artist, and only a few are familiar with him, as with a thinker and a poet.*

Keywords: *unity, the Roerich Pact, the philosophy of India.*

Николай Константинович Рерих относится к плеяде выдающихся деятелей русской и мировой культуры. Большинство из нас знают Н.К. Рериха как художника, получившего широкое международное признание, в первую очередь, своими работами «гималайской» серии. И лишь немногие знакомы с Рерихом – поэтом, мыслителем, философом, стремившегося объять духовное наследие индийской философской мысли и органично интегрировать его в рождавшуюся у него концепцию будущего России, неотделимого от истории и культуры народов всего евразийского континента. Именно этой, духовной стороне творчества Н.К. Рериха и посвящено данное исследование. Цель настоящего исследования - проанализировать философское наследие Н.К. Рериха, духовные аспекты и побудительные мотивы его художественного творчества.

Творчество нашего выдающегося соотечественника Н.К. Рериха – одна из ярчайших жемчужин в отечественной культуре XX века. Его наследие огромно – более семи тысяч картин, рассеянных по всему свету, бесчисленные литературные произведения – книги, очерки, статьи, дневники. Он родился 9 октября 1874 года в Петербурге в семье известного нотариуса Константина Федоровича Рериха. С детских лет увлекался живописью, археологией, историей и, прежде всего, богатейшим культурным наследием Востока. Все это, слитое воедино, позже дало удивительный результат и сделало творчество Николая Константиновича уникальным и ярким [5, с. 354].

В 1899 году он познакомился с Еленой Ивановной Шапошниковой, ставшей для него спутницей жизни. Она разделила все начинания Николая Константиновича, в 1902 г. у них родился сын Юрий, будущий ученый-востоковед, а в 1904 г. – Святослав, который избрал ту же стезю, что и отец – художественное творчество. С 1907 по 1909г. Рерихи все более погрузились в изучение Индии, Тибета. Длительное тяготение к Востоку вылилось в решение совершить большое путешествие в Индию, Тибет и Монголию, чтобы изучить индийскую культуру и приблизиться к гималайским ашрамам [4, с. 164].

Живой нитью, связующей поколения, была для Рериха восточная традиция «духовного наставничества»: путешествие семьи Рерихов на Восток было одухотворено возвышенным понятием Учителя. Пейзажи горных вершин, долин и ущелий являют нам невидимое присутствие легендарной и таинственной Шамбалы - страны гималайских Учителей - Махатм. Присутствие Шамбалы можно почувствовать в молнии над Гималаями, в Северном сиянии, в полёте орла и крыле птицы, шум которого слышен «на дальних мирах», в тени Учителя [2, с. 288].

В 1928 г. в Индии Рерихами создаётся Гималайский Институт научных исследований “Урусвати”, а в 1942 году в Нью-Йорке, по инициативе Н. К. Рериха – Американо-Русская ассоциация, где он избирается почётным Президентом [4, с. 164]. С 20-х годов Рерих вел обширную просветительскую деятельность по привлечению мировой общественности к делу охраны памятников культуры. В 1929 г. Рерих опубликовал принципы Пакта в Нью-йоркской печати, и в 1935 году в Белом Доме Пакт был подписан США и Республиками Центральной и Южной Америки. На основе Пакта Рериха в 1954 в Гааге был подписан Заключительный акт Международной конференции по защите культурных ценностей в случае вооруженного конфликта, ратифицированный многими странами, в том числе и СССР [6, с. 117].

Всю свою жизнь Н.К.Рерих неразрывно был связан с искусством. На его полотнах Земля, ее природа, ее люди представляются в философском обобщенном виде, и сама эта форма общения несет нам не только знание о прошлом, но и содержит в себе своеобразную программу на будущее. Произведения его воздействуют на людей, будто из какого-то высшего источника. Никто не может не заметить их ослепительной красоты, потрясающей силы, выражения ликующей свободы и духовной атмосферы, которую они излучают. Картины Н.К. Рериха насыщены космическими энергиями и полны смысла. Каждая картина – прекрасная симфония красочных созвучий, именно цвета, тона и гармоничность их производят духовное воздействие на зрителя [1, с. 195].

Своим искусством он показывал, какой может быть высокая Красота. Рерих поднял над планетой Знамя Мира, ставшее символом движения за сохранения общечеловеческих культурных ценностей. Причастность к Единому источнику сокровенной Мудрости вдохновляла духовные устремления Николая Рериха на пути служения человечеству [3, с. 9].

Одна из интересных философских идей, воплощенная в живописном творчестве Рериха, — идея творческой силы мысли, мышления. Он считал, что мысль является мощной космической энергией, способной формировать реальность земного плана бытия. Святые, подвижники и особенно Великие Учителя использовали и используют силу мысли для ускорения духовного развития человечества. Данная идея отражена на картинах «Мысль», «Прокопий Праведный за неведомых плавающих молится», «Святая Женевьева».

Одной из основных идей в работах Н. К. Рериха была мысль о Единстве всего Сущего. В основе всего лежит Беспредельность, именно Беспредельность, и люди – в ней. Это то, что именуется в человеческом сознании Богом. Всё во всём и во всём жизнь. Сборник «Цветы Мории» — ценнейший документ духовной биографии Н.К.Рериха. Он отмечал, что

публика совершенно не понимает „Цветы Мории”, но все-таки чувствует, что у этой книги есть какое-то особое внутреннее значение [8, с. 157].

Последней, незавершенной работой Николая Константиновича стала картина «Завет Учителя». На ней изображены любимые им Гималаи, снежные вершины и глубокое ущелье с текущей внизу рекой. Над ним парит белый орел, а человек, сидящий над пропастью, внимательно наблюдает за его полетом и говорит: «Ни вестник ли это Учителя Света? Не в нем ли Его завет: перейти реку жизни смело, красиво, стремительно, следуя верхним путем, высоко взлетая духом, смело и свободно, подобно бесстрашной птице, взмывающей в поднебесье?» [7, с. 75].

Анализ статистики теста, проведенного среди студентов БГМУ. Среди 50 анкетированных студентов оказалось, что 43 знакомы с творчеством Рериха, что составляет 86%, среди которых 36 – известны картины художника (72%), а 7 человек читали его произведения (14%) (Рисунок 1).

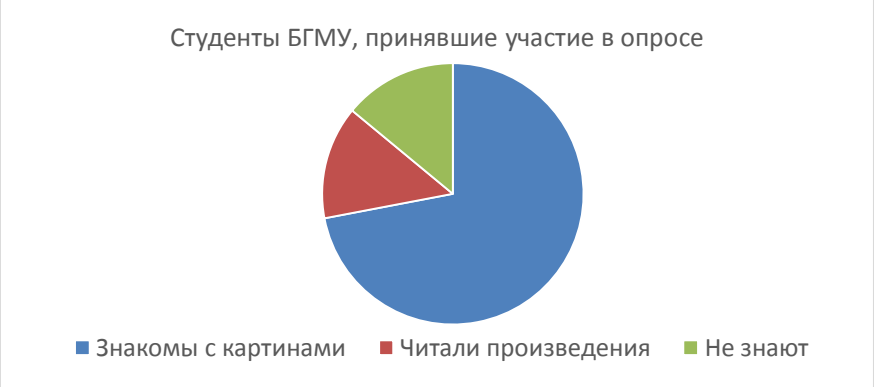

Рисунок 1

В работах Рериха присутствует истинная красота мира. Едва ли можно переоценить вклад Н.К. Рериха в сохранение общемирового культурного наследия, в сближение индийского и русского народов, донесение до русского человека величия философской и религиозной мысли Индии. Но наилучшее выражение своих идеалов его философия нашла в его художественном творчестве. Нет лучшего воплощения его чаяний, стремлений и надежд. Потрясающие горные вершины своим величием и неземной красотой пробуждают в душах такой поток «присутствия», погруженности и, одновременно, вознесенности над Бытием, который едва ли может быть достигнут путем интеллектуальных усилий. И в этом безусловная сила идей Рериха, который сделал свои картины звучащим знаменем своих философских устремлений. Думается, что Рерих, как никто, разделял идею Ф.М. Достоевского о том, что красота должна спасти мир.

Список использованной литературы

1. Беликов П. Ф., Князева В. П. Рерих. М.: «Жизнь замечательных людей», СПб.: Питер, 1972. 195 с.
2. Волошин. М. Лики творчества. С-Пб.: "Лениздат", 2014. 288 с.
3. Зарницкий С., Трофимова Л. Путь к Родине // Международная жизнь. 1965. № 1. С. 96-107
4. Рерих Н. К. Алтай – Гималаи. М.: Мысль, 1974. 179 с.
5. Рерих Н. К. Из литературного наследия. М.: Изобразительное искусство, 1974. 164 с.
6. Рерих Н. К. Листы дневника. Т.1. М: МЦР, 1995. 354 с.
7. Фортунатов В. В. Новейшая история России в лицах, 1917-2008. СПб.: Питер, 2009. 288 с.
8. 9. Мировое признание Н.К.Рериха [Электронный ресурс] URL: http://www.icr.su/rus/family/nkr/biograph/ (дата обращения: 22.09.2017)
9. Сборник “Цветы Мории” [Электронный ресурс] URL: http://teros.org.ru/index.php?pageid=5-3-1-sbornik-cvety-morii (дата обращения: 23.09.2017)

3. ПРОБЛЕМА РИСКА И ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 291.14
© Храмова К.В., 2017

К.В. ХРАМОВА

ГЕТЕРОДОКСАЛЬНОЕ РЕЛИГИОЗНОЕ СОЗНАНИЕ И НЕТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА КАК ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Кафедра философии
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В статье изучается влияние гетеродоксального религиозного сознания и нетрадиционной медицины на здоровье современного человека. Отмечается взаимосвязь между гетеродоксальным религиозным сознанием и частотой обращения к методам нетрадиционной медицины. Анализируются риски для здоровья и основные методы их минимизации при обращении к нетрадиционным формам медицинской помощи.*

Ключевые слова: *гетеродоксальное религиозное сознание, нетрадиционная медицина, народная медицина, здоровье.*

K.V. KHRAMOVA

HETERODOX RELIGIOUS CONSCIOUSNESS AND NON-TRADITIONAL MEDICINE AS RISK FACTORS FOR HEALTH OF THE MODERN HUMAN

The Department of philosophy
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. *The article studies the influence of heterodox religious consciousness and alternative medicine on the health of modern man. There is a correlation between the heterodox religious consciousness and the frequency of recourse to methods non-traditional medicine. Studying ways to minimize risks when using non-traditional forms of medical care.*

Keywords: *heterodox religious consciousness, alternative medicine, folk medicine, health.*

Темой настоящей статьи, является изучение влияния гетеродоксального религиозного сознания и нетрадиционной медицины на здоровье человека. Актуальность подобного

исследования не может вызывать сомнений, так как, несмотря на то, что современная нам реальность XXI века, с точки зрения классических теорий секуляризации общества, со всей очевидностью должна была демонстрировать нам угасание религиозных форм сознания, религия в настоящее время не только не сокращает сферы своего влияния, сохранив достаточно устойчивые исторически закрепленные позиции, но и начинает играть все более важную роль. Помимо возрождения традиционных религий, таких как христианство, ислам и буддизм, со стабильной регулярностью появляются новые религиозные движения, учения, культы синтезирующие разнообразные религиозные традиции и пытающиеся достаточно синкретично обобщить как религиозные, так и научные представления об окружающем мире. Зачастую в итоге получается причудливая смесь из традиционных церковных догматов, оккультизма, астрологии, шаманизма, языческих обрядов приправленных постулатами трансперсональной психологии и современной физики.

Поэтому, для прояснения категориального аппарата используемого в рамках нашей работы, мы определимся с понятием религия и гетеродоксальная религиозность. Самым очевидным и удобным на наш взгляд способомрешения вопроса о принадлежности того или иного феномена к религии это выявление соответствия структуры данного феномена структурным элементам религии. К структурным элементам религии относят религиозное сознание, религиозную деятельность, религиозное отношение и религиозную организацию. Таким образом, все социальные организации, отвечающие этим требованиям, можно считать религиозными организациями [12]. Здесь может стоять вопрос лишь о традиционности, новизне или степени вовлеченности своих последователей в культовые мероприятия, а так же серьезность санкций применяемых для «отступников».

В рамках данной статьи, мы сознательно убираем такой вид религиозной организации как секта, так как современный научный дискурс изобилует исследованиями связанными как с определением самого феномена сектантство (часто используется понятие – тоталитарная секта, для более рельефного выделения ее деструктивного характера), так и их влиянием на жизнь и здоровье своих адептов и общество в целом. Показательны в этом плане исследования Курачева Д.Г., долгие годы занимающего исследованием сознания и самосознания адептов Международного общества сознания Кришны, как классического примера отрицательного влияния тоталитарной секты на физическое и психологическое здоровье человека [6, 7, 8].

Предметом нашего исследования является гетеродоксальная религиозность, определение которой вошло в обиход Российской религиоведческой, социологической и

философской науки вместе с социологическим исследованием Беляева Д.О. «*Опыт эмпирического исследования гетеродоксальной религиозности* в *современной России»* [3].

Под термином гетеродоксальная религиозностьавтор объединил многочисленные группы и системы мировоззрения, обозначаемые в научной дискуссии как «эзотерические», «оккультные», «Нью Эйдж» и т.д. [3, с.88]. Беляев подчеркивает, что их основной характеристикой является неинституционализированный характер. Данные системы мировоззрения, по его мнению, развиваются зачастую вне рамок православного христианства, и естественно-научного материализма, пользующихся в сегодняшней России относительным общественным признанием и находятся в идеологической оппозиции к последним, а их представители занимают маргинализированное положение в обществе. К данному утверждению, мы со своей стороны, добавили бы исламв качестве традиционной конфессии наряду с православием определяющей религиозное сознание и самосознание россиян, и осторожно отнеслись к утверждению маргинальности представителей гетеродоксальной религиозности. Так как, при более пристальном рассмотрении основных идеологических концепций содержащихся в структуре мировоззрения представителей гетеродоксальных религиозных течений можно отметить их огромную популярность именно в мейнстримной среде, а отнюдь не в маргинальной. Что, кстати, подтверждается и выводами самого автора.

Что является причиной роста гетеродоксальной религиозности в современном мире? Нам кажется, здесь наблюдается целый комплекс как социальных так и духовных предпосылок. Так, в частности, очень нагляден пример формирования такого гетеродоксального движения как Нью-Эйдж.

Рон Родос приводит пять основных факторов, способствовавших появлению движения:

Во-первых, трансцендентализм XIX века, как духовное течение, в значительной степени зависевшее от восточной религиозной традиции. Основными характеристикам автор называет: подчеркнутое значение интуиции, как средства выяснения истины, мнение, что все религии содержат правду о Боге, и рассмотрение сознательного единение с божеством как цели религии.

Во-вторых, возрождение оккультизма. Оккультизм пережил возрождение в возникновении таких групп, как Теософское общество (1875), Антропософское общество (1912), школа Арканов (1923), и движение «Я есть» (1930-х годов). Многие современные Ньюэйджеры вышли из одной из этих оккультных групп.

В-третьих, крах светского гуманизма. Человеческий разум оказался не в состоянии решить все проблемы человечества. И причину современных проблем общества многие люди увидели в отсутствии духовности. Ньюэйджеры пытаются вернуть божественное и священное во все сферы жизни.

В-четвертых, контркультура 60-х. В 1960-х многие молодые люди отказались от традиционного для Запада взгляда на мир. Люди были открыты для новых идей: религиозных и других. Контркультуры стали наполняться идеями, в том числе антиматериалистическими, утопическими, интересом к оккультизму, а также отказом от традиционной морали.

В-пятых, восточная волна 60-х годов. Приливная волна идей с Востока захлестнула Соединенные Штаты в 1960-х. Люди стали интересоваться медитаций, пением, восточной культурой. Широкое распространение получила мысль, что вся реальность божественна и священна [15].

Мы, в свою очередь, хотим отметить, что данные факторы, несомненно, повлияли не только на философию Нью-Эйджа, но и на формирование гетеродоксальности религиозного сознания людей в целом. Отдельно стоит упомянуть и присущее каждому человеку стремление получить свободу для реализации себя в духовной сфере. Так, высказывание Н. Бердяева о вышеупомянутой теософии, достаточно ярко иллюстрирует эту мысль: «Теософия отвечает каким-то очень глубоким потребностям современного человека, глубоко неудовлетворенного официальной наукой, официальной философией и официальной религией» [4].

В рамках данной работы, для нас решающее значение имеет то, что согласно проведенным исследованиям, наиболее часто встречающейся практической формой гетеродоксальной религиозности является применение нетрадиционных методов лечения и оздоровления. Следует отметить, что говоря о нетрадиционной медицине, мы понимаем собирательное название методов, которые претендуют на способность лечить (или предупреждать) болезни, эффективность и безопасность которых не была доказана научными методами. Хотелось бы указать на то, что следует разграничивать термины нетрадиционная и народная медицина. Всемирная организация здравоохранения в стратегии развития народной медицины на 2014-2023 гг. приводит следующее определение народной медицины: «Народная медицина имеет долгую историю и представляет собой общий итог накопленных знаний, навыков и практики, которые основаны на теориях, верованиях и опыте коренных народов и представителей различных культур, независимо от того, можем мы их объяснить или нет, и используются для поддержания здоровья, а также для

профилактики, диагностики, улучшения состояния или лечения при физических и психических расстройствах» [10]. При этом, в рамках данной организации используются так же термины «дополнительная медицина» или «альтернативная медицина». Под ними понимается широкий набор видов практики в сфере здравоохранения, которые не являются частью собственных традиций страны и не включены в основную систему медико-санитарной помощи.

ВОЗ отмечает, что во многих странах существуют народные или аборигенные формы врачевания, уходящие своими корнями в историю и культуру. Такие виды народной медицины как аюрведа, народная китайская медицина и медицина унани, не только популярны в своих странах, но и применяются по всему миру. Широкое распространение получили такие виды дополнительной медицины как антропософская медицина, хиропрактика, гомеопатия, натуропатия и остеопатия.

Основной причиной такой популярности народной медицины можно считать то, что системы здравоохранения во всем мире сталкиваются с увеличением частоты хронических заболеваний и ростом затрат на медицинскую помощь [1, с. 6]. И пациенты, и работники здравоохранения требуют, обновления услуг медико-санитарной помощи и переноса акцента с ее унификации на индивидуализацию и персонификацию.

По данным ВОЗ в настоящее время услугами народной и дополнительной медицины пользуются более 100 млн. европейцев, из них 1 / 5 регулярно прибегают к этим услугам и столько же предпочитают медицинскую помощь, включающую в себя ее элементы. Гораздо больше людей пользуется услугами народной и дополнительной медицины в Африке, Азии, Австралии и Северной Америке [10].

Основу нетрадиционной медицины составляет альтернативное мировоззрение. Во всех мистически ориентированных философских системах мы можем обнаружить осознание единства и взаимосвязи всех вещей, преодоления ощущения своей изолированной индивидуальности и слияние с высшей реальностью. Гетеродоксальная религиозность формирует концепцию мироздания, в которой научные открытия прекрасно уживаются с духовными целями и религиозными верованиями. Единство и взаимосвязь всех явлений окружающего мира и динамическая природа Вселенной формирует специфическое, органическое, и, можно даже сказать экологическое мировоззрение весьма привлекательное для все большего количества людей, особенно молодого возраста, которые часто связывают все существующие социальные и ментальные проблемы современности с западной культурой с ее механистическим и раздробленным мировоззрением [2]. Многие при этом обращают свои взоры на Восток, пытаясь овладеть даосскими или буддистскими

практиками, заниматься йогой, цигун или другими оздоровительными практиками. В частности, исследователь эзотеризма Иванова О.А. отмечает: «Основными формами существования эзотеризма в современном российском обществе являются:

во-первых, эзотерические духовные центры, которым свойственно признание всех религий, а также синтезированных современных эзотерических учений и идей Теософского и Антропософского обществ;

во-вторых, философско-эзотерические сообщества, для которых характерно обсуждение вопросов философского и религиозного характера;

в-третьих, «магические» группы, в которых изучаются теоретические основы буддизма, и практикуется медитация;

в-четвертых, глубинные практики, связанные с течением Рэйки и целительством;

в-пятых, духовные практики Востока, в рамках которых практикуются восточные боевые искусства и т.д.;

в-шестых, парапсихологические школы, к которым относятся биоэнергетика, психологические тренинги, трансперсональная психология, в-седьмых, мантика - это оккультная, натуральная и теургическая магия, шаманизм» [5].

Если говорить о характерных особенностях последователей нетрадиционной медицины, то мы можем отметить следующие моменты.

Во-первых, начиная с месмерианства и гомеопатии в 19 веке, интерес к альтернативной медицине стал проявляться в основном среди среднего класса стабильно проявляющего повышенный спрос на все услуги здравоохранения [9, с.73]. Именно эта категория населения желает получить больше информации, приводящей к более высокой осведомленности о доступных возможностях. Это всегда обусловлено растущей неудовлетворенностью существующими услугами медико-санитарной помощи и возродившийся интерес к лечению и профилактике заболеваний «человека в целом».

Во-вторых, основной контингент таких последователей составляют здоровые люди, ориентированные на поддержание и укрепление своего здоровья. Либо, мотивом может служить желание вылечить хроническое заболевание [14, с. 110]. В течение последнего десятилетия наблюдается рост использования нетрадиционной медицины для целей самопомощи, так как люди стали более активно заботиться о своем здоровье. Многие пациенты обращаются к продуктам и практике нетрадиционной медицины, делающей ставку на биологический и на персонифицированный подход руководствуясь принципом «натуральное – значит, безопасное», что не всегда соответствует действительности.

В-третьих, как к гетеродоксальной религиозности в целом, так и к обращению к лекарям и знахаркам человека приводят серьезные жизненные проблемы (смертельные болезни в той стадии, когда официальная медицина признается в том, что в данном случае она бессильна).

Технологии, используемые в нетрадиционных медицинских практиках основываются в самом общем виде на том, что человеческие страдания и болезни носят противоестественный характер. Основой здоровой жизни является гармония между человеком природой и космосом. Многие из методов популярных у представителей гетеродоксальной религиозности активно используются уже сотни лет. К ним относятся основные методы народной медицины: лечение натуральными растительными препаратами и лекарственными травами, акупунктура, массажные техники и мануальная терапия, ароматерапия, медитация, визуализация, различные диеты.

В тоже время, научно-технический прогресс породил и «технически сложные» приборы (биорезонансные, бионформационные и еще масса другой суперсовременной аппаратуры с приставкой «био» гарантирующей годы здоровой и благополучной жизни).

Среди наиболее экзотичных методов мы можем выделить переключение полярности с помощью магнитотерапии (в основе этого лежит представление о поляризированности биологических тел, обладающими особыми магнитными свойствами) и лечение живыми субстанциями которые используются в практике Нью-Эйдж. Практику исцеления путем прикасания ладонями в Рейки. Использование лечебных кристаллов. Шаманисткие практики камлания и т.д.

В целом, вся система целительства основывается на представлении о том, что изначально тела людей были задуманы так, что они могут полностью омолаживаться и оздоравливаться. Необходимо отметить, что в рамках такой альтернативной медицины в основном используется понятие целительство, а не лечение. Так же важным является термин Холизм, или целостность. «Холистические системы здоровья, как известно, основное внимание уделяют важной роли, которую играет разум в физическом исцелении» [7, с.112]. Именно это привлекает интеллектуальную элиту общества.

Гетеродоксальная религиозность чаще всего связывается с фактом принятия того, что человечество живет в мультипространственной вселенной. Бог обычно описывается как «божественный дух», «высшая сила», «космический разум». Таким образом, успех альтернативной медицины может быть связан с тщательной проработкой темы гармонии с природой в противовес разрушающему экологию научно-техническому прогрессу [13].

Медицинские техники при этом основываются на соединении традиций и методов различных философских и религиозных школ.

В тоже время, всемирная организация здравоохранения систематически предупреждает об опасности использования препаратов и методов лечения нетрадиционной медицины. Это связано с растущим числом сообщений о неблагоприятных и даже летальных исходах, связанных с ее применением.

Основная проблема состоит в том, что препараты народной медицины не считаются медикаментами и зачастую продаются не только без рецепта врача, но даже и не в аптеках. Биологически активные добавки также не считаются лекарственными средствами, их изготовители избегают процедуры обязательной сертификации и тестирования. Нередки случаи, когда под видом лекарственных продаются препараты, которые содержат высокотоксичные соли тяжелых металлов или иные заведомо опасные для человека соединения. ВОЗ приводит следующую классификацию рисков связанных с продукцией и специалистами-практиками народной и дополнительной медицины, а также с самопомощью с использованием ее средств:

1. Применение низкокачественных, поддельных или контрафактных продуктов;
2. Неквалифицированные целители;
3. Неправильно установленный диагноз, поздняя диагностика или неприменение эффективных средств обычной медицины;
4. Воздействие ложной и недостоверной информации;
5. Прямые нежелательные явления, побочные эффекты или нежелательные лекарственные взаимодействия [10, с 31].

Отмечается, что образование и квалификация специалистов-практиков оказывают непосредственное влияние на безопасность пациентов. Способы получения знаний и навыков практиками нетрадиционной медицины различаются в зависимости от страны. В ряде стран некоторые виды практики укоренились, и народным целителям необходимо пройти обучение по официальной программе подготовки/повышения квалификации. Например, во многих европейских странах и странах Северной Америки хиропрактики, натуропаты, остеопаты и целители, работающие с лекарственными средствами растительного происхождения, должны пройти обучение в рамках программ университетского уровня. Аналогичным образом, в Китае, Республике Корея, Индии и Вьетнаме врачи, практикующие некоторые виды народной и дополнительной медицины, должны окончить университет. В дополнение к обучению/повышению квалификации, многие государства-члены разработали нормы и правила для практиков народной и

дополнительной медицины. Однако во многих развивающихся странах, включая Российскую федерацию, правовая база в этой сфере недостаточно сформирована. В современной России для занятия народной медициной достаточно получить в органах управления здравоохранением субъектов Российской Федерации разрешение на занятие народной медициной. Для получения такого разрешения необходимо: заявление гражданина и представление профессиональной медицинской ассоциации либо заявление гражданина и совместное представление профессиональной медицинской ассоциации и учреждения, имеющего лицензию на соответствующий вид деятельности, что на практике практически нереально. Следовательно, получение лицензии в данном случае с точки зрения «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» не требуется.

Таким образом, лица, занимающиеся народной медициной в нарушении установленного законом порядка (при отсутствии разрешения на занятие народной медициной) не являются субъектами преступления, предусмотренного ст. 235 УК РФ (Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью), поскольку для них не установлена обязанность получения лицензии на занятие народной медициной (целительством). Правда для отдельных видов деятельности народных целителей (гирудотерапия, гомеопатия, мануальная терапия; медицинский массаж; релексотерапия; традиционная диагностика; традиционными системами оздоровления) получение лицензии требуется.

Согласно проведённому в 2007 году исследованию РАМН, у 95 % «народных целителей» отсутствует медицинское образование, а более 40 % из них нуждаются в лечении психических отклонений [11].

Таким образом, мы можем сделать следующие выводы:

Гетеродоксальная религиозность в структуре мировоззрения современного человека, повышает уровень его доверия к нетрадиционным практикам врачевания. При этом, снижается критичность восприятия используемых методик, и наряду с узаконенными рядом стран и хорошо зарекомендовавшими себя методами народной медицины, широко используются опасные для физического и психического здоровья методики нетрадиционной, мистически ориентированной медицины.

Основным методом, снижающим риски для здоровья людей в подобных случаях, является повышение медицинской грамотности, в первую очередь направленное на развитие критичного восприятия предлагаемых лечебных и оздоровительных методик.

Обращаясь к методам нетрадиционной медицины, прежде всего, важно помнить, что они всегда имеют свое идейное обоснование и философскую систему. Необходимо

прояснить, откуда берет свое начало этот метод, кто его основатель и каково было его мировоззрение. Насколько соответствует данный подход тем научным знаниям, которые мы имеем на сегодняшний день.

Основными тревожными сигналами, свидетельствующими о потенциально небезопасном использовании методов нетрадиционной медицины являются: недостаточно научная обоснованность предлагаемых методов; методика предлагается в качестве панацеи от всех болезней; несоответствие предлагаемого лечения физиологическим законам человеческого организма; использование несертифицированной в надежных инстанциях сложной медицинской аппаратуры; зависимость пациента от предлагаемой методики и, в первую очередь, от личности самого целителя; изменение мировоззрения пациента в вопросах веры в результате лечения (здесь мы говорим о том, что необходимо знать, кто является основателем предлагаемого метода исцеления, его религиозную принадлежность и т.д., так как в ряде случаев, гетеродоксальная религиозность является фактором риска попадания в тоталитарный религиозный культ.

Список использованной литературы

1. Ахматдинова М.Р. Духовность и образ жизни в контексте психического здоровья // Качество жизнеобеспечения населения. – Сборник научных статей участников II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием.–2016. С. 6-8

2. Афанасьева О.Г., Храмова К.В. Необходимость принятия экоцивилизационной парадигмы в условиях глобальных проблем современности // Современные исследования социальных проблем. – 2017. – Т. 9. № 1-2. – С. 198

3. Беляев Д. О. Опыт эмпирического исследования гетеродоксальной религиозности *в* современной России // Социс. – 2009. – No 11(307). – С. 88-97

4. Бердяев Н. Типы религиозной мысли в России. [Собрание сочинений.Т. III] Париж: YMCA-Press, 1989, С. 464

5. Иванова О.А. Специфика современного эзотеризма в России: культурофилософский анализ: дис. канд. филос. наук. Ставрополь, 2006. 150 с.

6. Курачев Д. Г. Психологические особенности самосознания юношей и девушек из религиозного движения Международное общество сознания Кришны: диссертация на соискание степени кандидата психологических наук / Институт развития личности. Москва, 1997 - 200 с.

7. Курачев Д.Г. Психологические особенности самосознания юношей и девушек кришнаитов. Монография / Курачев Д.Г., БирГПИ. Бирск, 2001. -180 с.

8. Курачев Д.Г. Исследование самосознания при помощи методики м. Куна и т. Макпартленда «двадцать ответов на самоотношение». Методические рекомендации для студентов психологических факультетов и слушателей специализации по психологическим дисциплинам / Бирский государственной педагогический институт (БирГСПА). Уфа, 1998. – 25 с.

9. Раевский А.Н. Нью-Эйдж как квазирелигиозная субкультура современного общества: религиоведческий анализ: Дис. канд. филос.наук.- Ростов-на-Дону: ФГАОУ ВО «Южный Федеральный Университет», 2014. – 148 с.

10. Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014-2023 гг. // Интернет-ресурс. URL: www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/ru/ (Дата обращения: 15.09.2017)

11. Чем опасна «народная медицина»? // Российская газета, 18.05.2007

12. Храмова К.В., Азаматов Д.М. Самосознание современной молодежи с различной религиозной ориентацией. Федер. Агентство по образованию, Гос. Образоват. Учреждение высш. Проф. Образования Башк. Гос. Ун-т. Уфа, 2006

13. Храмова К. В. Социально-философские концепции риска. Монография. Уфа, 2011.

14. Fuller R. C. Spiritual, but not religious: understanding unchurched America - oxford University Press, USA 2001

15. Rhodes R. Find it quick handbook on cults and new religions. Oregon. 2005

УДК 61:614.7:314.4
© Ахунова Г.М., 2017

Г.М. АХУНОВА

ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ВЫБОР КАК ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Кафедра философии

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В данной публикации рассматривается проблема «экологичного» образа жизни, отношение к нему государства.*

Ключевые слова: *экологическая проблема, здоровье, экологические поселения, образ жизни, законодательство.*

G.M. AKHUNOVA

ECOLOGICAL CHOICE AS A FACTOR OF POPULATION HEALTH

The Department of philosophy

Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. *In this publication, the problem of the "environmentally friendly" way of life, the attitude of the state towards it, is considered.*

Keywords: *ecological problem, health, ecological settlements, way of life, legislation.*

В настоящее время одной из главных проблем является ухудшение экологической обстановки в мире: загрязнение воздуха, воды, почвы вредными веществами. Все это негативно сказывается на состоянии здоровья населения. Согласно данным Минздрава России зафиксирован рост таких заболеваний, как новообразования, нарушения иммунного механизма, болезни органов дыхания, пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, болезни мочеполовой системы, врожденные аномалии (пороки развития), хромосомные нарушения, отравления и другие последствия воздействия внешних причин [2].

В связи с этим среди населения начинает пользоваться спросом здоровая пища без вредных добавок: красителей, консервантов и усилителей вкуса. Спрос в свою очередь порождает предложение – в продуктовых магазинах появляются отделы здоровой пищи, открываются целые магазины и кафе здорового питания. Только в городе Уфе можно насчитать десяток таких заведений. Здоровое питание становится модным среди молодежи. Производители продуктов питания активно используют данную тенденцию, пытаясь

привлечь покупателей, поэтому можно увидеть на этикетках товаров такие фразы: без консервантов, без ГМО и т.д. На прилавках магазинов появляются также экологичные предметы бытовой химии, косметики. В свою очередь это уже становится экологической потребностью, что по мнению О.Г. Афанасьевой выражается как «потребность выживания человечества, основанная на природосообразной деятельности» [1, с. 8-9].

Поскольку большей частью проблема с загрязнениями затронула мегаполисы, люди в поисках экологичного места жительства стали переселяться в загородные дома, в села и деревни. Вдали от городов воздух, питьевая вода и продукты питания как результат натурального хозяйства чище, чем в городах. Сравнивая город и деревню, русский философ-космист Николай Федоров писал, что город «создает самую антигигиеническую форму общественной жизни, потому что город антигигиеничен по существу, он источник и рассадник болезней, и, если бы деревня чрез постоянный прилив лучшей, чистейшей крови не возрождала его, он не мог бы и существовать» [8, с. 458]. Крайней формой ухода от городского шума становится бегство людей в экологические поселения.

Экопоселения появились в результате желания быть ближе к природе и защитить себя и своих близких от негативных факторов цивилизации. Они представляют собой «сообщества со сводом жизненных правил», которые «стремятся гармонизировать все экологические, социальные, экономические и культурные аспекты» [10] своей жизни. Экологические поселения распространены в различных странах мира и достигают примерно 3000. В целом в экопоселения ушло на постоянное место жительства более 30 тысяч человек по всему миру.

Одним из наиболее известных экопоселений мира можно назвать Ауровиль, основанный в 1968 году в Индии. Там проживает около 3000 человек. Ауровиль разработал свои методы «земляного строительства, сбора дождевой воды, растительной очистки сточных вод», получения солнечной и ветряной энергии [10]. К такого рода поселениям можно отнести Чистые воды в Австралии, Даманхур в Италии, Итака в США, Истинный эко-парк в Перу, Финка Беллависта в Коста-Рике, Финдхорн в Шотландии, Сарводайя в Шри-Ланке, Семь лип в Германии, Тамера в Португалии и т.д. [10]. Экопоселения строятся по всей России: поселения Родовых поместий «Поддубное», «Васильковое» в Ярославской области, экопоселение «Здравое» в Краснодарском крае и др.; Республика Башкортостан не является исключением [10].

Экологические поселения, с одной стороны, можно рассматривать как своего рода экологический эксперимент: новые технологии в сочетании с традиционным хозяйством, образом жизни. Они удовлетворяют основные экологические потребности в чистой воде,

пище, воздухе. С другой стороны, эти поселения представляют собой особые культурные образования, культивируют альтернативные духовные ценности, иное мировоззрение, даже руководствуясь собственной философией, идеологией, религией, объединяя людей в общины, секты, кружки.

Выбор «экологичного» образа жизни является одним из факторов здоровья населения. Однако важной стороной данного вопроса является заинтересованность государства в экологизации производства. С точки зрения правотворчества, данная проблема в определенной степени решается. Государством принят целый ряд законодательных актов, регулирующих отношения в сфере охраны окружающей среды. Одним из основных документов в данной сфере является Федеральный закон «Об охране окружающей среды» от 10.01.2002 [6]. Также можно отметить в качестве нормативных актов, направленных на охрану здоровья граждан России Федеральные законы «Об экологической экспертизе» от 23.11.1995 [7], «Об охране атмосферного воздуха» от 04. 05. 1999 [5] , «О специальных экологических программах реабилитации радиационно загрязненных участков территории» от 10.07.2001 [4], Постановление Правительства РФ «О нормативах выбросов вредных (загрязняющих) веществ в атмосферный воздух и вредных физических воздействий на него» от 02.03. 2000 [3] и другие.

Однако, несмотря на существование различных законодательных актов по охране окружающей среды, экологическая проблема в нашей стране стоит очень остро. Необходимо решать проблемы переработки бытового мусора, экологичного топлива для автомобилей, очистки питьевой воды и т.д. Экологизация производства, несомненно, связана с определенными затратами, что в особенности и тормозит решение проблемы. Следовательно, необходимо решить проблему источников финансирования данного вида производства.

Список использованной литературы

1. Афанасьева О.Г. Экологическая составляющая потребностей человека // Качество жизнеобеспечения населения. Сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. БГМУ. 2016. С. 8-9.

2. Заболеваемость населения по основным классам болезней в 2000 – 2015 гг. (Данные Минздрава России, расчет Росстата) // Интернет-ресурс: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# (Дата доступа 28.09.2017).

3. Постановление Правительства РФ «О нормативах выбросов вредных (загрязняющих) веществ в атмосферный воздух и вредных физических воздействий на него» от 02.03. 2000 //

Интернет-ресурс: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_26377/ (Дата доступа 28.09.2017).

4. Федеральный закон «О специальных экологических программах реабилитации радиационно загрязненных участков территории» от 10.07.2001 // Интернет-ресурс: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_32441/ (Дата доступа 28.09.2017).

5. Федеральный закон «Об охране атмосферного воздуха» от 04. 05. 1999 // Интернет-ресурс: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_22971/ (Дата доступа 28.09.2017).

6. Федеральный закон «Об охране окружающей среды» от 10.01.2002 // Интернет-ресурс: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34823/ (Дата доступа 28. 09. 2017).http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8368/

7. Федеральный закон «Об экологической экспертизе» от 23.11.1995 // Интернет-ресурс:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8515/ http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8368/ (Дата доступа 28.09.2017).

8. Федоров Н.Ф. Вопрос о братстве, или родстве, о причинах небратского, неродственного, т.е. немирного, состояния мира и о средствах к восстановлению родства: Записка от неученых к ученым, духовным и светским, к верующим и неверующим. – М.: АСТ: АСТ МОСКВА: ХРАНИТЕЛЬ, 2006. – 539 с.

9. Экопоселения, родовые поселения, родовые поместья // Интернет-ресурс: http://poselenia.ru/ (Дата доступа 29.09.2017).

10. 10 самых влиятельных экопоселений // Интернет-ресурс: https://rodovid.me/ecoposelenia/10-samyh-vliyatelnyh-ekoposeleniy.html (Дата доступа 29.09.2017).

УДК 504.75.05
© Афанасьева О.Г., 2017

О.Г. АФАНАСЬЕВА

ЗДОРОВЬЕ И ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ СРЕДА

Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *Окружающая среда – это совокупность всех условий жизни, которые существуют на планете Земля. Среда обитания человека слагается из элементов живой и неживой природы, которые влияют на жизнедеятельность человека. В качестве основополагающей среды, в которую включены социономическая и природная системы, выделяется экологическая. Элементы, входящие в экологическую среду способны прямо или косвенно оказывать влияние на организм индивида, в том числе на его здоровье.*

Ключевые слова: *здоровье, окружающая среда, экологическая среда.*

O.G. AFANASYEVA

HEALTH AND ENVIRONMENT

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. *Environment is the totality of all conditions of life that exist on planet Earth. The human environment consists of animate and inanimate elements of nature that affect human life. As a fundamental environment, which includes "help" and natural systems, environmental stands. The elements within the environment can directly or indirectly affect the organism of the individual, including his health.*

Keywords: *health, environment, ecological environment.*

Во второй половине XIX века Э. Геккель вводит понятие «экология», подразумевая под ней чисто биологическую науку, предметом изучения которой является животный и растительный мир. Когда сфера влияния человека на природу усиливается, понятие «экология» расширяет границы своего понимания, включая элементы социума. Происходит осознание того, что нарушение экологического равновесия ставит под угрозу не только органическую жизнь на Земле, но и свое собственное существование.

В 70-е годы XX века на Западе появляется новое направление, именуемое «социальная экология», положившее начало исследованию поведения человека в условиях

городской среды, постепенно расширяя область своего изучения, акцентируя внимание на взаимодействии человека с природным и социальным окружением [7, с. 20].

На протяжении всей человеческой истории мы наблюдаем зависимость человека от окружающей природной среды, которая меняется по мере развития материального производства. Деятельность человека изначально была направлена на создание комфортных и безопасных условий существования, а также на защиту от негативного влияния природы проявляемых в виде стихийных бедствий. Постепенно происходило освоение человеком все новых территорий. Однако взаимодействие между человеком и природой сегодня приобретает негативный оттенок, выражающийся в безудержном влиянии на окружающую среду (сосредоточившись на технике в угоду человеку), исчерпаемости ресурсов (потреблении материальных благ), тем самым утрачивая контакт с природой. В сферу человеческой деятельности все больше вовлекается огромный спектр процессов и явлений природы, которые используются с нарастающей интенсивностью. Середина XX века ознаменована веком прогрессивных технологий и активным вмешательством человека в мир природы, выражаемое больше в потребительском отношении, нежели в покровительственном. Постоянное ухудшение состояния окружающей среды становится реальным фактом, пренебрежение которым чревато весьма опасными последствиями.

Природа выступает основой формирования и развития общества. Под обществом же понимают обособившуюся от природы часть материального мира, а человека – вершиной эволюции. «Он составляет неизбежное проявление большого природного процесса, закономерно длящегося в течение двух миллиардов лет» [2, с. 39]. Сегодня человека рассматривают в трех ипостасях как биопсихосоциальное существо, который прошел эволюцию благодаря орудию труда и речи.

В условиях современного глобального кризиса, свидетельствующего об изменении в развитии человечества, особую значимость принимает такая фундаментальная проблема, как проблема человека. «Беспрецедентный характер нынешней мировой истории заключается в том, что до сих пор человечество было господином творения на Земле в том смысле, что ни силы природы, ни кто-либо из людей не мог уничтожить или даже прервать человеческий прогресс. Сейчас сам человек становится жертвой результатов своей деятельности» [8].

И в этой связи другой стороной экологической проблемы предстала проблема физического и нравственного здоровья человека, относящаяся также к числу глобальных проблем современности. Информационные перегрузки, общий, все ускоряющийся ритм жизни особенно в гигантских, крупных городах, злоупотребление лекарственными препаратами, использование в пищу генетически модифицированных продуктов пагубно

действуют на человека, на его здоровье, могут нести угрозу и существованию последующих поколений людей.

Разрозненность в областях социального прогресса приводит к ситуации, когда основные сферы человеческой деятельности (духовная, научно-техническая, социальная) обособлены, тем самым ставя особую задачу перед человечеством – создать их гармоничное сочетание. Для реализации этой задачи, по мнению О.Г. Афанасьевой и К.В. Храмовой, необходим подход, связанный с пониманием цивилизации в качестве широкой и устойчивой географической и культурной зоны, объединенной приблизительно общими духовными, ценностными, психологическими установками и историческим опытом. А социокультурному компоненту отводится роль фактора, который определяет восприятие экологических проблем социумом и отдельными индивидуумами, создаваемое наукой и технологией [1, с. 108]. Осознав свою ответственность, общество должно выработать систему норм (как нравственных, так и государственных), которые будут регулировать отношения человека с окружающей средой.

Перерождение природы из-за становления искусственного мира сопровождается катастрофами и вызывает тревогу международного сообщества. Перерождение самого человека, его физическая и нравственная деградация при этом остаются зачастую вне поля зрения. Безусловно, человек прежде всего продукт общественных отношений и культурных норм, принятых в той среде, в которых произошла его социализация. Сколь бы важное значение ни придавалось личным качествам человека, его зависимость от других людей и их действий, воплощенных в сформированной данной общностью социальной и ценностной среде, очевидна и преодолевается лишь с большими трудностями.

Техносфера является искусственным миром, сформированным человеческой историей. И в этой связи, задаваясь вопросом: «Не является ли ее творец – человек (сколь бы ни оскорбляло это самолюбие «царя природы») не только деятелем, но и изделием?», Н.В. Попкова констатирует: необходимость учета, наряду с социальной и культурной преемственностью, и техносферное воздействие в качестве одного из факторов формирования личности [5, с. 99]. Но ведь это нисколько не исключает в процессе формирования личности и субъективных детерминант как-то: образование, воспитание, саморазвитие и т. п.

Обращая на это внимание, ряд российских исследователей А.В. Иванов, И.В. Фотиева, М.Ю. Шишкин указывают на то, что результаты «научно-технического прогресса, производство материальных товаров и услуг, политические и финансово-экономические интересы должны быть не целью, а всего лишь средством гармонизации отношений между

обществом и природой, подспорьем для утверждения высших идеалов человеческого существования: бесконечного познания, всестороннего творческого развития и нравственного совершенствования» [3, с. 19].

Говоря иначе, определяющей доминантой научно-технического развития современности должны стать экологические потребности, потребности, обусловленные необходимостью выживания человечества во все нарастающей динамике технического прогресса. Вот почему актуальнейшей задачей современности становится задача физического и нравственного здоровья человека. Неслучайно Н.Ф. Реймерс – один из виднейших отечественных специалистов в области антропоэкологии, считает, что экология человека соединяет биологические разделы экологии с социально-демографическими и хозяйственно-технологическими ее разделами [6, с. 116]. Заметим, исследование биосферы, ее временных и пространственных составляющих, влияние на нее антропогенных факторов не может изучаться в отрыве от человека, человеческих популяций, человечества в целом, от его потребности поиска качественно новых форм адаптивного механизма к естественной среде обитания. Таким образом, обобщая все вышесказанное, можно отметить две тенденции в развитии взаимоотношений между человеком и природой:

- на протяжении всей истории человечества мера господства человека над природой увеличивается ускоряющимися темпами, а современная научно-техническая революция открывает перспективу абсолютной власти человека над природными процессами в планетарном масштабе;
- неуклонно нарастает дисгармония в отношениях между человеком и природой. Каждая качественно новая ступень в деле овладения силами природы оказывается «прогрессом» и в деле разрушения естественного базиса человеческого существования.

В настоящее время целесообразно рассматривать взаимоотношения между природой-человеком-обществом с позиции экологии, делая акцент на всех основных сферах человеческой деятельности. Поэтому интегрирующим центром разнообразных отраслей экологического знания должна стать социальная экология [4, с. 95]. К первоочередным ее проблемам можно отнести:

- управление качеством жизненной среды;
- качество социально-трудового потенциала;
- долгосрочный прогноз природных и социальных последствий крупных мероприятий, преобразующих природу;

- установление в количественных категориях предельно допустимых хозяйственных нагрузок на различные компоненты природной среды в разных регионах страны, а также определение природных и социальных последствий превышения этих нагрузок.

Таким образом, природная среда, в которой живут люди, формирует их биологические и физиологические процессы, поэтому изменения в среде, особенно негативные, оказывают негативное воздействие на человеческий организм.

Список использованной литературы

1. Афанасьева О.Г., Храмова К.В. Необходимость принятия экоцивилизационной парадигмы в условиях глобальных проблем современности // Современные исследования социальных проблем. 2017. Том 9. № 1-2. С. 105-110.
2. Вернадский В.И. Размышления натуралиста. Кн. II. Научная мысль как планетное явление. М., 1977. 191 с.
3. Иванов А.В., Фотиева И.В., Шишкин М.Ю. Духовно-идеологическая цивилизация. Барнаул, 2001. 304 с.
4. Комаров В.Д. Социальная экология. Философские аспекты. Л., 1990, 216 с.
5. Попкова Н.В. Глобальные проблемы современности и технологическое развитие // Вестник Московского университета. Серия 7. Философия. 2005. С. 96-106.
6. Реймерс Н.Ф. Основные биологические понятия и термины. М.: Просвещение, 1988. 319 с.
7. Ситаров В.А., Пустовойтов В.В. Социальная экология. М.: Издательский центр «Академия», 2000. 280 с.
8. Богданов В.В., Фоменко О.А., Байлов А.В. Социальная память // Интернет-ресурс: http://sokratib.ru/(Дата доступа 04.09.2017).

УДК 613.84
© Панкина И.А., Белокурова Е.С., 2017

И.А. ПАНКИНА, Е.С. БЕЛОКУРОВА

КУРЕНИЕ – АБИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕНДЕНЦИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ И ОБРАЗЕ ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Высшая школа биотехнологии и пищевых технологий,
Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого,
(Санкт-Петербург, Россия)

Резюме. *В настоящей статье рассмотрена одна из важнейших проблем молодежи – курение. На основе проведенных исследований выявлено, что курение очень распространено среди студентов высших учебных заведений. Поэтому актуальным является разработка мер, направленных на предупреждение никотиновой зависимости среди молодежи.*

Ключевые слова: *никотин, табакокурение, электронные сигареты, здоровый образ жизни.*

I.A. PANKINA, E.S. BELOKUROVA

SMOKING IS AN ABIOLOGICAL TREND IN THE MODERN CONDITIONS AND LIFESTYLE OF THE STUDENTS

Higher School of Biotechnology and Food Technology,
Peter the Great St.Petersburg Polytechnic University, (Saint-Petersburg, Russia)

Summary. *This article examines one of the most important problems of youth a smoking. Based on the studies conducted, it was found that a smoking is very common among university students. Therefore, it is important to develop measures aimed at preventing nicotine addiction among young people.*

Keywords: *nicotine, tobacco smoking, electronic cigarettes, healthy lifestyle.*

В настоящее время проблема здоровья и долголетия является одной из глобальных проблем человечества. Здоровье человека неотделимо от его жизнедеятельности. Многочисленные исследования факторов, формирующих здоровье людей, показали, что около 50% из них определяются индивидуальным образом жизни [1, с. 63; 2, с.88; 3, с. 173]. Здоровый образ жизни – это основа личного здоровья и безопасной жизнедеятельности.

Важнейшее условие здорового образа жизни – отсутствие или искоренение вредных привычек, одной из которых является табакокурение. Учеными во всем мире было доказано, что курение является одним из важнейших факторов риска преждевременного старения, снижение работоспособности, развития различных заболеваний, резкого сокращения продолжительности жизни [4, с. 157]. Однако такая абиологическая тенденция в организации жизни человека, как табакокурение очень распространена в мире, принимая в настоящее время масштабы эпидемии. По данным ВОЗ, табачная эпидемия уносит ежегодно в мире 5,4 млн. людей, а в России до 500 тыс. человек из-за болезней, связанных с курением.

В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению числа курящих среди молодежи России, в том числе студенческой, что вызывает большую тревогу [5, с. 69]. Среди молодежи все более популярным становится «вейпинг» – курение электронных сигарет. Производители таких сигарет утверждают об их безопасности, особенно в сравнении с употреблением табачной продукции. Однако, по мнению многих специалистов, в том числе и зарубежных, «вейпинг» не безопасен. При таком типе курения множество тканей человека подвержено негативному воздействию. Ученые утверждают: «Мы стоим только на пороге осознания токсичности электронных сигарет».

Развитие высшей школы в современных условиях сопровождается интенсификацией труда студентов. Процесс обучения требует напряжения памяти, устойчивости и концентрации внимания, преодоления стрессовых ситуаций (зачеты, экзамены), поэтому очень большое значение для студентов имеет преодоление вредных привычек, в том числе табакокурения. Нами было проведено анонимное анкетирование студентов для выявления распространенности курения среди студентов Высшей школы биотехнологии и пищевых технологий СпбПУ Петра Великого с целью определения объема и направления мер по предупреждению формирования устойчивых привычек к курению. Была разработана анкета для студентов I, II, III и IV курсов дневного обучения, включающая вопросы: возраст, пол, успеваемость, курит или нет, длительность курения, курят ли в семье и друзья, число выкуриваемых в сутки сигарет, частота заболеваний, мотивы курения, собирается ли бросить, имеет ли смысл борьба с курением.

Количество опрошенных респондентов составило 339 человек, из них 78 % девушек и 22 % юношей. Результаты анкетирования студентов показали достаточно высокую распространенность курения как фактора риска среди студентов, несмотря на то, что в здании вуза курение запрещено. Оказалось, что курят 32 % респондентов, из них 26 % девушек и 6 % юношей. Утром, в первые 30 минут, курят 38 %, через 1 час и позже – 62 % от общего количества курящих студентов. Было выявлено, что основной возраст начала

курения – это 16-17 лет. Однако из числа опрошенных респондентов 7% начали курить с 11-12 лет, а 35% - с возраста 13-15 лет.

На рисунке 1 показано распределение курящих студентов по количеству выкуриваемых сигарет в день. Опрашиваемые студенты, даже не курящие, имеют курящих членов семьи и друзей, поэтому пассивному курению в семье подвергается около 70 % студентов, в кругу друзей – 52% от общего числа респондентов. Основными мотивами курения, по мнению опрошенных студентов, являются: «за компанию», «для снятия напряжения», «из любопытства». В единичных случаях встречались такие мотивы, как «баловство», «модно», «нечем себя занять». Больше половины респондентов не считают курение вредным и, даже зная об опасности курения, все равно продолжают курить.

Таким образом, результаты проведенного анкетирования подтверждают и дополняют имеющиеся в настоящее время данные о наличии в студенческой среде негативных тенденций по распространенности поведенческих факторов риска, связанных с табакокурением. В связи с этим актуальна разработка мер по предотвращению формирования устойчивости факторов риска, расширению информационных образовательных программ по освоению студентами знаний о здоровом образе жизни, воспитанию ценностного отношения к своему здоровью и ответственности. По словам известного врача Н.М. Амосова, «чтобы стать здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные, заменить их нельзя ничем» [6, с. 51].

Человеческий организм представляет собой целостную биосистему, обладающую самоорганизацией, саморегуляцией и самовосстановлением (рисунок 1).

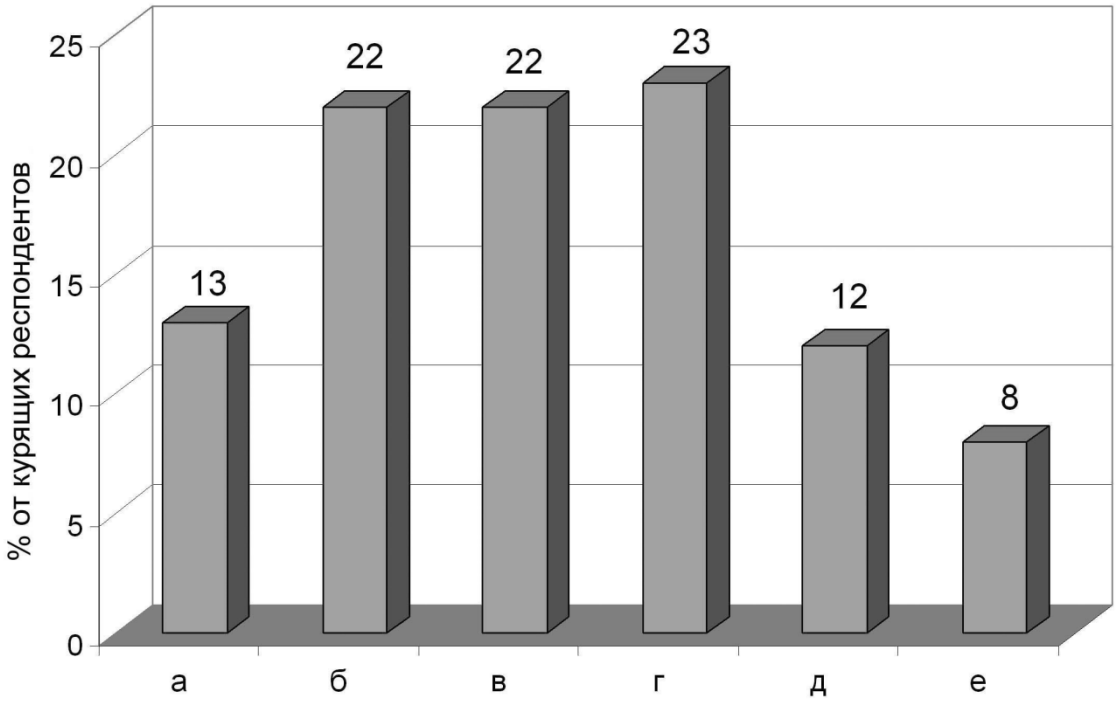

Рисунок 1 – Распределение курящих респондентов
по количеству выкуриваемых сигарет в сутки:
а) 1-2; б) 3-5; в) 6-7; г) 8-10; д) более 10; е) пачка сигарет

Задача высшей школы – воспитание в каждом студенте потребности преодоления вредных привычек и укрепления своего здоровья.

Список использованной литературы

1. Пивоваров Ю.П. Экология человека. МИА., 2008. – 744 с.

2. Хасанова Г.М., Янгуразова З.А. Особенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста: монография. – Уфа: РИЦ БашГУ. – 2005. – 99 с.

3. Хасанова Г.М., Хасанова А.Н. Проблема здорового образа жизни студенческой молодежи //Духовное и физическое оздоровление человека в XXI веке: традиции и новации: материалы научно-практической конференции с международным участием. – Уфа: РИЦ БашГУ. – 2015. – С. 170-174

4. Андреева Т.И., Красовский К.С. Табак и здоровье. Киев, 2004. – 224 с.

5. Звездина И.В. Современные тенденции распространенности поведенческих факторов риска среди подростков. Вестник образования России, январь, 2006. С. 68-72

6. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье». М.: Физкультура и спорт. 1987, – 64 с.

УДК 613.4.18:173
© Панов А.Ю., 2017

А.Ю. ПАНОВ

ОТВЕТСВЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА ЗА СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» (Уфа, Россия)

Резюме. *В работе рассматривается составляющие аспекты здоровья человека и сохранение здоровья, условия сохранения жизнедеятельности человека, влияние экологии на здоровье населения. Значение центра гигиены эпидемиологии в деле пропаганды и агитации здорового образа жизни и воспитания среди населения культуры здорового образа жизни. Составляющими элементами здорового образа жизни являются отношения человека к своему здоровью, к окружающей среде и восприятию агитации по охране собственного здоровья.*

Ключевые слова: *здоровье, общество, человек.*

A.Y.PANOV

THE RESPONSIBILITY OF PERSON AND SOCIETY FOR THE PRESERVATION OF HEALTH

FBUZ “Center of hygiene and epidemiology in Republic of Bashkortostan” (Ufa, Russia)

Summary. *The paper discusses the components of the aspects of human health and the preservation of health. The value of the center of hygien`s epidemiology in the propaganda of healthy lifestyle and education among the population a culture of healthy lifestyle. Component`s elements of a healthy lifestyle is the relationship of man to his health, to the environment and perception of the campaign for the protection of their own health.*

Keywords: *health, society, person.*

Проблема здоровья является одной из наиболее актуальных проблем современного общества. Потребность решения проблемы сохранения и улучшения качества здоровья граждан РФ в настоящее время общепризнанна. Правовые и медико-социальные вопросы данной проблемы решаются в соответствии с имеющимися главными направлениями социальной политики государства в области охраны здоровья граждан, развития медицины и системы здравоохранения [2,10].

В Федеральном законе РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№323 от 21.11.2011 г.) зафиксированы права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья: «Каждый имеет право на охрану здоровья» (ст.18, п.1) и «Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья» (ст. 27, п.1). Общество гарантирует своим гражданам право на охрану здоровья, право на получение своевременной и квалифицированной медицинской помощи, но каждый человек пользуется этими правами в соответствии со своим субъективным представлением о здоровье и индивидуальной медицинской культурой.

В этом проявляется ответственность общества и структур системы здравоохранения и социальной защиты населения страны перед человеком, который, в свою очередь, получая различные блага от общества, обязан прилагать усилия для сохранения своего здоровья – в этом состоит его гражданский долг. В то же время исполнение долга связано с комплексом жизненных потребностей, ценностей, всей системой мировоззрения личности [3,8].

Эффективность мероприятий по улучшению состояния здоровья человека зависит в значительной степени от того, как понимается сам феномен здоровья, причем и самим пациентом, и медицинскими работниками, какая теоретическая модель здоровья составляет основу этих мероприятий. В связи с этим рассмотрение и учет личностного аспекта проблемы здоровья являются важным для повышения эффективности практической деятельности по охране здоровья граждан РФ.

Теоретическое осмысление феномена здоровья идет в медицинской культуре общества на протяжении многих веков. За это время были созданы различные теории, объясняющие суть этого сложного, многопланового, изменчивого феномена жизни человека. В настоящее время здоровье является предметом исследования не только в медицине, но и в философии, психологии, социологии, валеологии. Такая многоплановость исследований этого феномена позволяет в наибольшей степени понять его суть и специфические особенности [5,7].

В последние десятилетия теоретические исследования феномена здоровья осуществляются в рамках двух основных подходов: объективного, основанного на понимании и оценке здоровья в процессе его эмпирического изучения, и субъективного, рассматривающего здоровье в его отношении к системе человеческих ценностей [7, с.11]. D.Rusmussen и D. Den Uyl, рассматривая здоровье в соответствии с ценностями человека, выделяют два вида ценностей, которые определяют специфику здоровья – биологические, присущие всем живым системам, и моральные, характерные для рациональных существ, обладающих способностью выбора. R. Sade по аналогии с видами ценностей выделяет

биологическое и моральное здоровье. Моральное здоровье «предполагает предпочтения, установки и желания индивида, которые в совокупности с его физическим здоровьем ведут к полнокровной жизни, выступают важным фактором предупреждения болезней и преждевременной смерти, а также поддерживают физическую дееспособность индивида в соответствии с его специфическими потребностями [7, с.12].

В Федеральном законе РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» здоровье определяется как состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма (ст. 2). Здоровье, понимаемое как биопсихосоциальное благополучие, представляет собой условие для активной трудовой деятельности, социальных и психологических взаимосвязей с другими людьми. Достигнутый уровень психологических и социальных взаимосвязей с микро- и макросредой является тем фактором, который не только стимулирует, но и тормозит, препятствует активной деятельности человека по улучшению качества своего здоровья. Человек, решая отказаться от вредных привычек, вести здоровый образ жизни, обращаться в медицинские учреждения с целью профилактики заболеваний, задается вопросом о конечной цели этих действий. Он решает для себя вопрос «зачем мне это нужно?». Отвечая на него, человек определяет, какие потребности и в какой степени будут в этом случае удовлетворены, какова будет степень полученного при этом удовольствия и уровень достигнутого благополучия. Система жизненных ценностей личности является при этом решающим фактором.

Общеизвестное определение здоровья, данное экспертами ВОЗ, несмотря на существование других определений, остается эталоном здоровья человека, отражая все аспекты его жизнедеятельности. В этом определении здоровье представлено как целостное состояние благополучия человека, включающее в себя в качестве составляющих элементов физическое, психическое, социальное и духовное, в том числе нравственное, здоровье. Физическое и психическое здоровье традиционно являются объектом исследования и профессиональной деятельности человека в области медицины. Такие формы здоровья, как социальное, нравственное, душевное и духовное остаются не только за пределами медицины, но и выходят за пределы науки, смещаясь в область религии и философии. Понятие душевное здоровье используется как синоним психического здоровья, но оно относится к области религии и религиозной философии и обозначает состояние души – особой сущности каждого человека, дающей ему жизнь. Роль духовной сферы в целостном состоянии здоровья признается значительной всеми специалистами, занимающимися проблемой здоровья человека. Но что является главной, ведущей сферой в здоровье как

системе определяется по-разному. Для современной медицинской культуры общества практически бесспорной истиной стал афоризм «В здоровом теле – здоровый дух». В нем отразилось представление о первичности физического здоровья по отношению ко всем остальным видам этого состояния человека – социальному, психическому, духовному. Духовная сфера признавалась в качестве основополагающей в многоплановом состоянии здоровья человека на протяжении многих столетий. Ведущие мировые религии, ряд философских учений признают в качестве ведущей сферы жизнедеятельности человека духовную, а физическое состояние организма рассматривается как проявление достоинств или дефектов духовной сферы. Бездуховность проявляется в замыкании человека на деятельности по поддержанию своего физического тела в наилучшем работоспособном состоянии [3,5].

Социальное здоровье – это состояние социальной активности, деятельного отношения человека к миру, его способности устанавливать и поддерживать социальные связи и отношения. Качественное содержание этой социальной активности, мера ее конструктивности или деструктивности определяется уровнем духовного здоровья личности.

Здоровье представляет собой целостную систему, в которой физическое, социальное, психическое и духовное являются тесно взаимосвязанными подсистемами, функционирующими в неразрывном единстве и, составляя целостное здоровье человека, определяют его уникальные индивидуальные особенности.

Целостное состояние здоровья – это синтетическое состояние всех сфер жизнедеятельности человека, обеспечивающее полноценное существование человека, в процессе которого его жизнь и деятельность воспринимаются им как естественное саморазвитие присущих ему существенных свойств и качеств. Это интегральная качественная характеристика жизнедеятельности человека, динамичная, очень изменчивая.

Вся история жизни человека может быть представлена как эволюция состояния здоровья человека в физическом, психологическом, социальном и духовном направлениях. Этот процесс изменений идет по сложной «многоканальной спирали»: физическое здоровье – от максимума при рождении к минимуму перед смертью, духовное здоровье, а также социальное и психическое, изменяется неравномерно, неоднократно проходя свои спады и подъемы. Целостное состояние здоровья оказывается трудно достижимым и очень нестабильным во времени в силу изменчивости каждой из этих форм здоровья. Состояние здоровья сразу во всех областях человеческого бытия – явление редкое и представляет собой скорее идеал, чем реальное явление действительности.

Здоровье является, с одной стороны, условием полноценной во всех аспектах жизни человека, условием всесторонней самореализации, раскрытия творческого и духовного потенциала личности, с другой стороны, состоянием, которое является формой полноценной, благополучной во всех сферах жизни человека. Это форма жизни человека, которая постоянно видоизменяется под влиянием как внешних для человека, так и внутренних, сугубо индивидуальных факторов. Состояние благополучия в области физической, психологической и социальной жизнедеятельности, оцениваемое как состояние здоровья может возникать не только при формах поведения, сохраняющих жизнь, но и при деструктивных. Д.А. Изуткин отмечает, что «ощущение психофизического комфорта и субъективного благополучия… может наблюдаться и при разрушительных для здоровья формах поведения (избыточное питание, злоупотребление алкоголем, недостаточная двигательная активность)» [7, с.13]. Именно духовная, нравственная составляющая феномена здоровья становится тем главным фактором, который предопределяет использование личностью жизнесберегающих форм поведения и деятельности. Субъективно состояние здоровья проявляется в чувстве удовлетворенности, благополучия, желания жить и работать, создавать что-то новое во благо других людей.

Проблема здоровья для каждого человека существует как на уровне теоретического осмысления сути данного феномена, его качественных особенностей и значения в жизни, его ценности для самого человека и общества, так и практической деятельности в форме овладения и использования технологий, сохраняющих и/или восстанавливающих состояние здоровья. Личностный аспект проблемы сохранения и улучшения качества здоровья затрагивает области мировоззрения личности, его индивидуальной медицинской культуры, психологических особенностей личности, предопределяющих формы реагирования и поведения в ситуациях изменения состояния здоровья. Эти глобальные личностные характеристики зависят от особенностей социокультурной среды, в которой находится личность, включаясь в систему социальных связей и отношений.

Социологи отмечают, что «в современном российском обществе распалось единое нормативно-ценностное ядро, представленное базовыми для всех культур, называющих себя цивилизованными, нормами и традиционными для русской культуры ценностями» [9, с. 49]. В последние годы в России произошел рост показателей, свидетельствующих об укреплении индивидуалистических ориентаций, причем этот индивидуализм связан с частными, семейными, бытовыми, потребительскими ожиданиями, с предпочтением личных интересов общественным [4, с. 148]. Моральная деградация, распространение девиантных, аутодеструктивных форм поведения (пьянство и алкоголизм, наркомания, патологический

гэмблинг и др.) являются проявлением измененной системы жизненных ценностей человека. Нестабильность социума привела к возникновению «синдрома тревожного мира», который создает атмосферу нестабильности жизни человека в его повседневной жизнедеятельности, порождает неуверенность в завтрашнем дне и, как следствие, обесценивание таких долговременных феноменов как здоровье.

Люди начинают заниматься своим здоровьем тогда, когда оно ухудшилось и это стало мешать или может помешать в будущем осуществлять деятельность по достижению жизненно важных для личности целей. Состояние физического, социального и психологического благополучия не может быть самоценно в связи со сложной иерархией мотивов и потребностей личности, определяющих цели деятельности человека. Достижение физического и психо-социального благополучия нестабильно, оно видоизменяется, в том числе и в направлении качественного изменения потребностей личности – изменения соотношения и качественного содержания физических, психологических, социальных и духовных потребностей. Ценность здоровья определяется личностью по различным критериям, главным из которых следует признать самооценку состояния своего здоровья и прогнозирование личностью возможности осуществлять значимую деятельность, позволяющую иметь желаемое для нее качество жизни.

Индивидуальная медицинская культура играет определяющую роль в формировании индивидуальной концепции здоровья. Она включает в себя совокупность знаний личности из различных областей медицины о возникновении, лечении и профилактике различных заболеваний, субъективный опыт переживания и лечения болезни, знания и представления о социальных, этических, правовых и других нормах, регулирующих поведение человека в области сохранения и восстановления здоровья, определяет ценность жизни, здоровья, смерти и других явлений человеческого бытия в иерархии жизненных ценностей личности, а также знания и навыки использования различных практик по сохранению и улучшению здоровья. Индивидуальная медицинская культура определяет особенности индивидуальной концепции здоровья, которая соотносится с системой жизненных ценностей человека.

Санитарно-гигиеничсекая культура включает в себя знания о различных заболеваниях, методах их профилактики, оказания первой помощи, нормах личной гигиены, навыки деятельности по организации своей жизнедеятельности в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами. Индивидуальная медицинская культура включает в себя более широкий спектр различных явлений.

Индивидуальная концепция здоровья характеризуется осознанностью, целостностью и самодетерминированностью, что отражает ее субъективную сущность. Это проявляется в

самоанализе своего состояния здоровья, систематизации и обобщенности представлений личности о себе как здоровом человеке. Взгляды и убеждения личности, входящие в индивидуальную концепцию здоровья взаимосвязаны с ее мировоззрением. Индивидуальная концепция здоровья определяет степень активности личности по регуляции своей жизнедеятельности в изменяющихся условиях внешней и внутренней среды с целью сохранения здоровья и жизни.

А.Н. Ильин выделяет три уровня субъективной культуры личности, которые применительно к индивидуальной (субъективной) медицинской культуре личности позволяют понять ценность здоровья для различных представителей современного общества. «Низкий уровень культуры – та область, которая порабощает субъекта и разрушает эти его качества; средний – его сохраняющая и дающая возможность потенциального развития; высокий – создающая условия для его развития» [8, с. 172].

Вся жизнь человека – это движение от рождения к смерти через различные состояния здоровья и болезни. Человек в соответствии со своими мировоззренческими знаниями, представлениями, убеждениями, системой ценностей и моральных норм вырабатывает стратегию деятельности в отношении сохранения своего здоровья. Он придерживается здорового образа жизни или использует потенциал своего здоровья до тех пор, пока не возникнет какая-либо серьезная болезнь, или имеет вредные привычки, но при этом принимает какие-либо профилактические меры для предупреждения возникновения и развития заболеваний… Вариантов множество, и они зависят от того, какую субъективную ценность имеют для человека его жизнь и здоровье.

Гиппократ в своей работе «О враче» писал: «Врачу сообщает авторитет, если он хорошего цвета и хорошо упитан, соответственно своей природе, ибо те, которые сами не имеют хорошего вида в своем теле, у толпы считаются не могущими иметь правильную заботу о других» [2, с.18]. Гиппократ обращает внимание на то, что врачу следует быть не только привлекательным по своему внешнему виду, но и по своему духовному состоянию, благоразумным не только в общении с больными, но и в своем образе жизни, «в остальной, правильно устроенной жизни». «…Должно …перенести мудрость в медицину, а медицину в мудрость», поскольку «мудрость полезна для многих вещей, именно мудрость, относящаяся к жизни» [3, с. 30-31].

Выполнение профессиональной миссии возможно только при условии того, что сам медицинский работник не просто пропагандирует нормы здорового образа жизни, а руководствуется ими в своей собственной жизни, будучи убежден, что жизнь – это высшая ценность, а здоровье – главное условие ее качества. Здоровье – это бесценное достояние

каждого человека, основное условие и залог полноценной во всех отношениях жизни. Какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить человека от всех болезней. Человек является не только хранителем, но и создателем своего здоровья.

Список использованной литературы

1. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья. Феномен здоровья в культуре, психологической науке и обыденном сознании. – Ростов-на-Дону: ООО «Мини Тайп», 2005
2. Гиппократ. О враче. / Гиппократ. Клятва. Закон о враче. Наставления / Пер. с греч. В.И. Руднева. – Мн.: Современный литератор, 1998
3. Гиппократ. О благоприличном поведении. / Гиппократ. Клятва. Закон о враче. Наставления / Пер. с греч. В.И. Руднева. – Мн.: Современный литератор, 1998
4. Горшков М.К., Тихонова Н.Е. Готово ли российское общество к модернизации? Аналитический доклад. М. 2010
5. Журавлева И.В. Основные мотивы заботы о здоровье в студенческой среде // Социология медицины, №1 (18), 2011
6. Зарубина Н.Н. Повседневность в контексте социокультурных трансформаций российского общества // Общественные науки и современность. №4, 2011, С.61
7. Изуткин Д.А. Анализ подходов к понятию «здоровье» в зарубежной социологии // Социология медицины. №2 (19), 2011
8. Ильин А.Н. Массовая культура и субкультура современного общества: специфика соотношения// Общественные науки и современность. №4, 2011, С. 172.
9. Образ жизни в советской и постсоветской России: динамика изменений. М., 2009
10. Федеральный закон №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». / Министерство здравоохранения и социального развития РФ.

УДК 159.922.5
© Рахматуллина Г.С., Исаков В.А., 2017

Г.С. РАХМАТУЛЛИНА, В.А. ИСАКОВ

ПСИХОЛОГИЯ ОЖИРЕНИЯ

Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *Проблема роста количества людей с избыточным весом и ожирением на данный момент стоит наиболее остро в сфере здравоохранения, так же как и методы лечения и профилактики данных состояний. В статье рассмотрены психологические профили больных, превентивные методы и психологические аспекты лечения.*

Ключевые слова: *ожирение, психология, психологические состояния, избыточный вес, депрессия.*

G.S. RAKHMATULLINA, V.A. ISAKOV

PSYCHOLOGY OF OBESITY

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. *The problem of the increasing number of people with an excess weight and obesity is the most acute in the healthcare sphere as well as the methods of treatment and prevention of these conditions. In the article we have considered psychological profiles of patients, preventive methods and psychological aspects of treatment.*

Keywords: *obesity, psychology, psychological conditions, overweight, depression.*

Ожирение или избыточный вес – это состояние, при котором наблюдается избыточное развитием жировой ткани, приводящее к проблемам со здоровьем. С 1980 года мировые показатели по данному вопросу удвоились, в связи с чем, избыточный вес населения очень быстро стал проблемой здравоохранения во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения на 2014 год, более 1,9 миллиардов взрослых, 18 лет и старше, имеют лишний вес, из которых 600 миллионов страдают ожирением [5]. Особое внимание в последнее время уделяется резкому увеличению веса у детей.

С медицинской точки зрения, ожирение – количество избыточного жира, связанное с риском приобретения различных заболеваний или смертью. При оценке степени ожирения используют три ключевых показателя:

- индекс массы тела (ИМТ);
- обхват талии;
- факторы риска заболеваний и состояний, связанных с ожирением.

ИМТ – способ косвенного определения количества жира в организме на основе отношения массы человека к его росту. Хотя оценка считается надежной, она может переоценить наличие жира у людей с развитым мышечным каркасом и недооценить – у пожилых людей или лиц без значительной мышечной массы. При значении индекса от 25 до 29,9 отмечается избыточный вес, если оно выше 30 – ожирение 1 (30-34,9), 2 (35-39,9) или 3 (более 40) степени.

Измерение объема талии является наиболее практичным индикатором абдоминального ожирения, которое является одним из главных факторов риска при развитии сердечно-сосудистых заболеваний. Согласно практическим рекомендациям Всемирной гастроэнтерологической организации, ожирение отмечается при обхвате талии более 100 см у мужчин и 87,5 см у женщин.

Другие факторы риска, которые связывают с ожирением и могут оказывать негативное влияние на здоровье, включают:

- высокое кровяное давление (гипертония);
- высокий уровень холестерина ЛПНП («плохой» холестерин);
- низкий уровень холестерина ЛПВП («хороший» холестерин);
- высокие уровень триглицеридов;
- высокий уровень глюкозы в крови;
- случаи в семейной истории преждевременной сердечной недостаточности;
- низкая активность и сидячий образ жизни;
- курение сигарет.

Основной причиной ожирения и избыточного веса является энергетический дисбаланс между потребляемыми и потраченными калориями. Еда ассоциируется у человека с удовольствием, что, разумеется, имеет огромную эволюционную значимость. При этом, в течении этого же процесса эволюции, когда из-за скудности пищи каждую калория была на счету, у нас не развилось защитных механизмов к перееданию. Ожирение возникает из-за постоянного переедания, низких физических нагрузок и малой подвижности. Так же отмечается, что мы стали потреблять больше углеводов и жиров и меньше белков. И,

безусловно, предрасположенность имеет очень важное значение – до 80% различных вариаций тела приходятся на долю генетических факторов. Установлено, что мы становимся, в среднем, на один грамм тяжелее [3].

Так же не менее важным вопросом является знание психологического профиля больных данным заболеванием, так как он дает более полную картину и позволяет разрабатывать индивидуальную программу лечения, что, несомненно, увеличивает вероятность успеха целенаправленной терапии. В отечественной психологической школе категория психических состояний широко исследована [6]. Однако специфика психических состояний в контексте пищевого поведения оставалась за рамками научного анализа. Между тем, именно характеристики психических состояний являются причиной обращения к пище при эмоциогенном типе переедания и реализации зависимого пищевого поведения.

Чаще всего, переживаемые состояния при различных степенях ожирения не одинаковы. Так, у лиц с предожирением чаще встречаются такие состояния, как озабоченность, усталость лень и грусть. Страх неприятия окружающими у них сопровождается рефлексиями и раздумьями, оно сопровождается чувством возмущения, больные стараются осознанно дистанцироваться, чтобы использовать это время для сбора с мыслями и побуждению себя к действиям.

У больных с первой и второй степенью ожирения отмечаются огорчение, подавленность, жалость и отчаяние, им свойственно отмечать ощущение сильного давления со стороны общества, чувство стыда. Им свойственны низкая или средняя степень одиночества.

Больным с третьей степенью свойственна апатия, сопровождающаяся постоянной усталостью и ленью. Немаловажно то, что у них чаще отмечается состояние обиды и страх неприятия в обществе, с которым они справляются с помощью отвлечения посредством чтения, просмотра телевизора или компьютера. Следует отметить то, что больные ощущают одиночество в обществе или в отсутствие близких людей, которое они очень болезненно переживают, часто выделяется низкая или средняя степень депрессии [1].

Зачастую у больных отмечаются состояния веселости и радости, которые, к сожалению, как правило, возникают на фоне принятия пищи. Все эти особенности должны быть учтены при подборе лечения.

Превентивные методы делятся на таковые в детстве и во взрослой жизни. Работа с детьми включает в себя приучение и поощрение здорового образа жизни. Взрослый должен быть примером, необходимо создавать пищевые привычки еще в семье: избегать пользование пищи в качестве вознаграждения и удерживание в качестве наказания,

поощрять детей есть пять раз в день, медленно и понемногу, и выполнение физической активности. Во взрослой жизни всё гораздо сложнее, потому что необходимо самостоятельно вырабатывать у себя данные привычки [4].

Так же мы рассмотрим психологические аспекты лечения на основании особенностей данных пациентов. Мало того, что лечению ожирения не уделяется должного внимания, оставляет желать лучшего и само качество оказания медицинской помощи – к недооцененности данного заболевания в медицинской сфере добавляется и недостаточная информированность как врачей, так и пациентов по данной проблеме и ее тяжелых последствиях [2]. Оно, в свою очередь, должно подбираться сугубо индивидуально и учитывать все аспекты личности. Один Американский учёный и признанный по всему миру эксперт по ожирению говорил, что лечением является «комбинация методик, а не борьба между ними», так же, подтверждая сложность, большую продолжительность лечения и подход к нему как к разработке нового образа жизни, им были сказаны слова: «Если «лечение» от ожирения определяется как снижение до идеального веса и поддержание его в течение 5 лет, человек с большей вероятностью оправится от большинства форм рака, чем от ожирения» [7].

На базе Клинического центра Сербии в Белграде в отделении эндокринологии мы наблюдали за пациентами с метаболическим синдромом и ожирением, отмечая особенности их поведения, восприятия проблемы и общение их с врачами, замечая аспекты, на которое необходимо обращать особое внимание при составлении плана целенаправленной терапии. Принятая Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2004 году «Глобальная стратегия ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью» описывает действия, необходимые для поддержания здорового питания и регулярной физической активности. Стратегия призывает все заинтересованные стороны принять меры на глобальном, региональном и местном уровнях для улучшения диет и моделей физической активности на уровне населения. Лечение начинается еще с разговора врача с больным, при котором необходимо создать у пациента полноценное представление как о самом заболевании и причинах его возникновения, так и о последствиях, которое оно имеет.

На западе широкое применение имеет способ общения с пациентом, учитывающий основную психологическую черту больных – чувство стыда, при которой врач «перекладывает вину» с пациента за своё состояние. Вина, в свою очередь, либо перекладывается на другое лицо, например, на родителей, если ожирением страдает ребенок, или «отдаляется» от больного посредством проецирования её на физиологическую систему,

например, мозг. Данный подход способствует более позитивному отклику больного, как при общении со специалистом, так и при выполнении самого лечения.

Так же необходимо объяснять пациенту важность создания нового образа жизни, при котором мы «добавляем, а не убираем»: пятиразовое питание, прогулки/занятия оздоровительной физкультурой или спортом, контроль водного баланса. В связи с этим, необходимо повышать уровень информированности как больных, так и самих врачей.

Низкую распространённость имеет групповая терапия, но она хорошо справляется с главной проблемой больного избыточным весом – отсутствием поддержки на фоне чувства одиночества. Необходимо максимально информировать и подключать к лечению родных и близких, если существует такая возможность, так же врач сам должен показывать своё участие и помощь в процессе проведения терапии, поощрять положительные результаты. В некоторых случаях больному будет необходима квалифицированная помощь психолога или психотерапевта.

На сегодняшний день, ВОЗ разработала «Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний на 2013-2020 годы», целью которого является достижение целей «Глобального плана действий» которые должны быть достигнуты к 2025 году, включая 25% относительное сокращение преждевременной смертности от НИЗ к 2025 году и прекращение роста глобального ожирения, возвращение к показателям 2010 года [8].

В 2016 году Всемирная ассамблея здравоохранения прослушала доклад Комиссии по прекращению детского ожирения и ее 6 рекомендаций по борьбе с ожирением и критическими периодами жизненного цикла для борьбы с детским ожирением. Ассамблея указала Генеральному директору разработать план дальнейших действий в данных направлениях.

Список используемой литературы

1. Климонтова Татьяна Анатольевна Особенности психических состояний при различных степенях ожирения // ИСОМ. 2013. №3. С.121-123
2. Древаль Александр Васильевич Системный подход к профилактике и лечению ожирения // Альманах клинической медицины. 2015. №S1. С. 6-7
3. Дик Свааб. Мы – это наш мозг. От матки до Альцгеймера / Пер. С 24 с нидерл. Д. В. Сильвестрова. — СПб.: Изд-во Ивана Лимбаха, 2014. — 544 с., ил.
4. How to Prevent Obesity [Электронный ресурс] / Stanford Health Care – Информационный портал – Stanford Medicine, 2017 – режим доступа порталу: https://stanfordhealthcare.org/

5. Obesity and overweight [Электронный ресурс] / World Health Organization Media centre – Официальный сайт – World Health Organization, 2016 – режим доступа порталу: http://www.who.int/en/

6. Прохоров А.О. Психология состояний. // Учебное пособие. — М.: Изд-во «Когито-Центр», 2011. — 624 с.

7. SYLVIA R. KARASU. Psychotherapy-Lite: Obesity and the Role of the Mental Health Practitioner // AMERICAN JOURNAL OF PSYCHOTHERAPY, Vol. 67, No. 1, 2013

8. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health / World Health Organization – France, 2004

УДК 323
© Моджина Н.В., Чуданова А.П., 2017

Н.В. МОДЖИНА, А.П. ЧУДАНОВА

ДУХОВНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ДУХОВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Кафедра менеджмента и маркетинга Института экономики, финансов и бизнеса (ИНЭФБ) Башкирский государственный университет (Уфа, Россия)
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В работе обосновывается необходимость обеспечения государством духовно-нравственной и образовательной безопасности российского общества как одного из важнейших условий перехода к интенсивному типу культурного воспроизводства и формирования национальной идентичности. Духовная безопасность нашего государства является неотъемлемым атрибутом и частью его национальной безопасности. Анализируются проблемы обеспечения безопасности личности, граждан, человека, подчеркивается, что в настоящее время помимо экономической, юридической, политической, военной, техногенной и экологической необходимо укреплять духовно-мировоззренческую сферу. Духовно - нравственный кризис в России возник в связи с отсутствием многие годы социальных институтов гражданского общества, ответственных за духовное здоровье народа. России как светскому государству необходимо сохранить свою национальную духовную идентичность – вот задача, которая стоит не только перед государством и системой образования, в первую очередь, но и перед институтами гражданского общества, в частности, негосударственными общественными объединениями.*

Ключевые слова: *духовная безопасность, духовное здоровье, духовно-нравственный кризис, образовательная безопасность, национальная духовная идентичность.*

N.V.MODZHINA, A.V. CHUDANOVA

SPIRITUAL SAFETY AND SPIRITUAL HEALTH

Department of management and marketing of Institute of economy, finances and business (INEFB) Bashkir state University (Ufa, Russia)
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. *The paper substantiates the need to provide the state with the spiritual, moral and educational security of Russian society as one of the most important conditions for the*

transition to an intensive type of cultural reproduction and the formation of a national identity. The spiritual security of our state is an inalienable attribute and a part of its national security. The problems of ensuring the security of the individual, citizens and people are analyzed, it is emphasized that at present, in addition to economic, legal, political, military, technological and environmental, it is necessary to strengthen the spiritual and philosophical sphere. The spiritual and moral crisis in Russia arose in connection with the lack of many years of social institutions of civil society, responsible for the spiritual health of the people. Russia as a secular state needs to preserve its national spiritual identity - this is the task that is not only for the state and the education system, first of all, but also for the institutions of civil society, in particular, for non-state public associations.

Keywords: *spiritual security, spiritual health, spiritual and moral crisis, educational security, national spiritual identity.*

Большое внимание на сегодняшний день, как со стороны государства, так и со стороны общества уделяется вопросам безопасности, в частности информационной. И гораздо реже нам приходится слышать о духовной безопасности, Что это такое? И зачем она нам нужна? Ведь это казалось бы забота каждого, и отношение имеет более к душе человека, нежели к государственным проблемам. Однако духовная безопасность нашего государства является неотъемлемым атрибутом и частью его национальной безопасности. Конституционная, государственная и национальная безопасность в целом есть определенная степень защищенности личности, семьи, общества и государства в целом. Некоторые работы посвящены проблеме духовной безопасности в условиях перехода общества постмодерна в стадию социально-турбулентных процессов. Духовная безопасность проанализирована на двух уровнях: философско-антропологическом (уровень личности) и социально-философском (уровень взаимодействия личности с социумом и коммуникациям социальных структур) [11, с. 198]. Под духовной безопасностью можно понимать многообразие социальных условий, дающих возможность всесторонне, безопасно и стабильно функционировать обществу как целостному культурному механизму на основе накопленного социокультурного опыта. Некоторые исследователи выделяют в числе структурных элементов духовной безопасности следующие: культурную независимость, стабильность функционирования политической системы и способность национального образования, здравоохранения и культуры к динамичному саморазвитию [6, с. 124-125].

Многие авторы подчеркивают, что сейчас наряду с экономической, техногенной, экологической, политической и военной безопасностью во главу угла ставится вопрос о

духовной безопасности и связанной с ней образовательной безопасностью [3, с. 53]. И обосновывают необходимость обеспечения государством духовной и образовательной безопасности российского общества как одного из обязательных условий перехода к интенсивному типу культурного воспроизводства и формирования позитивной идентичности [3, с. 53].

На наш взгляд, духовная безопасность любого государства может служить индикатором его жизнеспособности и национальной безопасности. Она обеспечивает как прямой защитой от внешних и внутренних угроз, вызовов времени, так и конкретными превентивными мерами относительно источников опасности. Если говорить с правовой точки зрения, мы в соответствии с основным юридическим документом страны, Конституцией РФ, живем в демократическом, правовом государстве, где человек как носитель власти, его права и свободы являются высшей ценностью. Другое дело - как обеспечивается защита прав и свобод личности. Кстати, именно правовая защищенность личности, человека в обществе является ярким показателем качества жизни в любой стране. Те страны, где высок уровень защищенности граждан во всех сферах, и являются лидерами в рейтинге, входящих в первую десятку успешных, развитых стран. Эта правовая и социальная планка ценности человека в тысячелетнем российском государстве вполне сочетается с христианским пониманием ценности личности [8, с. 298]. В государственном масштабе все усилия направляются на обеспечение всесторонней безопасности личности. Можно сказать, что безопасность государства базируется на безопасности личности.

Человечеству в настоящее время приходится сталкиваться со множеством угроз: войны, эпидемии, геноцид, космические и природные катаклизмы, психическая агрессия и др. Для обеспечения безопасности личности, граждан, человека помимо экономических, юридических, политических, военных, семейных сфер необходимо укреплять духовно-мировоззренческую сферу, всячески поддерживая инициативы и конструктивный диалог между гражданским обществом и государственными структурами, дабы не допустить проникновения в сознание людей негативных, деструктивных культовых учений, разрушающих не только психику человека, личности, но и посягающих на духовное здоровье нации в целом. Духовно - нравственный кризис в России возник в связи с отсутствием многие годы социальных институтов гражданского общества, ответственных за духовное здоровье народа. На сегодняшний день, независимо от религии и вероисповедания, все священнослужители отмечают, что духовная жизнь человека напрямую связана с физическим здоровьем людей. Так, и в Библии и в Коране мы находим нравственные законы о здоровом образе жизни и влиянии на здоровье людей духовных начал. Мы представляем

большую ценность для Бога, наша задача - сохранить наше физическое и духовное состояние и преумножить его во благо других. О роли духовности в формировании и поддержке здорового образа жизни много написано. Любовь повышает качество жизни и улучшает физическое здоровье [9, с. 297]. Негативное отношение к окружающим отравляют организм и ведут к истощению, тогда как милосердие, радостное, благодарное отношение к людям – источник очищения и духовного здоровья человека [8]. И мы согласны с тем, что нельзя считать себя здоровым человеком не заботясь о своем духовном здоровье.

Нельзя не согласиться с тем, что одна из стратегических задач любого благополучного правового государства - воспитание поколения жизнеспособных, уравновешенных, целеустремленных, адекватных, уважающих закон и интересы других, неравнодушных к жизни граждан. Сохранить свою национальную духовную идентичность – труд каждого человека. Эта задача была поставлена Президентом РФ в послании Парламенту России еще в 2012 году [10]. Всемирный Русский Народный Собор считает, что сохранение идентичности и самобытности народов заложено в культурный код Российской цивилизации [1].

«Современный мир переживает глубокий кризис – религиозный, духовный и национальный», писал И.Ильин еще в начале XX века. «Из него необходимо найти выход. Этот выход надо каждому из нас найти прежде всего в самом себе, творчески создать его, убедиться и удостовериться в его верности. И только потом можно будет указать его другим. Надо самому начать быть по-новому. Обновленные люди, одолевающие соблазн, найдут друг друга. Найдя, они заткут новую ткань духовного бытия» [3, с. 126-127]. «Народ творит. Государство правит» [4, с.53]. В деле духовного обновления России и духовного здоровья личности автор указывает на очень важный аспект - формирование гражданственности, взращивание в людях чувства патриотизма, как нравственного и политического принципа государственности. Это и есть культура, которая «творится не одним человеком, она есть достояние многих людей, объединенных между собой»[4, с. 53]. Духовные традиции, начала культуры лежат в таких феноменах, как музыка, язык, история, литература, живопись и т. д. И сохранение в чистоте и духовности, например, русского языка, означает освобождение его от нецензурных выражений, оказывающих разрушительное воздействие ни только на духовное состояние человека, но и негативно влияющих на психику личности. Надо сказать, что православная культура верующего человека неприемлет нецензурной лексики, это строго запрещено и использование ее считается грехом, как, впрочем, и во многих других религиях. В связи с этим в настоящее время государством выдвинута инициатива создания Общества

русской словесности, одной из стратегических задач которого будет борьба за чистоту русского языка во всех ее проявлениях.

Важнейшим средством для духовной безопасности и духовного воспитания является уважение истории своей страны как священной летописи народов. Именно через историю как скрижаль откровений и правил мы прививаем уважение к ценностям, переданным нам предками, взращиваем патриотизм и закрепляем в личности гражданскую позицию. И как писал великий А. Пушкин: «Гордиться славою своих предков не только можно, но и должно; не уважать оной есть постыдное малодушие». Но Россию невозможно представить без духовного опыта Русской Православной Церкви, заявил руководитель Российского государства в ходе торжественной церемонии освящения нового храма Новомучеников в Сретенском монастыре Москвы [5]. Действительно: Россию, саму российскую государственность теперь нельзя представить без исторического и духовного опыта Русской Православной Церкви.

«Сегодня российское общество испытывает явный дефицит духовных скреп – милосердия, сочувствия, сострадания друг другу, поддержки и взаимопомощи, – дефицит того, что всегда, во все времена исторические делало нас крепче, сильнее, чем мы всегда гордились. Мы должны всецело поддержать институты, которые являются носителями традиционных ценностей, исторически доказали свою способность передавать их из поколения в поколение. Закон может защищать нравственность, и должен это делать, но нельзя законом установить нравственность. Попытки государства вторгаться в сферу убеждений и взглядов людей – это, безусловно, проявление тоталитаризма. Это для нас абсолютно неприемлемо. Мы должны действовать не путем запретов и ограничений, а укреплять прочную духовно-нравственную основу общества. Именно поэтому определяющее значение приобретают вопросы общего образования, культуры, молодежной политики, поскольку в этих сферах и происходит формирование нравственного, гармоничного человека, ответственного гражданина России», заявил Президент РФ В.В.Путин в своем ежегодном Послании к Федеральному собранию [10]. Сегодня есть повод для оптимизма. Совместная работа государственных и общественных объединений дает свои результаты. Открытие новых православных гимназий, духовных семинарий, воскресных школ при храмах, учебных центров, введение с 2012 года в начальных школах предмета «Основы религиозных культур и светской этики» и многие другие шаги говорят о возрождении духовного здоровья нации и развитии гражданского общества. «Принципиальное значение имеет тот факт, что выстроенная за два с лишним десятилетия в России система государственно-религиозного взаимодействия в полной мере соответствует

закрепленному в Конституции принципу светскости государства. Следование данному принципу одинаково важно и для государственной власти, и для Русской Православной Церкви: государство и религиозные объединения не вмешиваются во внутренние установления друг друга. А задача любой добронамеренной общественной организации, — выражать свое мнение в отношении всего того, что происходит в стране, и особенно того, что затрагивает внутреннюю, духовную жизнь людей. При этом светскость не является препятствием для диалога и соработничества. Что же составляет основу мировоззрения нашего народа? Что русский человек считает приоритетом в своем отношении к миру? Прежде всего — это отношение к ближнему. Человек, открытый к своему ближнему, готовый к самоотвержению, способен на совершение подвига. Мы говорим о чем-то гораздо большем — о способности человека оставаться человеком и осуществлять свою высокую миссию вне зависимости от потрясений исторического контекста. А почему мы говорим об этом именно сейчас? Да потому что целостность человека — это залог его жизненного успеха и нравственного совершенствования» [2].

Практика показывает, что светским правом в России удается урегулировать не более 50% общественных отношений. Все остальные отношения в обществе, в семье, в учебном заведении и т. д. регулируются на уровне традиций, обычаев, морали и других социальных норм человеческого общежития.

Путем сохранения в чистоте и духовности таких феноменов русской культуры, как русский язык, история, музыка, литература, мы сохраним и преумножим ценностные ориентиры нового поколения и закрепим их гражданскую духовно-нравственную позицию. Задача любого прогрессивного, благополучного, правового государства в любом случае воспитать поколение людей жизнеспособных, уравновешенных, целеустремленных, адекватных, уважающих интересы других. Эта задача усложняется сейчас, в период сложной миграционной политики, когда приоритетные международные нормы диктуют свои правила, но при всем незыблимой (тем болев таких обстоятельствах) остается необходимость обеспечения государством духовно-нравственной и образовательной безопасности российского общества как одного из важнейших условий перехода к интенсивному типу культурного воспроизводства и формирования национальной идентичности. России как светскому государству необходимо сохранить свою национальную духовную идентичность – вот задача, которая стоит не только перед государством и системой образования, в первую очередь, но и перед институтами гражданского общества, в частности, негосударственными общественными объединениями.

Духовная безопасность народа тесно связана с его культурным, экономическим, политическим, техническим развитием и выступает фундаментом жизнеспособности общества и его благополучия. Для того, что не допустить проникновения в сознание людей негативных, деструктивных культовых учений, разрушающих не только психику человека, личности, но и посягающих на духовное здоровье нации в целом, следует прислушаться к своевременному предостережению Святейшего Патриарха Кирилла на V Рождественских Парламентских встречах, который сказал: «Мы открыто заявляем: вторжение нигилистически и откровенно антирелигиозно настроенной политики в сферу личной и семейной нравственности чревато деградацией общества и способно привести к катастрофическим последствиям» [2]. На наш взгляд, эти слова патриота и пастыря должны быть услышаны всеми, независимо от статуса и принадлежности к религии, это касается и государственных структур, учебных заведений и общественных организаций, которые являясь частью гражданского общества, оказывают существенное влияние на духовную безопасность страны. Все это направлено на сохранение нашей национальной и духовной идентичности.

Список использованной литературы

1. Всемирный Русский Народный Собор [Электронный ресурс] // URL: https://vrns.ru/russia-russian/4534 (дата обращения:15.09.2017)

2. Доклад Святейшего Патриарха Кирилла на V Рождественских Парламентских встречах 26.01.2017 г [Электронный ресурс]. URL: http://www.patriarchia.ru/db/text/4790140.html (дата обращения:15.09.2017)

3. Ильин И.А. Почему мы верим в Россию: Сочинения / И.А. Ильин. – М.: Эксмо, 2006. – 912 с. – (Антология мысли).

4. Ильин И. Основы христианской культуры. О сопротивлении злу силой / Иван Ильин. – М.: АСТ: АСТ МОСКВА: ХРАНИТЕЛЬ, 2007. – 318 с.

5.Из речи Президента РФ на торжественной церемонии освящения нового храма Новомучеников в Сретенском монастыре Москвы [Электронный ресурс] // URL: http: Foma.ru/rossiyu-nevozmozhno-predstavit-bez-duhovnogo-opyita-russkoy-pravoslavnoy-tserkvi vladimir-putin.html (дата обращения:17.09.2017)

6. Коршунов А.В. .Проблемы изучения духовной безопасности российского общества // Историческая и социально-образовательная мысль, Краснодар, 2013. - № 2(18). - С. 121-126

7. Лескова И.В. Духовная безопасность и формирование национальной идентичности // Ученые записки петрозаводского государственного университета.

Издательство: Петрозаводский государственный университет (Петрозаводск). – 2009. – № 8(102). – С.53-59

8. Льюис К.С. Просто христианство. М.,1998. по изданию: Льюис Клайв Стейплз. Любовь. Страдание. Надежда: Притчи. Трактаты: [Электронный ресурс]. Пер. с англ. - М.: Республика, 1992. - 432 с.; *Льюис Клайв Стейплз Любовь. Страдание. Надежда: Притчи. Трактаты: Пер.* с англ. — М.: Республика, 1992. — 432 с. URL: http://lib.ru/LEWISCL/mere.txt_with-big-pictures.html (дата обращения: 15.09.2017)

9. Мирошниченко Е.И., Халимова Г.Ш. Роль духовности в формировании и поддержании здорового образа жизни // Этика и духовно-нравственная культура в медицине: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 150 - летию со дня рождения Великой Княгине Елизаветы Федоровны Романовой и традициям русских общин милосердия (Екатеринбург, 30-31 октября, 1ноября 2014 г.) – Екатеринбург, 2014. – 334 с.

10.Послание Президента РФ Федеральному Собранию России 2012 г. [Электронный ресурс]. // URL: http://kremlin.ru/events/president/news/17118 (дата обращения: 15.09.2017)

11.Чудинов С.И. Духовная безопасность и турбулентное общество в философской рефлексии // Исторические, философские, политические и юридические наук, культурология и искусствоведение, вопросы теории и практики. Тамбов, Издательство: «Грамота», 2016. – 12-2(74). – С.198-200

УДК 16
© Черновицкая Ю.В., 2017

Ю.В. ЧЕРНОВИЦКАЯ

ЗДОРОВЬЕ И ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Институт философии РАН (Москва, Россия)

Резюме. *Автор обращает внимание на вопросы информационно-психологической безопасности личности и влияния информационной среды на здоровье человека. Владение информацией, как важнейшим ресурсом, облегчает возможность распространения этических норм, однако информационные технологии, проникая в нашу повседневность, замещая ее, способны привести к нарушению целостности личности, изменению психического здоровья, выводя человека не только за рамки его физических возможностей, но и за рамки морально-этических норм. Меняется представление об ответственности, и остается открытым вопрос осознает ли человек ответственность за использование власти, полученной, в том числе при помощи информационных технологий, способен ли он расширить восприятие этических норм на информационно-коммуникативную реальность и следовать им.*

Ключевые слова: *информационно-психологическая безопасность, здоровье, кибербуллинг, киберэтика, ответственность, информационная среда, морально-этические нормы*

YU.V.CHERNOVITSKAYA

HEALTH AND INFORMATION SECURITY

Institute of Philosophy Russian Academy of Sciences (Moscow, Russia)

Summary. *The author pays attention to the issues of information and psychological security of the individual and the influence of the information environment on human health. Possession of information helps to spread ethical norms, but information technologies, penetrating into our everyday life, replacing it, can lead to a violation of the integrity of the individual, a change in mental health, leading a person not only beyond his physical capabilities, but also beyond moral and ethical norms. The notion of responsibility is changing, and it remains an open question whether a person understands the responsibility for using the power obtained, including with the help of information technology, whether he is able to expand the perception of and follow ethical norms in information and communication reality.*

Keywords: *information-psychological security, health, cyberbullying, cyber-ethics, responsibility, information environment, moral and ethical norms.*

Не теряет своей актуальности интерес к разработке вопросов информационно-психологической безопасности личности, а также влиянию информационной среды на здоровье человека. В социальном плане информационная безопасность предполагает знание специфических черт информационной среды, включенность в процесс ее использования и ограждение себя или борьбу с «загрязнением» окружающей информационной среды, ее несанкционированным влиянием на человека, противодействием использованию информации в противоправных или аморальных целях.

Информация является сейчас таким же ресурсом, как энергетические и материальные ресурсы, что стимулирует разработку новых информационных технологий мировым сообществом. Уровень информатизации становится одним из существенных факторов успешного экономического, политического и др. развития и конкурентоспособности каждого общества. Однако идеальные модели, где сетевые технологии способствуют консолидации общества, омрачаются рядом факторов. Используемые информационные технологии в политической сфере нередко превращаются в политическую пропаганду или даже в политико-правовое воздействие. Владение информацией является важнейшим политическим ресурсом на внутригосударственном и международном уровнях. В сфере экономики возникают монополии и транснациональные корпорации, формируется влиятельная прослойка информационной олигархии, растет поляризация стран.

Очевидны положительные результаты использования информационных технологий в гуманитарной сфере, науке, образовании. Появилась возможность строить виртуальные модели и манипулировать ими, имеется доступ к дистанционному образованию, можно мгновенно получать и перерабатывать научную информацию из любого хранилища в любой стране. Облегчается возможность распространения новых этических норм. Но, приобрели общедоступность, массовость и практически неограниченное влияние средства массовой информации (СМИ). Так, телевидение, способно настолько глубоко изменять массовое сознание, что можно говорить о переходе всеобщей грамотности в свою противоположность - зрелищную неразборчивость и личностную невосприимчивость к написанному слову [9]. Благодаря спутникам связи современное телевидение и Интернет приобрели всепланетарную аудиторию. Расширяются «границы» национальных государств, человек попадает в имеющую глобальный характер виртуальную информационную реальность. «Так, - отмечается многими исследователями, - в эпоху информационных технологий, безопасность

человека уже начинает определяться не только теми знаниями, которые данный человек получает, но и той информацией (тех манипуляций с его сознанием), от восприятия которой ему удалось уклониться» [10, с. 98].

Современные подходы к оценке здоровья базируются, прежде всего, на уравновешенности, единстве организма с окружающей средой, включая информационную. Информационные технологии не просто проникают в нашу повседневность сегодня, они ее замещают, человек все больше отдаляется от природной среды, появляются заболеваний, вызванных работой за компьютером, что препятствует полноценной, здоровой жизни человека. Информационные воздействия способны привести к нарушению целостности личности, что влечет за собой изменения психического здоровья, смысложизненных установок, системы ценностей и мировоззрения. Быстро нарастающий, постоянно меняющийся поток навязчивой, а часто и агрессивной информации воздействует на психическое здоровье человека. В случае несовпадения информации с установками, нормами, ценностями личности, включаются механизмы психологической защиты. Если воздействия среды выходят за пределы норм реакции, восприятие информации может искажаться человеком, отражаться неадекватно. Деформация многомерного мира человека является основанием психологического нездоровья человека [8].

Так, Е.Юдковски отмечает, что например, риск человеческого истребления может быть недооценен, поскольку, очевидно, человечество никогда не сталкивалось с этим событием. Также, люди обычно имеют недостаточную информацию о будущих технологиях, следовательно, анализ, основанный на недостаточной информации, склонен оценивать технологии эмоционально, в результате чего уменьшается опасность риска. «Увеличение возможного риска с десяти миллионов смертей до ста миллионов не увеличивает в десять раз нашу решимость не допустить этого. Это просто добавление еще одного нолика на бумаге у нас перед глазами…» [11]. Таким образом, если адекватное восприятие действительности не происходит, то человек либо искажает действительность, либо действительность преобразует человека.

Один из вопросов, связанных с развитием новых, в том числе информационных технологий: не приведет ли это к отчуждению человека от самого себя, утрате своих человеческих качеств, этических принципов и установок? Характер социальных и технических проблем стал всемирным, человечество столкнулось как с благоприятными возможностями, так и с опасностями, имеющими отношение ко всему человеческому роду. Современные технологии вызывают изменения не только в системе производственной деятельности, но и в структуре гражданского общества. Современные информационные

технологии способствовали формированию новых представлений о научной картине мира. Информационно-коммуникативные технологии являются одним из наиболее важных факторов, влияющих на формирование общества XXI века. Именно они, наряду с нано- и биотехнологиями, по мнению некоторых исследователей, способны кардинально изменить современную научную картину мира [7, с. 90-98]. В результате соединения этих дисциплин появились квантовые и биокомпьютеры, стало возможным создание искусственного интеллекта и т.д. Однако рядом авторов [3, с. 59] указывается на киборгизацию (cyborgization), как на переход от биологической эволюции к техноэволюции, а также обращается внимание, что технологическая модификация тела способна привести к утрате принадлежности человека своему биологическому виду, а также к разрыву с социальной средой.

Вседозволенность общения в сети, самоконструирование личности, анонимность субъекта общения усложняет процесс самоидентификации, социализации личности, возникает проблема множественной идентичности, ведущая к трансформации личности. П.С. Гуревич отмечает, что «индивид, заброшенный в мир таинственных вещей и явлений, просто не в состоянии самостоятельно осознать назначение и смысл окружающего бытия. Он нуждается в системе ориентации, которая дала бы ему возможность отождествить себя с неким признанным образцом» [6, с. 63-64].

Уже несколько десятилетий известны такие негативные последствия внедрения информационных технологий, как так называемые интернет-аддикции (Internet Addiction Disorder) – феноменом «наркозависимости» от Интернета, психическое здоровье человека подрывается, возникает клиническая картина наличия патологических зависимостей: компьютерная тревожность, различные фобии - опасения, связанные с компьютерами, – киберфобия, техностресс, технократизация мышления, хакерство, диджитал-агрессия, «телевизионная интоксикация» и др.

Отдельного рассмотрения заслуживает такое явление как кибербуллинг (интернет-травля, кибертравля, кибермоббинг, а также флейминг, троллинг, клевета, гриферство, раскрытие секретов, выдача себя за другого, исключение/остракизм, мошенничество, киберсталкинг и секстинг), учёные также говорят о возможности прямого и косвенного буллинга) [1], представляющее опасность не только психическому, но и физическому здоровью человека и даже его жизни. Это намеренные оскорбления, угрозы, разглашение компрометирующей, заведомо ложной или просто личной информации в информационном пространстве через информационно-коммуникационные каналы и средства связи. Распространение происходит анонимно и длительное время.

В отличие от традиционной травли (которая может происходить в коллективе на работе, в школе и т.п.), посредством интернет и коммуникационных технологий происходит круглосуточное вмешательство в личную жизнь, быстрота и постоянство информации, неограниченность аудитории, анонимность агрессора. Остро стоит вопрос психологического здоровья и жертвы, и агрессора. Если травля может привести человека-жертву (особенно детей и подростков) к снижению самооценки, депрессии, изоляции себя от коллектива, суицидальным наклонностям, а то и самоубийству, то человек-агрессор тоже оказывается в зоне риска. Это – склонные к алкогольной и наркотической зависимости, депрессивным и суицидальным мыслям люди.

Современные компьютерные технологии выводят человека не только за рамки его физических возможностей, но и за рамки морально-этических норм, считает А.А.Бодров. «Традиционные ценности виртуализируются, появляются их виртуальные аналоги. Виртуальное человеческое общение, виртуальная дружба, виртуальная любовь начинают вытеснять реальные» [4, с. 59]. Для современных детей, в массе своей проходящих процесс социализации в том числе и виртуально, с виртуальными друзьями, напарниками, учителями и т.д., реальное общение становится затруднительным, «неудобным», энергозатратным, а в результате и не нужным.

Изменение системы личных и общественных ценностей, обусловленное существованием компьютерной виртуальной реальности, выражается и в уменьшении ценности непосредственного общения отдельных индивидуумов, а также в увеличении ценности информации. «Психологический аспект виртуальной картины мира, продолжает А.А.Бодров, состоит в том, что записанные нулями и единицами отдельные люди и целые группы вместе с нематериальными контактами между ними расширяют и видоизменяют как пространственные, так и темпоральные границы человеческих взаимоотношений» [4, с. 45]. Как отмечает Л.В.Баева «… мы обнаруживаем, что мы – киборги, гибриды, мозаики, химеры. Биологические организмы сделались биотическими системами, коммуникационными устройствами, подобными прочим. В нашем формальном знании машины и организма отсутствует фундаментальное, онтологическое разграничение технического и органического. Преодоление этой онтологической границы бросает вызов человеку» [3, с. 62].

Электронная информационная среда трансформирует и социальный уровень идентичности личности. Анонимность меняет представления об ответственности, искусственно сконструированный образ «Я» обеспечивает комфортное общение в сети, но наносит ущерб межличностным отношениям. В качественно изменившейся электронной информационной среде, с проблемной самоидентичностью для человека возрастает риск

стать жертвой психологических манипулятивных воздействий [5, с. 27, 28]. Человек разграничивает реальную и виртуальную среду, люди пока еще не способны перенести известные им этические нормы в среду виртуальную. Такое понятие как киберэтика пока формируется, активно употребляется в пользовательских соглашениях, однако еще не внедрилось в сознание пользователей информационными технологиями. Этому свидетельствуют социологические опросы [2] пользователей, допускающих возможность выполнения ими неэтичных или противозаконных действий в виртуальной среде, в частности, направленных на другого человека, однако они никогда не допускают выполнения аналогичных действий в реальной жизни.

Ответственность – качество человека, аспект его нравственной жизни, и осознавать степень индивидуальной ответственности за принятые решения способен только человек. Осознает ли он ответственность за использование власти, полученной, в том числе при помощи информационных технологий? Способен ли он расширить восприятие этических норм на информационно-коммуникативную реальность и следовать им? Все эти вопросы требуют дальнейшего рассмотрения.

Список использованной литературы

1. [Электронный ресурс] http://www.furfur.me/furfur/changes/changes/218033-bul Дата обращения 12.09.2017

2. [Электронный ресурс] https://cyberleninka.ru/article/v/informatsionnaya-bezopasnost-psihologicheskie-aspekty Дата обращения 12.09.2017

3. *Баева Л.В.* Образ киберчеловека в современной науке и культуре // Философские проблемы информационных технологий и киберпространства. 2015. № 1. С. 56-69

4. *Бодров А.А.* Виртуальная реальность: становление, сущность, формы проявления. Самара, 2006

5. *Грачев Г.В.* Информационно-психологическая безопасность личности: состояние и возможности психологической защиты. М.: Изд-во РАГС, 1998

6. *Гуревич П.С.* Проблема идентичности человека в философской антропологии // Вопросы социальной теории. 2010. Т. IV. С.63-87

7. *Делягин М*. Место России в условиях глобализации // «Наш современник». № 7. 2001

8. *Клочко В.Е.* Психологическое здоровье и онтопедагогика // Психологическое здоровье участников образовательного процесса: материалы регион. конф., 11 мая 2001 г. Барнаул: БГПУ, 2002. С. 4–7

9. *Коэн Р.* Социальные последствия современного технического прогресса. Электронный ресурс http://gtmarket.ru/laboratory/expertize/6335 (дата обращения: 26.03.2017)

10. *Рысин Ю.С.* Социально-информационные опасности телерадиовещания и информационных технологий. М, 2007. 272 с.

11. *Юдковски Е.* Систематические ошибки в рассуждениях, потенциально влияющие на оценку глобальных рисков // Новые технологии и продолжение эволюции человека? Трансгуманистический проект будущего /Отв. ред. Валерия Прайд, А.В.Коротаев. М.: Издательство ЛКИ, 2008. 320 с. С. 186-206

УДК 614.8:656.1:003.628-053.4 (470.57)
© Асянова С.Р., 2017

С.Р. АСЯНОВА

ОБУЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОМУ ПОВЕДЕНИЮ НА ДОРОГЕ КАК ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ ДЕТСКОГО ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА

Кафедра педагогики и психологии в деятельности сотрудников ОВД
ФГКОУ ВО Уфимский ЮИ МВД России (Уфа, Россия)

Резюме. *В статье рассматриваются вопросы формирования культуры безопасного поведения среди детей и подростков. Анализируются причины детского дорожно-транспортного травматизма среди детей-пешеходов., показана актуальность применения световозвращающих приспособлений детьми-пешеходами.*

Ключевые слова*: культура поведения, безопасность на дороге, формирование безопасного поведения детей на дороге, световозвращаюее приспособление, световозвращатель.*

S.R. ASYANOVA

TRAINING SAFE BEHAVIOR ON THE ROAD AS THE BASIS OF PREVENTION OF CHILD ROAD TRANSPORT TRAUMATISM

The Department of Pedagogy and Psychology in the activity
of police officers in Department of Internal Affairs
Ufa Law Institute of the Ministry of the Interior of Russia (Ufa, Russia)

Summary. *The article considers the formation of a culture of safe behavior among children and teenagers. The causes of child road traffic injuries among pedestrians are analyzed. The relevance of using retroreflective devices for pedestrian children is shown.*

Keywords*: culture of behavior, safety on the road, the formation of safe behavior of children on the road, retroreflective device, retroreflector.*

В среде взаимодействия участников дорожного движения существуют определенные угрозы. Движение на дорогах России становится настолько активным, что требования ко взрослым обращать особое внимание на обучение несовершеннолетних дорожной грамоте возрастают с каждым днем. Наша сегодняшняя сверхзадача: сохранение жизни и здоровья

подрастающего поколения. Для ее решения необходимы консолидация общих усилий: системы образования, всех организаций и ведомств, родителей и самих учащихся.

Детский дорожно-транспортный травматизм в Российской федерации характеризуется высокой смертностью и тяжелыми последствиями. Согласно статистике, почти 77% детей, попавших в дорожно-транспортные происшествия, получили серьезные черепно-мозговые травмы. Каждый четвертый ребенок восстанавливался после переломов конечностей, бедра, ключицы и др. У каждого десятого ребенка выявлены множественные ушибы и травмы живота. Телесные повреждения, полученные в результате автоаварий, чрезвычайно опасны: особенно черепно-мозговые травмы, в сочетании с тяжелыми повреждениями органов грудной и брюшной полости, переломами конечностей.

Такие травмы, как правило, получаются «двойными»: по хронике событий на месте происшествия вначале транспортное средство, совершая наезд на ребенка, подбрасывает его на капот, а затем детское тело скатывается на дорогу. Таким образом, за короткое время ребенок принимает на себя двойной удар. Надо ли говорить о том, что автомобильные травмы не проходят бесследно? При этом важно помнить, что не всегда морально-психологические потрясения и физические увечья проявляются сразу. В реальности, в среднем, каждый раненый в автоаварии ребенок проходит лечение в больничных условиях не менее двух месяцев, а срок полной реабилитации составляет до десяти лет. Некоторые остаются инвалидами навсегда.

Статистические данные ГИБДД также подтверждают тяжесть последствий от автодорожных происшествий. К примеру, с начала 2017 года на территории Республики Башкортостан произошло более 300 ДТП, в которых погибли 18 и травмированы 317 юных участников дорожного движения. Анализ показывает, что дети становились участниками каждой девятой автоаварии, зарегистрированной в регионе.

Актуальность проблемы обеспечения безопасности детей на дороге связана с тем, что у ребенка отсутствует защитная психологическая реакция на дорожную обстановку, которая свойственна взрослым. В этой связи большое значение приобретает процесс формирования у несовершеннолетних культуры безопасного поведения на дороге [1, 28].

Особе место в анализе ДТП уделяется изучению причин наездов на пешеходов. Согласно данным Госавтоинспекции, наезд на пешехода - один из самых распространенных видов автодорожных происшествий. При этом основная доля наездов с летальным исходом приходится на сумеречное и темное время суток, когда водитель транспортного средства не в состоянии увидеть переходящих или стоящих на проезжей части людей. Статистика аварийности подтверждает, что использование пешими участниками дорожного движения

специальных приспособлений, имеющих светоотражающий эффект, действительно способно повлиять на стабилизацию обстановки с ранением и гибелью пешеходов в темное время суток. Световозвращающие элементы делают заметным пешехода на неосвещенной дороге и, соответственно, снижается риск самого ДТП с их участием. При движении с ближним светом фар расстояние обнаружения увеличивается с 25 - 40 метров до 130 - 140, а при движении с дальним светом – до 400 метров. Такой элемент позволит лучше заметить ребенка, если на улице темно, что актуально для межсезонья и зимнего времени года, а также в пасмурную или дождливую погоду (Рисунок 1).

В силу своих психофизиологических особенностей поведения на дороге, дети медленно реагируют на дорожную обстановку. Они не могут самостоятельно ориентироваться в пространстве, не осознают опасности транспортных средств.

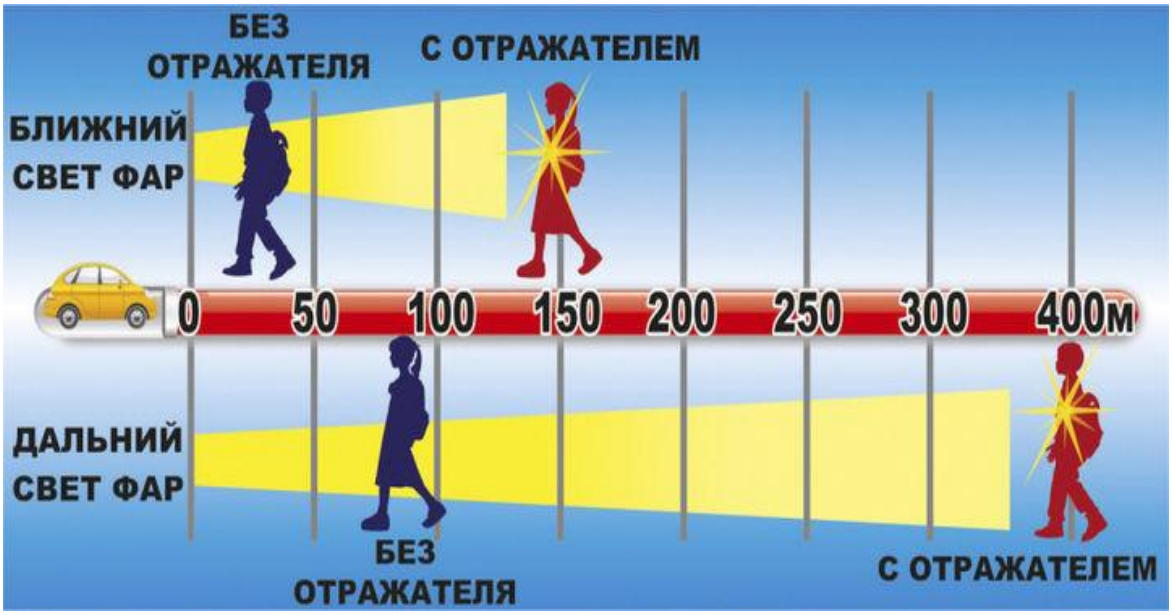

Рисунок 1 - Принцип работы приспособлений со световозвращающим эффектом

Многолетний опыт изучения причин ДТП с участием детей и подростков позволяет привести следующие данные: 97% детей, на которых был совершен наезд в темное время суток, на вопрос «Почему ты переходил дорогу перед приближающейся автомашиной?» выразили уверенность, что если они видят автомобиль, то и водитель их тоже видит (3% респондентов ответили, что были уверены в том, что успею перебежать). Дети убеждены в том, что автомобилист остановит транспортное средство и обязательно пропустит пешехода, Но этого не происходит, и дети попадают в ДТП.

Возрастные особенности детей не позволяют им адекватно воспринимать опасность игры вблизи и на проезжей части. Они увлекаются игрой, не замечая опасности на дороге. Если это увлечение происходит в темное время суток, то риск стать жертвой ДТП увеличивается. Опрос, проведенный в общеобразовательных учреждениях городов и районов Республики Башкортостан подтвердил эту печальную тенденцию. На вопрос «Почему ты играл на проезжей части?» 89% детей-респондентов ответили, что они всегда так играют, и до сих пор при приближающемся автомобиле им всегда удавалось вовремя уйти с дороги (7% ответили, что им больше негде играть, 4% поделились, что не заметили, как игра увлекла их).

Вместе с тем, опрос проводился и среди водителей, совершивших в темное время суток наезд на пешеходов. Автомобилисты были единогласны: «Я не успел затормозить», «Если б заметил, повернул бы руль», «Не увидел, а если бы заметил, то лучше б заехал в сугроб/ наехал бы на бордюр».

Каждый из опрошенных водителей рано или поздно проговаривал мысль о том, что световозвращающий элемент на пешеходе мог бы предупредить его (водителя) о том, что впереди находятся люди и надо снизить скорость. Эффективность работы световозвращающих элементов неоспорима (Рисунок 2).

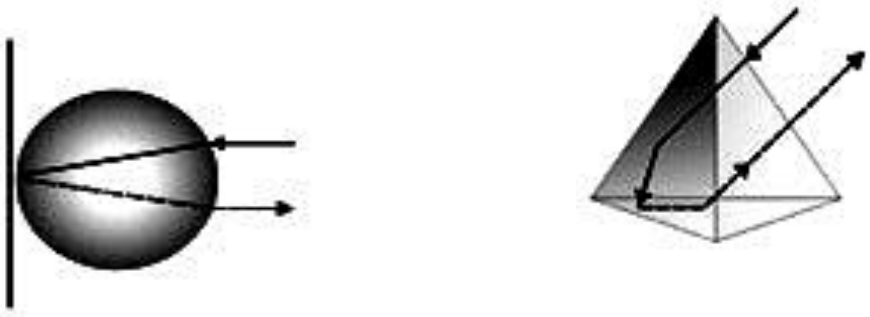

Рисунок 2 - 2 основных типа микролинз на световозвращающих элементах а) с микрошариками; б) с микропризмами

Принцип работы элементов такой: световозвращатель представляет собой технологически сложное соединение микроскопических линз, каждое из которых преломляет световой луч в обратном направлении, отражающего алюминиевого слоя (зеркала) и прочной тканевой основы. Возвращая свет, попавший на них, в направлении обратно к источнику света (эффект световозврата), это приспособление становится ярко-

белым в свете фар автомобиля или другого источника света. Это, в свою очередь, и обеспечивает видимость объекта более чем за 150 м.

Для рядового пользователя важной будет также информация и о том, что по коэффициенту световозвращения эти приспособления делятся на 4 группы: сверхвысокий, высокий, средний, низкий. Исходя из международных стандартов, площадь световозвращающего элемента должна составлять от 15 $см^2$ до 50 $см^2$, толщина не более 1 см.

В рамках профилактической работы с учащимися общеобразовательных учреждений до школьников доводилась информация о том, что на верхней одежде каждого из них должны быть как съемные, так и несъемные (пришитые или приклеенные) приспособления. Объясняли это именно сотрудники ГИБДД, первыми прибывающие на место ДТП, убеждающиеся в том, что нередко съемные световозвращатели в результате наезда на пешехода оказываются сорванными. Размещать световозвращатель рекомендуется на груди и бедрах, обуви, сумках, портфелях, рюкзаках и т.д. Вместе с тем, по утверждению специалистов, самый оптимальный вариант, когда на пешеходе находится как минимум четыре световозвращателя.

Эффективность применения световозвращающих элементов доказана. К сожалению, человечество очень поздно осознало преимущество этих приспособлений, и заплатило слишком дорогой ценой. Ежегодно в нашей стране тысячи автомобилистов в силу различных факторов поздно обнаруживают следующих по дороге людей. Основной причиной при этом указывается именно плохая видимость объекта. Вместе с тем ребенок со светоотражателем обязательно привлечет внимание водителей. Даже если на пешеходе вся одежда черного цвета, и при этом имеется узкая полоска светоотражающей ткани, он будет виден с более дальнего расстояния, чем тот, который будет одет целиком в белое.

Исходя из вышеизложенного, мы приходим к выводу о том, что культура безопасного поведения на дороге - это проявление общей культуры человека, и правильное поведение на проезжей части – залог личной безопасности каждого участника дорожного процесса.

Список используемой литературы

1. Асянова С.Р. Формирование культуры безопасного поведения школьников на дорогах в условиях современного города: Дис. канд. пед. наук.: Уфа: БГПУ, 2012 – с.219

4. ФИЛОСОФИЯ КАК СИСТЕМА ЗНАНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА И СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА

УДК 101.1
© Семёнова К.С., 2017

К. С. СЕМЁНОВА

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВЛИЯНИЯ ФИЛОСОФИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА И ВРАЧА

Кафедра социальной работы
Башкирский государственный университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В данной работе представлен анализ влияния философских дисциплин на формирование личности, как врача, так и социального работника. Произведена оценка личностных качеств медицинского и социального работника для продуктивной помощи индивидам. Также выявлены рекомендации, способные повысить эффективность гармоничного развития специалиста.*

Ключевые слова: *медицина, социальная работа, врач, специалист по социальной работе, деонтология, философия, развитие, личность.*

K. S. SEMENOVA

THE RELATIONSHIP OF THE INFLUENCE OF PHILOSOPHY ON FORMATION OF THE PERSONALITY OF THE SOCIAL WORKER AND THE DOCTOR

Department of social work
Bashkir state University (Ufa, Russia)

Summary. *This paper presents analysis of the influence of philosophical disciplines on the formation of personality as a physician and a social worker. The assessment of personal qualities health and social workers for productive assistance to individuals. Also identified recommendations that could improve the effectiveness of the harmonious development specialist.*

Keywords: *medicine, social work, specialist in social work, ethics, philosophy, development, person.*

Философия, медицина и социальная работа – тесно взаимосвязанные между собой науки, предметом изучения которых является человек. Медики рассматривают человека с

физиологической точки зрения, в то время как философы и социальные работники изучают человека со стороны духовности и внутреннего состояния. К тому же, одним из связующих звеньев между тремя вышеназванными научными направлениями является то, что философия – это целая система знаний и учений, поэтому практикующие врачи нередко обращаются к высказываниям философов на предмет здоровья индивида.

Известными являются афоризмы древнегреческих философов о влиянии душевного здоровья на телесность. Нам импонирует высказывание Сократа, который рассуждал следующим образом: «как нельзя приступить к лечению глаза, не думая о голове, или лечить голову, не думая обо всем организме, так нельзя лечить тело, не леча душу». Действительно, душа – это поистине главенствующая субстанция в организме, существование которой игнорировать нельзя. Поэтому, работникам профессий, которые взаимодействуют с людьми, а особенно с их физическим и психическим здоровьем необходимо соблюдать свод определенных правил, чтобы не навредить своему клиенту.

В современных условиях девальвации нравственности, обнищания моральных ценностей и повышенной жестокости, обществу крайне необходимы специалисты, которые помогут найти выход из круговорота насилия. В этом могут прийти на помощь специалисты по социальной работе, призванные оптимизировать жизненный потенциал своих клиентов, а также способные разрешить трудную жизненную ситуацию человека.

Однако, как социальному работнику, так и врачу необходимо своим примером быть образцом гармонии, стабильности, жизнелюбия и олицетворением морально-нравственных качеств, иначе специалист, который обладает противоположными качествами, может нанести непоправимый урон здоровью клиента. Как именно вести себя специалисту данного профиля закрепляет философская наука – деонтология. Деонтология или деонтологическая этика (от др.-греч. δέον «должное») — учение о проблемах морали и нравственности, раздел этики. При вынесении оценки совершённому действию деонтология руководствуется его соответствием или несоответствием определённым правилам. Иногда её называют этикой долга или долженствования, либо этической системой, основанной на правилах поведения, поскольку именно они лежат в основе понятия долга [1, с. 35].

Одним из основополагающих требований медицинской деонтологии является развитие у врача особо гуманного отношения к личности больного, а также осознание полной ответственности за каждое свое действие. Истинное призвание врача должно основываться не только на лечении тела и болезни пациента, но и на его моральной поддержке, ведь в этом заключается настоящий профессионализм врача. «Не навреди» – фраза, которая приписывается Гиппократу, стала настоящим «золотым правилом»

социальных и медицинских работников. Действительно, от морального настроя пациента зависит скорейшее выздоровление, а от совокупности нравственных качеств специалиста эффективность лечения больного, ведь, как известно, межличностные, доверительные отношения между работником и клиентом играют не последнюю роль в продуктивности терапии.

Таким образом, наука, которая формирует правильное мировоззрение, учит размышлять и прививает человеку необходимые морально-нравственные качества – философия. Она нужна специалистам, чтобы у них было сформировано четкое и грамотное представление о добре и зле, о главных постулатах морали, о ценностях. Философия формирует правильное развитие личности, что является основополагающим для построения успешной профессиональной деятельности.

Так, философия учит тому, что человек признан высшей ценностью современной цивилизации, поскольку именно он и его благо являются, согласно гуманистическим воззрениям, признаваемым мировым сообществом в качестве базового социально-философского учения, основным критерием оценки всех социальных систем, в связи с чем важнейшим критерием этической ценности деятельности является благополучие, благоденствие человека, понимаемое в самом широком смысле слова и включающее в себя биологические, социальные и духовные компоненты [2, с. 18].

В формирующейся личности врача и социального работника наиболее стабильной является ориентация на профессиональные ценности. К таким относятся прежде всего: высокая нравственная и духовная организация, гуманизм, патриотизм, владение фундаментальными знаниями философии, медицины, естествознания и других наук.

Мы полагаем, что идентификация себя как социального или медицинского работника предполагает полной отдачи себя своему делу, для этого должно быть внутреннее побуждение и призвание. Так, целесообразно отметить, что комплекс личностных черт врача не отличается от набора качеств социального работника. Выделим основные личностные черты, которыми должны обладать специалисты:

морально – этические (гуманизм, порядочность, честность, открытость, человечность, доброта, бескорыстие, ответственность, оптимизм и т.д.);

коммуникативные (аттрактивность (внешняя привлекательность), общительность, уважение, тактичность, внимательность, вежливость, умение слушать и слышать, эмпатия);

волевые (сдержанность, уверенность в себе, уравновешенность, инициативность, целеустремленность, самостоятельность, терпение);

организационные (умение принимать решение, планировать работу, способность организовать помощь организаций смежных сфер деятельности).

При этом знания специалиста должны носить комплексный и системный характер, ориентированные на достижение высокой степени результативности своей работы. Профессионализм как одно из ведущих слагаемых социальной работы и медицины базируется и формируется на основе личностных и профессиональных качеств, ценностных ориентаций и интересов специалиста. Таким образом, профессионализация — важнейший этап жизни человека, связанный с решением профессионального самоопределения и профессиональной адаптации.

Немаловажным фактором в успешности взаимодействия работника и клиента является удовлетворенность собой, своей жизнью специалиста. Ведь человек, который поистине несчастен и недоволен происходящим в своей жизни никак не сможет оказать квалифицированную помощь другому человеку.

С точки зрения медицины, нельзя игнорировать тот факт, что многие болезни начинаются изнутри. Специалисты разных отраслей знания сходятся во мнении, что здоровье является интегративной характеристикой личности и включает в себя, как минимум, физический, психический, социальный и духовный статусы.

Так, физическое здоровье поддерживается системой питания, дыхания, физическими нагрузками, закаливанием, медикогигиеническими процедурами и т.д. Психическое здоровье - системой ценностей, отношением человека к самому себе и другим. Социальное - соответствием личностного и профессионального самоопределения, удовлетворенностью общественным статусом. Духовное здоровье определяется смыслом и предназначением в жизни, нравственными приоритетами, осознанием ценности бытия и т.д. [3, с. 124].

Для того, чтобы специалисты гармонично развивались, необходимо усвоить некоторые правила. Мы полагаем, что необходимо следующее:

– воспитывать в себе качества, способные помочь развиваться в выбранной профессии; постоянно работать над ними и объективно оценивать свои успехи в этом;

– стремиться к своему всестороннему развитию;

– искренняя убежденность в принадлежности к своему призванию (врача, специалиста по социальной работе);

– альтруизм и самоотверженность;

– стремление к углубленному изучению философских дисциплин, для формирования мышления, правильной постановки ценностей;

– работа с людьми, имеющими проблемы, является одной из самых трудных в психологическом плане. Для этого необходимо в обязательном порядке исключить эгоизм, вспыльчивость, агрессивность, резкость суждений, несобранность.

Таким образом, мы приходим к выводу, что медицина, социальная работа и философия тесно взаимосвязаны по своему предмету изучения. Также, философские учения формируют личность специалиста, учат его гуманности, прививают общечеловеческие нравственные качества. Без знания основ философии человеку трудно адаптироваться в реалиях современной жизни, и тем более невозможно оказать помощь нуждающемуся человеку.

Список использованной литературы

1. Билибин Д. Ф. Горизонты деонтологии. // Вести. АМН СССР. 1979 — № 5. – С. 35
2. Медведева Г.П. Проблемы формирования ценностного сознания специалиста в области социальной работы. // Ученые записки МГСУ: научно-теоретический сборник. М.: изд-во МГСУ “Союз”,2000 – №3. – С. 18-21
3. Шевченко Ю.Л.Философия медицины. – "ГЕОТАР-МЕД" М.:2004. – 480 с.

УДК 101.1
© Хисамова Д.Ф., 2017

Д.Ф. ХИСАМОВА

НАУЧНОЕ МЫШЛЕНИЕ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ КАК ОСНОВА ЕГО ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В статье рассмотрена проблема формирования научного мышления у студентов медицинского университета. Даны определение науки как способа мышления и её роль в практике медицинского работника.*

Ключевые слова: *Наука, принципы научного мышления, научный подход, научно обоснованная медицина.*

F. KHISAMOVA

SCIENTIFIC THINKING OF A STUDENT IN THE MEDICAL SPECIALTY AS THE BASIS OF HIS PRACTICAL ACTIVITY

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary: *In the article problem of formation of scientific thinking among students of a medical university. The definition of science as way of thinking and role of it in medical practice*

Keywords: *Science, principles of scientific thinking, scientific approach, scientifically based medicine.*

Хотелось бы начать данную статью со слов известного астронома, астрофизика и популяризатора науки Карла Сагана: «Наука, это нечто большее, чем просто совокупность знаний». Существует множество определений науки, вот только некоторые из них:

1. Наука – это система постоянно развивающихся знаний о природе, обществе и мышлении [8].

2. Наука – результат специфической деятельности людей по производству знаний, то есть результат научного творчества [9].

3. Наука – система сознания и деятельности людей, направленная на достижение объективно истинных знаний и систематизации доступной человеку и обществу информации [3].

4. Наука – это динамичная система объективно истинных знаний о существенных связях действительности, получаемых и развиваемых в результате общественной деятельности и превращаемой в результате их применения в непосредственную практическую службу [4].

Что означает понятие наука для студентов, которые только начали приобщаться к миру академических знаний? Наиболее часто встречающимся стереотипом является идентификация науки лишь с систематической и однонаправленной научной деятельностью, сложными и дорогостоящими экспериментами, и это пугает и сбивает с толку. Кажется, что это сложный и непонятный мир для избранных и необходимо отдать этой деятельности всю свою жизнь идя на определенные жертвы и терпя различные лишения. С одной стороны все это правда, однако, с другой, наука складывается из практического опыта каждого профессионала, и того кто выбрал для себя сугубо научную деятельность и практика насыщающего научную теорию своей каждодневной профессиональной деятельностью. Исходя из этого, становится понятно, что научное мировоззрение необходимо не только тем, кто в будущем выберет для себя научную работу или наукоёмкую инженерную деятельность

Мы считаем, что в самом широком понятии наукой заниматься невозможно, так же как невозможно заниматься жизнью, учебой и т. д. Невозможно также делать науку. Наука – это образ жизни. Наука – это один из способов смотреть на мир. Наука - способ мышления, а не просто совокупность знаний. Наверное, эти слова – самые важные, которые нам хотелось бы обозначить в данной статье.

Как студент может освоить и применять принципы научного мышления в процессе обучения и не только? Мы считаем, что врач, прежде всего исследователь. И не только врач. Каждый человек с самого рождения – маленьких ученый. Очень важно не отбить у ребёнка его желание познавать мир. Дети готовы и хотят учиться. Следовательно, прививать любовь у детей к науке можно и нужно. Дети любознательны от рождения, они понимают, что их будущее определяется наукой, но как часто подростков убеждают, что наука – не для них.

Хотелось бы отметить, что поведение человека, по сравнению со всеми другими живыми организмами, определяется не только его генетическим наследием, но и огромными возможностями разума, с помощью которого человек сумел за весьма короткое время проложить новые поведенческие и культурные тропы. Благодаря удивительному дару

природы наши дети способны постигать мир, что даёт нам уникальное внегенетическое и внесоматическое знание [5, с. 3].

Вернёмся к значению формирования принципов научного мышления у студентов, в нашем случае, медицинского вуза. Можно привести в пример слова Василия Власова, президента межрегиональной общественной организации «Общество специалистов доказательной медицины»: «Врачи, просто действующие в соответствии с указаниями руководства, могут быть опасны для пациента. Их поведение противоречит принципам критического мышления. Они действуют как старые сломанные часы, которые два раза в сутки показывают правильное время». Хотелось бы обратить особое внимание на следующие слова: «принципам критического мышления». Врач, не обладающий принципами критического мышления, опасен для пациента. Мы полагаем, что студентам (и не только), которые будут отвечать за жизни других людей, необходимо оттачивать скальпель научного скептицизма.

Каковы принципы такого скептицизма? Каждый должен овладеть инструментами, которые позволят ему разумно и конструктивно оценивать любые теории и непроверенные факты. Этим принципам не учат в школе. Тем, кто что-то продает, кто пытается влиять на общественное мнение или держится за свою власть, только на руку повальное отсутствие скептицизма [6, с. 55].

Попытаемся перечислить основные принципы научного скептицизма:

1. Независимое подтверждение любых фактов по возможности;
2. Обсуждение имеющихся данных с участием оснащённых знаниями сторонников всех точек зрения;
3. Наука не признает безоговорочных авторитетов, уважаемых специалистов;
4. Метод проработки нескольких гипотез [6, с.136].

Необходимо учить людей мыслить самостоятельно и делать свободный и осознанный выбор. А для этого, как минимум, нужно знакомить их с основными принципами научного, рационального подхода к действительности, с реальными результатами научных исследований и существующей научной картиной окружающего мира [7].

В современном обществе, основанном на науках и технологиях, научное мышление – прививка от невежества. Проблемы в России во многом связаны с тем, что в нашем обществе отсутствует важный фактор – опора на квалифицированное мнение экспертов [10].

Научный подход требует системного мышления, где важны взаимосвязи между объектами [8]. Мы уверены, что именно такого подхода не хватает при передаче знаний в системе «учитель-ученик». Окончив школу и поступив в высшее учебное заведение, молодой

человек часто оказывается в ситуации, когда ему кажется, что все эти годы прошли напрасно и он ничего не понимает. Чаще всего, отсутствует целостная картина мира, не складывается система взаимосвязей между различными науками и учебными дисциплинами. Хотя мы все согласны с тем, что «научное мышление неотделимо от критического отношения к корректности ставящихся ею (или перед ней) проблем и путей, ведущих от этих проблем к решениям, от аналитического отношения к миру непосредственного опыта, от стремления увидеть за явлениями управляющие ими общие закономерности, не данные в этом опыте, и поэтому нуждающаяся в новых формах их символического представления, равно как и новых способах их мысленного воплощения» [9].

В чем причина отсутствия такой взаимосвязи? Может ли ежедневное заучивание определенного материала привести к формированию у студента научного мышления? Ответы на эти вопросы являются краеугольными камнями современной педагогики высшей школы. Несомненно, с точки зрения творчески ориентированного молодого человека зазубривание материала это бессмысленное и даже вредное занятие, напрочь снижающее мотивацию к дальнейшему обучению. Однако, процесс обучения пока не настолько индивидуализирован, чтобы преподаватели могли оценить и по достоинству использовать возможности каждого студента. Кто-то схватывает учебный материал «на лету» и понимает, как его можно использовать. Кому-то на самом деле проще заучить и овладеть простейшей и инструктивной технологией использования полученных знаний. Но и в том и другом случае, без определенной базы, которая формируется у студента в результате заучивания определенного материала, особенно актуально это для студентов медицинских специальностей (можно и нужно применять творческий подход, однако очень много терминов приходится именно заучивать наизусть), просто не из чего будет строить здание науки [11, с. 149]. Так как, «…чтобы всерьёз говорить о науке, нужно овладеть суммой знаний и методов, которыми располагает научное сообщество к настоящему моменту, нужно освоить логику методов, теорий, выводов, принятую в научной среде. …чтобы высказывать претензии или критиковать, нужно, как минимум, хорошо разобраться в том, что уже сделано» [7].

В тоже время, необходимо чтобы студенты понимали, что железо – металл, выполняющий важнейшую функцию переноса кислорода к тканям, кальций, содержащийся в костях и уголь в мозгу – это не просто одни из элементов периодической системы Д.И.Менделеева, а элементы, возникшие в красных гигантах, в звездах, которых отделяют от нас тысячи световых лет в пространстве и миллиарды лет во времени. Мы состоим из вещества, из которого делаются звезды! Чем не прекрасна и удивительна связь биохимии и

астрофизики? Почему «сухая» клиника, а не университет? Студенты в первую очередь должны понимать смысл явлений. Как нужно преподносить материал, чтобы учебник показался приключенческим романом? Учиться нужно через понимание, а не запоминание. Стандартные пособия редко показывают связь между различными науками, поэтому читателю сложно выстроить единую картину мира и чётко в ней ориентироваться. Волшебная связь многогранных природных явлений способна по-настоящему раскрыть всё великолепие науки.

В заключение хотелось бы сказать, что практическая деятельность медицинского работника неразрывно связана с принципами научного мышления. Ответственность профессии врача невозможно переоценить. Каждый врач – исследователь. Исследование человеческого тела – процесс нелёгкий и очень важный. Постановка диагноза – серьёзный и определяющий шаг в процессе оказания помощи больному. Современному врачу необходимо использовать в работе хорошую информацию, свои действия следует обосновывать научными данными. Клиническая практика, опирающаяся на научную основу, способна помочь пациенту вернуться к нормальной, здоровой жизни. Научная, основанная на доказательствах, практика медицинского специалиста - рациональный и надёжный шаг к излечению больного. Скальпель научного скептицизма, отточенный в ходе обучения в медицинском университете, может спасти чью-либо жизнь.

Список использованной литературы

1. Антонов. В.В. Концепции современного естествознания. Наука // Интернет-ресурс: URL: http://edu.tltsu.ru/er/book_view.php?book_id=1686&page_id=13407. (Дата доступа 10.10.17)

2. Соловьева И.В. Понятие вклада в науку в современной парадигме философии науки и науковедения. Электронный научно-практический журнал «Современные научные исследования и инновации» // Интернет-ресурс: URL: http://web.snauka.ru/issues/2013/11/29077. (Дата доступа 10.10.17)

3. Саган К.Э. Драконы Эдема: Рассуждения об эволюции человеческого мозга. - СПб: Амфора. ТИД Амфора, 2005

4. Саган К.Э. Мир, полный демонов: Наука как свеча во тьме. –М.: Альпина нонфикшн, 2014

5. Трунковский Е.М. Что такое наука // Наука и жизнь: научно-популярный журнал. 2010. №10. С. 3-6

6. Научное мышление – прививка от невежества// Интернет-ресурс: URL: https://newtonew.com/science/science-thinking-for-schoolchildren. (Дата доступа 10.10.17)

7. Технология и наука // Интернет-ресурс: URL: https://elementy.ru/nauchnopopulyarnaya_biblioteka/izbrannoe/430527/Mif_Tekhnologiya_Nauka(Дата доступа 10.10.17)

8. Природа, общество, мышление // Интернет-ресурс: URL: https://refdb.ru/look/2917766-pall.html (Дата доступа 10.10.17)

9. Наука и философии. Научное познание //Интернет-ресурс: URL: http://studbooks.net/918481/filosofiya/nauka_nauchnoe_poznanie. (Дата доступа 10.10.17)

10. Храмова К.В. Риск и российское общество: проблемы социальной рефлексии/ Храмова К.В. // Современные проблемы науки и образования. 2012. № 3. – С. 328

11. Храмова К.В. Социальные риски в сфере обеспечения охраны здоровья населения. Качество жизнеобеспечения населения. Сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Башкирский государственный медицинский университет. 2016. С. 147-150

УДК 615.874
© Шекера Я.В., 2017

Я.В. ШЕКЕРА

МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЕСТЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ

Кафедра языков и литератур Дальнего Востока и Юго-Восточной Азии
Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко (Киев, Украина)

Резюме. *В статье освещаются главные моральные и философские аспекты сыроедения как стиля питания. Проводится ряд параллелей с восточной философией: наполненный здоровой пищей организм стоит ближе к природе, а значит, близок к первоначальному Единству макрокосма и микрокосма.*

Ключевые слова: *сыроедение, здоровая пища, философия, Единство, микрокосм, макрокосм.*

YA.V. SHEKERA

WORLD OUTLOOK BASIS OF NATURAL NUTRITION

The Department of languages and literature of the Far East and South-East Asia
Taras Shevchenko National University of Kyiv (Kyiv, Ukraine)

Summary. *This paper enlightens the main moral and philosophical aspects of raw foodism as a style of nutrition. Some parallels with Eastern philosophy have been drawn: the human organism filled with healthy food is much closer to nature; it approaches the initial Unity of macrocosm and microcosm.*

Keywords: *raw foodism, healthy food, philosophy, philosophy, Unity, macrocosm, microcosm.*

Все более усиливающиеся тенденции современного западного мира к соединению (синтезу) с миром Востока обуславливают популярность таких восточных практик, как йога, цигун, всевозможные медитации и множество других видов самоусовершенствования. Еще О. Шпенглер в «Сумерках Европы» предрекал относительно быстрый упадок некогда могущественной западной цивилизации. Современный же мир неумолимо скатывается в пропасть аморальности, бездуховности, потребительства и, вообще, «красивой жизни».

Украина испокон веков находилась на географическом и духовном «пересечении» Запада и Востока, и в наше время эта локация проявляется как нельзя более явственно. Не

углубляясь в геополитические вопросы, упомянем лишь о том, что различные влияния с обеих сторон влекут за собой самые разношерстные течения и веяния в жизни современного украинского общества: от буддийских, даосских, мусульманских и кришнаитских религиозных общин до безобидных (в религиозном смысле) собраний йогов или хиппи. Поэтому, в мире современных «благ цивилизации» совсем неудивительными кажутся увлечения различными практиками, в частности – «практикой» и способом жизни, основанном на здоровом питании. Для многих это – тот же «культ еды», т.к. подавляющему большинству населения абсолютно все равно, что есть, лишь бы «было вкусно». Однако, с позиций здравого смысла и осознанности собственного существования во Вселенной – каждый аспект жизни одинаково важен. Речь пойдет о сыроедении – стиле питания, почти год назад захватившего автора статьи и ежеминутно вдохновляющего на активную и сознательную жизнь (эту функцию ранее исполняла йога). Мы абсолютно сознательны относительно того, что данная тема давным-давно пленила умы искателей здорового пути (например, еще в начале прошлого века украинский писатель и общественный деятель Владимир Винниченко практиковал – вместе со своей супругой – сыроедение и натуризм). Всемирно известны светила натуропатии – Поль Брег, Виктория Бутенко, Галина Шаталова, Марва Оганян и многие другие. Поэтому данное изыскание – скорее философское рассуждение на тему здорового питания (неотъемлемого от здорового образа жизни), основанное на личном опыте и начальных, отнюдь не глубинных познаниях в данной сфере.

На фоне нынешней отнюдь не оптимистичной ситуации в мире, которую не замечают лишь совсем неосознанные люди, все новых оборотов набирают давно уже не новые идеи холичности С. Грофа, имеющие поразительные аналогии еще в древнем Китае и Индии. Приведем, к примеру, хрестоматийную фразу одного из апологетов даосизма Чжуан-цзы: 天地与我并生，而万物与我为一。*Небо и земля живут вместе со мной, а тьма вещей составляют со мной одно целое* (из разд. 2 одноименного трактата). Так, с первоначальным разделением мира – из монолитного, единого яйца (китайская и славянская мифологии) или того, что было перед «великим взрывом» (европейская теория) сначала на две противоположных ипостаси *инь-ян* / Белобог-Чернобог / добрые-злые силы, а затем на все сущее, – материальные предметы (и человек в том числе) неуклонно стремятся к навеки утраченному первоначальному единству, что самым глубинным образом проявляется в истинных произведениях искусства (подробно об этом см. в [1]). Например, именно в состоянии единения с природой пишутся самые лучшие стихи (Мацуо Басё: «Хочешь изобразить сосну – стань ею!»), во время слияния фотографа с объектом отображение последнего (по сути, мертвое!) не отличается от настоящего (принцип даосизма в

фотографии, за А. Картье-Брессоном, XX в.), и т.д. Истинное, глубинное ощущение единства с окружающей реальностью на счастливые мгновения возвращает художников слова, кисти, звука и т.п. в первоначальное, единственно истинное и сущее (согласно некоторым философским учениям) состояние Единства *всего со всем*. (Некий, к слову, «мост через вечность» Ричарда Баха: невидимая связь существует не только между физическими объектами как между собой, так и с духовными сущностями, но и все сущее связано непрерывной временно*й* нитью, из прошлого через настоящее в будущее).

Итак, старые идеи холичности и пресловутого единения с природой проявляются в современном мире в частности через стремление к правильному, естественному питанию, не вредящему окружающему миру и в то же время приносящему человеку наибольшую пользу. Различные системы питания настаивают на не-вреде природной среде (курица несет яйца, часть из которых предназначена для размножения, а часть – для съедения другими животными или человеком; некоторые животные питаются мясом, почему же человеку нельзя? Человечеству зачем-то был дан огонь, так почему же не готовить на нем пищу? и т.д., и т.п.). Но, как известно, в любом явлении действительности, а уж, тем более, в такой спорной теме, как пища и питание, сколько людей (т.е. специалистов-диетологов) – столько и мнений. И каждый будет по-своему прав. Единственный критерий, бесспорно – собственный организм, приятие того или иного стиля, способа, продукта питания. Автор данной статьи за чуть больше полугода нестрогого сыроедения сделал ряд поразительных открытий собственного организма, и, конечно же, налицо не одно улучшение состояния здоровья (имеются и некоторые проблемы, однако существует твердая уверенность в их временности на пути к здоровой жизни).

Московский врач-уролог (в прошлом; ныне – сыроед и всеобщий врач, вылечивающий самые тяжелые заболевания наставлением на правильный образ жизни и, главное, правильное питание) Михаил Советов говорит: «Если в процессе перехода на правильное питание наряду с множеством трудностей, препятствий, искушений и “срывов” есть хоть отдельные моменты “эйфории” от очищенного организма и радостных, вдохновенных состояний “когда хорошо”, – вы на правильном пути» (из лекций «Школы здоровья» [2]). Каким ни примитивным бы это казалось – провести аналогию с философией холичности можно и здесь: человек, являясь «тем, что он ест» (народная мудрость, против которой, однако, немало возражений), не переедая и употребляя нужное количество природной пищи – натуральной, сырой, без химикатов, – неуклонно приближается к природе. Классический неоспоримый аргумент сыроедов: в природе ни одно живое существо (кроме человека, конечно!) не варит себе что-либо на огне. Зачем убивать витамины? Не

говоря уж о том, чтобы убивать живые клетки живой пищи и, тем более, живых существ Вселенной, тем самым убивая… частицу себя – т.к. *все едино*.

Да, но ведь сам процесс кушания – разве не убийство? М. Советов поясняет этот момент довольно просто: идеальным питанием для человека являются фрукты, причем фруктами врач называет все плоды, растущие в верхней, наземной части растения, т.е. те части растений, которые они выращивают не для себя, не для личных, так сказать, потребностей размножения, а для большинства животных и, в частности, людей. Т.е., кроме обычных фруктов, сюда относятся также помидоры, огурцы, перец, кабачки, баклажаны и т.п.

Отметим, что именно наземная часть растений в большей или меньшей степени аккумулирует в себе богатейшую жизненную энергию Солнца, и это как нельзя лучше корреспондируется с известным сыроедом и неоспоримым авторитетом в диетологии Полем Брегом, выделяющим девять обязательных «врачей» для здорового функционирования человека, и среди них – Солнце. В одних лишь «фруктах», по классификации Советова, есть все, необходимое организму (к сожалению, биохимическая причина подобного ограничения не аргументируется, и слушателям остается только принимать это как данность). Немалым открытием для меня было то, что вот почему, оказывается, мой организм с детства обожал фрукты и никак не мог ими наесться в летне-осенний период; здесь всплывает смежное философское соображение, осознание бренности бытия, ведущее к своего рода жадности при виде различных сочных и натуральных фруктов.

Среди натуропатов популярна идея: «Главное не мясоедение, не сыроедение, а – малоедение». Память порождает массу примеров долгой и счастливой жизни «всеедов» (зачастую сопровождающуюся обильным количеством кофе, алкоголя и сигарет). Длительные размышления над причинами подобных «парадоксов» нередко приводят к когнитивному тупику. Гены, предрасположенность, общий настрой. И, естественно, у каждого – свой путь. «Малоедение» случается природным путем во время перехода к сыроедению: свежей, натуральной пищи, употребляемой еще и с соблюдением принципа самой лучшей усвояемости продуктов (отдельно друг от друга) – нужно совсем мало для насыщения и полноценного функционирования организма. Наступает очередной когнитивный диссонанс: ум, напичканный теоретическими знаниями о «пользе» традиционных продуктов, бунтует против, к примеру, нескольких домашних огурцов (те же «фрукты», имеющие, к тому же, и колоссальную очищающую функцию), съеденных на ужин. По нашему твердому убеждению, экономное, осмотрительное и рациональное

расходование природных ресурсов (в данном случае – продуктов питания) также ведет к единению с природой, существованию в согласии с ней.

Безусловно, питание одними лишь фруктами чревато недостатком отдельных аминокислот и микроэлементов, это скажет не только любой врач, но и любой человек. Поэтому переход к фрукторианству (как дальнейшему этапу после сыроедения) должен следовать за переходом на правильное питание. Переход же на правильное питание для каждого конкретного человека – свой, индивидуальный. Однако целью данной статьи отнюдь не является указывать, кому и как питаться. Поэтому желающих оздоровить свой организм и жить максимально (и насколько позволяют масштабы современной цивилизации) в согласии с природой следует отослать, например, к упоминаемой «Школе здоровья Михаила Советова».

И напоследок не можем не упомянуть о страшных болезнях, стискивающих нашу цивилизацию все сильнее и сильнее, молодеющих на глазах. То, что самые простые, даже не считающиеся болезнями, простуда, насморк, кашель и т.п. попросту не цепляются к здоровому организму, – доказано многими. Если человек «наполнен» здоровыми продуктами, питающими каждую клетку, в его организме имеется чистая среда (щелочная, а не кислая), разреженная, а не загущенная кровь, свободно плывущая по сосудам, не загрязненным бляшками и холестерином, – как могут такому организму, который суть сама природа, а не чужеродное тело в ней, навредить злостные бактерии?! Ведь они тоже живут в мире (зло существует наряду с добром, дабы оттенять его и катализировать к развитию, прогрессу), и, если бы вдруг они победили, превзойдя добрые, позитивные силы, – миру не устоять. Собственно, синдром «вкусной еды» и «красивой жизни» (материализм, упадок моральных ценностей и т.д.), все более поглощающий современное общество, – это и есть «темные силы», та же вечная борьба Белобога и Чернобога из славянской мифологии, Бога и Дьявола. Блага цивилизации искушают: от кофе, чая и кондитерских изделий до отдыха на пляже вместо активного и захватывающего отдыха в горах, предусматривающего также отстранение от всепроникающего информационного загрязнения.

Эти и подобные искушения – те же «злые силы», ослабляющие и так слабую и изнервничавшуюся человеческую натуру, давая возможность всяческим вирусам и бактериям процветать и все больше ослаблять организм. Вселенское зло, однако, не может не существовать, побуждая мир к развитию (а уж направить последний в нужное русло призваны т.н. мессии – Будда, Лао-цзы, Заратустра, Христос, Магомет), ибо мир застынет на месте – пусть и на наивысшем этапе развития. И устоять перед «силами зла»

(начинающимися с невинной шоколадки с множеством добавок «Е» и прочей химии) – первый шаг на пути к здоровой жизни и единению с Природой.

Мы сознательны в отношении того, что столь далекие аналогии могут показаться наивными, если не ребяческими и смешными. Но – восточное мировоззрение и глубины философской мысли Древнего Востока, почти что два десятилетия живущие с автором данной статьи (китаистом по профессии и по жизни), породили твердое убеждение о глубинной связи микрокосма и макрокосма, отражающееся, к слову, и в индийской мандале, и в кукле-мотанке, и в писанках, чья удивительная энергетика неоспорима. И сохранить хрупкую связь между ними, воссоздать утраченное космическое Единство, что и является, по большому счету, буддийской нирваной, – наше призвание, как бы это громко не звучало.

Список использованной литературы

1. Шекера Я. В. Китайський міф про створення світу і філософія даосизму / Шекера Я. В. // Збірник тез VI Всеукраїнської науково-практичної конференції «На шляху до синтезу філософії, науки та релігії» на тему «Міф, філософія, наука: історична траєкторія взаємин» (Львів, 21–22.04.2017 р.). Львів: СПОЛОМ, 2017. С. 59–61
2. Школа здоровья Михаила Советова. URL: https://www.youtube.com/channel/UC04o5fXkix28CysfD25Ka9w (дата обращения: 21.09.2017).
3. Форум «Лечебное голодание». URL: http://golodanie.su/forum/showthread.php?t=14156 (дата обращения: 21.09.2017)

УДК 1 + 165
© Вильданов У.С., 2017

У. С. ВИЛЬДАНОВ

ДУХОВНО-ДУШЕВНЫЕ ПРИЧИНЫ БОЛЕЗНИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Кафеда социальной работы Башкирского государственного университета
(Уфа, Россия)

Резюме. *В работе исследуются духовно-душевные причины болезни современного человека. Болезнь рассматривается как физическое выражение эмоциональной, ментальной и духовной блокировки в человеке. Наилучшим путем к содержанию здоровья и гармонии в мире является предупреждение болезней и осознанный уход за своим телом, душой и духом.*

Ключевые слова: *болезнь, энергия, медитация, путь исцеления, осознанность, мудрость.*

U. S. VILDANOV

THE SPIRITUAL AND EMOTIONAL CAUSES OF DISEASE MODERN MAN

The social work Department, Bashkir state University (Ufa, Russia)

Summary. *This paper investigates the spiritual and emotional causes of disease of modern man. The disease is considered as a physical expression of emotional, mental and do howdoi lock in man. The best way to maintenance of health and harmony in the world is the prevention of disease and conscious care for their body, soul and spirit.*

Keywords: *disease, energy, meditation, the path of healing, mindfulness, wisdom.*

Есть множество людей, которые здоровы с точки зрения официальной медицины, но, в сущности, в них нет ничего, кроме смятения, опустошенности, страдания и мучения. А их внутренняя боль столь остра, что становятся теми людьми, кем бы никогда не хотели быть – больными. У людей, потерявших устойчивую связь с Вселенной, жизненной энергии хватает на то, чтобы выжить. Жизнь больше, чем просто выживание. Сутью здоровья является полная гармония бесформенного тонкого и проявленного миров, духовного, психологического и физического уровней человека и среды в целом.

С точки зрения тибетской медицины, микропорядок тела и макропорядок Вселенной непрерывно взаимодействуют друг с другом. Когда что-либо сбивается с ритма и теряется мотив духовной реальности, которая приводит их в движение, возникает болезнь. То, из чего

исходит тибетская медицина в определении здоровья - это понимание его как равновесия. Равновесия внутри тела, а также между телом и проявлениями внешнего мира. По отношению к телу это равновесие выражается как гармония трех жизненных сил - ветра, желчи и слизи [1]. Эти три жизненные силы берут начало на духовном плане, порождаясь неведением, нашим основным заблуждением, которое порождает субъект-объектную двойственность и таким образом кармическую силу проявления жизни и Вселенной. Неведение, желание и отвращение преобразуются в жизненные силы слизи, ветра и желчи соответственно. Уравновешенная циркуляция этих жизненных сил поддерживает здоровье организма. В религиозно-философских учениях Востока исследуются все аспекты плотного и тонкого тел. Благодаря практическому знанию законов Вселенной тело просветленного человека находится в согласии с разумом и не несет в себе бремя перцепционных и энергетических ограничений. В результате этого физическое тело мудреца превращается в друга его жизни и служить ему для долголетней духовной работы. Поэтому нам необходимо объединение духовного развития с развитием физического тела и обретением здоровья. Многие духовные учителя, пренебрегающие своим физическим телом, умерли от рака. Это, в частности, Шри Рамана Махариши, Джидду Кришнамурти. Мы считаем, что необходимы практики, одновременно сосредоточивающие людей на создании здорового и сильного физического тела, хорошо укорененного в источнике жизни, т.е. в энергии Земли и в то же время на источнике нашей духовной жизни – Вселенной.

«Любая болезнь или физическое недомогание сопровождается блокировкой энергии в физическом теле. Болезнь – это физическое выражение эмоциональной, ментальной и духовной блокировки. Смысл болезни (как знак, предупреждение) заключается в том, чтобы привлечь внимание того человека, который не осознает или даже не желает осознавать своих неблаготворных мыслей и чувств. Физическое страдание – это последнее средство, которое земная жизнь использует его для того, чтобы человек одумался и осознал свои психосоматические блокировки, чтобы выйти к Высшему плану жизни. Степень физического страдания (как внешнее ее проявление) определяется степенью внутреннего страдания, вызванного пренебрежением к своим потребностям. Болезнь отражает то, что происходит во внутреннем мире человека. И страдание здесь возникает из-за того, что человек хочет все контролировать. Страдание есть результат подавления человеком своих желаний и потребностей. Здесь необходимо не подавление, а осознание» [2, 358-359]. Уравновешенный человек изначально живет в гармонии, мире, радости, здоровье, достатке. Он не страдает, ибо отсутствие страдания – это его естественное состояние.

Когда тело обращается его обладателю в форме определенных недомоганий или даже тяжелых болезней, оно тем самым сообщает (стучится) ему (человеку), что он не желает услышать то, что на виду. Иначе говоря, внутренний Бог человека больше не в силах воспринимать противоречащую самой естественности и природности ментальную и духовную установки человека, так как они (ментальная и духовная установки человека на жизненные потребности) явно не соответствуют Высшему плану жизни, т.е. они явно противоречат высшим законам Вселенной. Отсюда, сначала появляются всякое чувство дискомфорта, недомогания, а затем хронические болезни, в конце концов – неизлечимые болезни и преждевременная смерть. Рассмотрим, как происходит на психосоматическом уровне развертывание болезни как процесс потери человеком своей эссенции?

Ежедневно человек теряет очень много внутренней энергии, эссенции. Иногда он не успевает восполнять себя запасами энергии – в большинстве случаев из-за постоянно преследующих его отрицательных эмоций, мыслей, переживаний – за счет отдыха, сна, еды, космической энергии. Тогда появляются болезни психического и физического характера.

«В частности, например, согласно даосизму, запасы жизненной энергии *ци* в человеке являются тем фактором, который влияет на характер и протекание болезни в его физическом теле. Чем больше запас энергии ци в человеке, тем больше времени пройдет, пока тело его, достигнув своего предела, не заболеет. Люди с меньшим запасом энергии ци заболевают быстрее. Этим и объясняется, почему некоторые люди болеют сильнее других или заболевают молодыми. Поскольку болезнь является одним из средств осознания и самосознания, она таится в каждом человеке без исключения, независимо от его возраста, состояния просветленности или непросветленности, социального происхождения или социального положения в обществе» [2, с. 360].

Раз человеку жить в гармонии с болезнями практически не удается, то почему бы ему ни воспользоваться посланиями (знаками) своего физического тела и не попытаться их понять? Ведь человек сам ответственен за собственную жизнь, за свой выбор, он должен осознать, что болезни его создаются его тем или иным отношением к миру и к самому себе. В его силах повернуть процесс протекания болезни в обратном порядке и исцелиться. Человек сам в состоянии создать свое здоровье, т.е. нечто, противоположное болезни, ибо это естественное состояние любого человеческого существования. Но тот человек, который побеждает свои недуги и болезни - побеждает себя. Речь здесь идет о внутренней трансформации данного человека. Это уже настоящий Учитель, который способен направлять многих людей на Путь Исцеления. В частности, даосские мудрецы обнаружили, что внутренние органы физического тела человека связаны с Вселенной. Внутренние органы

содержат сущность духовной силы человека. Они также создают физические линии связи той силы, которая поддерживают тело целостным и придают ему структуру. Но, будучи блокированными, эти органы накапливают вредные энергии, которые переливаются в другие органы тела и вызывают отрицательные эмоции и хронические болезни.

Болезнь вполне может помочь осознавать человеку свою нездоровую ментальную и духовную установки. Даже просветленные люди Востока поступали так жестоко в отношении своей психосоматической телесности, что, в конце концов, они вдруг обнаруживали, что у них развился рак. Действительно, такое известие потрясало их до глубины души («Я Просветленный и вдруг у меня рак! Как же это так?»), но не заставило им внести изменения в свой образ мысли, в свою жизнь. Финал в подобном случае всегда оказывался для них печальным.

В духовной литературе отмечается, что онкологическую болезнь обычно развивает привязанность человека за свою мудрость. Однозначно, что в мировых религиях не закрыта привязанность человека за свою мудрость (например, в буддизме, где нет идеи Бога) или за Духовного Отца (например, в христианстве). Многие религии и конфессии основывают свое учение на слепой вере в формы, образы, качества Бога (милосердный, милостивый). А отождествление многими просветленными себя с этими высшими качествами, образами и формами, как достигших наивысшего плана жизни, привязывает их к земной мудрости.

Мы считаем, что путь снятия привязанности за высшие способности (мудрости или так называемой судьбе избранника), духовные качества (религиозности, непосредственности, искренности, смиренности, рассматриваемые духовноориентированными людьми в плане самосовершенствования) в корне неправилен. Мудрость, «судьба избранного Богом человека» для многих духовноориентированных людей становятся целью жизни, а не средством следования Пути, Богу. При этом у таких просветленных гордыня растет, но чувство любви (чувство ненасилия, Благости, Благодати), соединяющее человека с Природой, Дао, все больше уменьшается. Поэтому такие душевные качества, как религиозность, непосредственность, искренность, смиренность, взятые в качестве образца в плане самосовершенствования, а также высшие способности (сиддхи), мудрость, судьба избранника, являются всего лишь благами, приобретенными на земле, и при привязке в них порождают болезни (эпилепсию, шизофрению).

Чем «духовнее» становится у так называемого духовного человека земные-неземные качества – высшие способности (сиддхи), душевные качества (религиозность, непосредственность, искренность, смиренность, взятые как образцы в реализации высшего идеала), мудрость, судьба, которые, вместе взятые, становятся источниками гордыни – тем

сильнее у него соблазн привязки к определенной религии, которая совершенно не способна блокировать привязанность «избранной Богом души» за Бога и Его мудрость. Устремляя человека к Богу, Нирване, Ишваре, Брахману, практически все религии все сильнее заземляли его к земному, т.е. к сиддхи, мудрости, судьбе, которые являются земными приобретенными благами.

Все вышеописанное есть обусловленность религиозной, идеологической, социальной, политической системами верований. Особенно могут мешать восхождению по Пути к Богу религиозные верования: правила, законы, догмы Священных Писаний. Просветленный живет в состоянии незнания. Заранее знаемого знания в нем также нет. К жизни с заготовками в виде знаемого знания о мире, не вступают. Системы верований делают людей разобщенными. Эта разобщенность особенно ярко выражается между представителями различных религиозных конфессий, где возможность общения, диалога сразу же отпадает. Угодив в собственную систему верований, человек становится недоступным для других, но и другие также недоступны для него. Из-за собственной системы убеждений, шаблонов и догм, он становится не способным прозреть собственную Божественность. Затем такой обусловленный догмами человек начинает заполнять ими и других, особенно детей, которые настолько пусты и невинны. Никто не отрицает, что детей не надо учить Богу. Бог существует и Он ведомого (жаждущего) в явной форме ведет. Богу нельзя учить как верованию, шаблонам, догмам. Это мистический опыт. К сожалению, взрослые начинают отравлять детские души знанием, обучая еще незнающих, знанию *о* Боге, насильно заставляя веровать своим представлениям о Боге. Предлоги «об», «о» еще могут указывать на слово «Бог», но не на истинного Бога, Который познается в мистическом опыте. Слово «Бог» оказывается всего лишь тем «пальцем, указывающим на луну, но не самой луной». И этот палец (представление *о*, верование) приобретает в человеческой жизни больше веса, чем сама луна (Сам Бог). Так образуются мертвые знания-догмы, которые ведут к болезням. Но вся суть преоблемы заключается в том, чтобы ребенку необходимо помочь в исследовании своего внутреннего мира. Но вместо того, чтобы помочь ему в этом исследовании, взрослые загружают их с уже готовым знанием-шаблоном. И это интеллектуальным способом усвоенное знание в последующем становится самой серьезной жизненной проблемой. Отсюда огромная разобщенность между людьми.

К сожалению, не только в сфере религиозного верования, но и в научной сфере, где нет взаимопонимания между учеными. Так, сталкиваясь друг с другом в дискуссиях, симпозиумах, ученые, из-за их системы убеждений, не всегда могут концептуально встретиться. Каждый из них дискутирует себе подобным (таким же ученым), но общения или

встречи не получается. И каждый заточен в тюрьму собственных обусловленностей, и каждый носит в себе собственную тюрьму, построенную из определений, слов, понятий, структур предпонимания. Все это заимствованное знание: рационализации, объяснения, комментарии, комментарии комментариям. Ни одно из них не является собственным подлинным переживанием. Дон Хуан справедливо сказал: «Чья угодно вера в существование Бога основана на том, что кто-то кому-то когда-то сказал, а не на собственном непосредственном видении» [3, с. 228]. Только пережитое самим разумно.

Мы считаем, что только за счет осознанного управления своей жизненной силой - эссенцией, жизненной энергией ци, человек может управлять своей жизнью здесь-и-сейчас. Раз он может сознательно управлять этой энергией здесь-и-сейчас, он может управлять и своей будущей судьбой. Тогда это настоящий мудрец. Истинно мудрыми в жизни становятся люди, умеющие принять лишения судьбы как очищение, понявшие, что точку опоры нельзя ставить на мудрость и судьбу, и переместившие точку опоры на следовании Пути (Дао).

Но жизнь многих просветленных показывает, что, достигнув недвойственного сознания, они утратили всякую мотивацию заделывать бреши (проблемы со здоровьем в физическом теле, душой, ментальными установками) в своем психосоматическом фундаменте (теле-уме). Из-за этого у человека просветленного может быть глубокий и болезненный невроз, но это уже его больше не волнует, поскольку он уже не отождествлен с телом-умом. Но, тем не менее, это полное нарушение духовных законов, законов Природы, естества, Дао. Т.е. любой физический дискомфорт, болезнь или несчастный случай, который с человеком происходит, мы рассматриваем как предупреждение (знак), идущее от сверхсознания, внутреннего Бога, Дао; даже как знак для того человека, который имеет в себе природную мудрость, чтобы он мог устранить любые конфликты и болезненные ситуации в зачатке.

Отметим, что лучший путь к содержанию здоровья и тем самым гармонии в мире – в предупреждении болезней и уход за своим телом, душой и духом. А методами содержания этого здоровья являются: 1) абсолютное приятие всего; 2) осознанность; 3) безмолвие ума.

Здоровье в широком смысле этого слова – это, значит, быть удовлетворенным настоящим мгновением. Здоровье это, когда человек полностью находится в этом мгновении. Тогда он действительно счастлив. Это мгновение «здесь-и-сейчас» – самое важное в человеке. Если он живет в этом мгновении, тогда у него есть все, но если он будет просить другое мгновение, то будет отнято даже то, что уже есть у него в смысле подаренной Природой человеческой жизни. Болезнь – это показатель той жизни, которую человек проживает здесь и сейчас присутствии. Когда он постоянно стремится к следующему

мгновению, значит, он внутренне не удовлетворен. Это мгновение его в чем-то не удовлетворяет, поэтому он ждет следующего мгновения. Из-за этого ожидания в нем продолжает существовать надежда. Но этого следующего мгновения, удовлетворяющего эту надежду, никогда не бывает. Человеку необходимо жить в этом мгновении, каково бы оно ни было. Даже если оно болезненное, ему нужно жить в нем, потому что существует только это мгновение «здесь-и-сейчас». Следующего мгновения никогда не бывает. «Я-эго» всегда ждет, амбиции всегда ждут. Человек ждет следующего мгновения, ждет, и его это утомляет, но он ждет следующего мгновения. Даже смерть не приходит в следующем мгновении. Жизнь – здесь и сейчас. И смерть тоже здесь и сейчас. Жизнь и смерть – это вечное здесь-и-сейчас мгновение.

Здесь нам следует рассмотреть практическую сторону излечения от болезней. Так как наши исследования показывают, что многие просветленные Учителя человечества, достигнув очень высоких стадий развития в недуальном (недвойственном) сознании, имели всевозможные проблемы (болезни, неврозы) на более низких (психосоматических) уровнях. Т.е. переход на более высокую стадию или уровень духовного развития не обязательно приведет к исчезновению этих проблем на низших стадиях (уровнях). Для подтверждения своих положений, здесь приведем пример с дзэнским мастером Хакуином, который рассказывает о том, как он, будучи практически просветленным, страдал дзэнской болезнью. Он пишет: «Однажды ночью все вокруг внезапно перестало существовать, и я преступил порог просветления. Все сомнения и неопределенности, неотступно терзавшие меня, вдруг пропали – исчезло само их основание, подобно растаявшему льду. Глубокий корень кармы, в продолжение бесчисленных кальп привязывавшей меня к колесу рождений и смертей, растворился, как пена на воде. Тогда я на самом деле смог сказать себе: «Путь близок каждому человеку». Кто придумал все эти истории о наставниках древности, потративших на достижение просветления двадцать или тридцать лет!? Последующие несколько месяцев я провел в танце, в неком безумном восторге, хлопая в ладоши и топая ногами. Однако вскоре я начал размышлять о том, как течет моя жизнь. Я увидел, что между двумя сторонами – деятельностью и медитацией – нет никакой гармонии. Что бы я ни делал, я не чувствовал при этом легкости и не был совершенно свободен. Тогда я понял, что мне необходимо вновь разжечь в себе огонь бесстрашной решимости и вновь отдаться всем телом и духом борьбе за истинную Дхарму. Стиснув зубы и устремив вперед, отказывая себе в пище и сне, я посвятил всего себя одной только практике дзэн. Не прошло и месяца, как сердечный огонь стал подниматься вверх, отклоняясь от своего естественного направления, так что легкие стали покидать присущие им жидкости. Ноги же мои до самых ступней стали почти как лед

холодными: казалось, что они опущены в сосуды со снегом. Уши наполнились таким гулом, будто я нахожусь рядом с бушующим горным потоком. Я становился совершенно неестественно слабым и усталым, беспокоясь и тревожась обо всем, что мне нужно было делать. Я чувствовал себя истощенным, совершенно вымотанным физически и умственно. Странные видения являлись мне наяву во время прогулки и во сне. Мои подмышки были все время мокрыми. Глаза постоянно слезились. В поисках опытного врачевателя я исходил много областей, посетил множество учителей дзэн, однако ни одно из снадобий, мне предложенных, не принесло облегчения» [4, 205-206].

Действительно, у холодной болезненной энергии холодная и мокрая природа. К тому же она еще и ощущается как тяжелая. В силу закона тяготения и конвекции она устремляется в глубину физического тела, особенно к нижним конечностям и внутренним органам нижней части тела. Эта холодная, болезненная, тяжелая энергия смешивается с накопленными токсинами и удерживается гравитационной силой в тканях нижней части тела и внутренних органах, что очень сильно затрудняет ее дальнейшее передвижение.

Попытки излечить дзэнскую болезнь при помощи медитации могут привести к еще худшим последствиям. Ибо большинство болезненных эффектов медитации вызываются избытком энергии в голове или сердце. А вот область пупка (свадисхана чакра) может безопасно управлять увеличивающимся запасом энергии от медитации. Случилось так, что Мастер дзэн Хакуин встретил отшельника по имени Хакую, даосского Мастера, жившего в пещере, которому уже было триста семьдесят лет от роду и который ставил ему следующий диагноз: «О, юноша, твоя тяжелая болезнь развилась оттого, что огню твоего сердца [ума] ты позволил подняться вверх, против его природного течения. До тех пор, пока тебе не удастся привести свое сердце в нижнюю часть тела, ты не вернешь себе здоровье, и все тайные приемы, известные трем мирам [миру желания, миру формы и миру отсутствия формы], не помогут тебе» [4, с. 223]. Отметим, что во многих восточных языках, в том числе и в китайском, понятия «сердце» и «ум» выражаются одним словом.

Многие просветленные, достигая высочайших стадий недвойственного сознания, пренебрегали осмыслением того элементарного факта, что необходимо вести работу и на более низких уровнях и стадиях, чтобы была в них целостность. Все это пренебрежительное отношение еще подкреплялось устойчивой духовной традицией, когда тело считалось препятствием, неспособным к одухотворению или переделке, тяжелым бременем, удерживающим душу в земной природе и мешающим ее восхождению к духовному завершению в Нирване. Но ведь существует разум или мудрость тела (природы), минующие контроль сознания. Ведь Путь (Дао) развивает не человеческую, а естественную природу.

Это, значит, жить в согласии с настоящим, следовать Пути. И если сознание становится способным внутренне воспринимать внутренний Дух или энергию, то этот опыт сознания становится достоянием каждой клеточки тела и чем сильнее внутренний Дух, тем скорее все тело постепенно получит возможность осветиться. Было люди, когда они презирали тело, но затем они увидели Бога внутри его. И тогда они осознали, что тело – храм Бога, и стали относиться к нему с огромной заботой.

Далее рассмотрим, о чем говорит и какие рекомендации дает опытный даосский Мастер Хакуй Мастеру дзэн Хакуину о его болезни: «Нахмурив брови, Хакую сказал с заметной жалостью: «Теперь трудно что-либо изменить. Развилась серьезная болезнь. Ты двигался вперед слишком целеустремленно и забыл серединное правило религиозного служения. Ты страдаешь болезнью от медитации, и тебя очень трудно исцелить с помощью медицины. Попытайся ты теперь излечиться при помощи иглоукалывания, прижигания или целительных снадобий, ты и тогда не смог бы ничего сделать, будь твоими лекарями сами Пянь Цяо, Цан Гунн или Хуа То. Медитация является причиной столь плачевного состояния, и поэтому ты никогда вновь не обретешь здоровья, если не освоишь приемы медитации самоосознания. Совсем как в пословице: «Упавший на землю человек вставать должен с земли… Поистине, я передам тебе то немногое, что я много лет назад узнал о медитации самосознания. Ее приемы поддерживают жизнь, и их тайна известна лишь немногим. Усердно упражняющийся наверняка достигнет значительных результатов. Я научу тебя следить за тем, чтобы жизнь твоя не сократилась» [4, с. 211].

Что бы ни делал человек, просветленный он или непросветленный, одна из основных его целей является то, чтобы быть свободным от эмоциональных и внешних напряжений, а также то, чтобы поддержать равномерный и обильный поток приобретенных и сбалансированных энергий в своем теле. В этом заключается секрет хорошего здоровья и долгой жизни. «В прежние времена У. Цичу сказал Ши-таю: «Чтобы обрести эликсир [бессмертия], следует собрать в единое место жизненную энергию. Чтобы собрать жизненную энергию, необходимо сосредоточить сознание. Когда сознание сосредоточено на океане жизненной энергии или же на области, расположенной на расстоянии одного пальца ниже пупка, тогда собирается жизненная энергия. Когда жизненная энергия собирается в этом поле, появляется эликсир. Эликсир собирается, и тело становится крепким и сильным. Если тело крепко и сильно, дух наполняется и становится изобилен. Если дух полон и изобилен, обеспечена долгая жизнь. Истинная мудрость заключена в этих словах» [4, с. 203[.

Действительно, мудрый человек видит все связи между собой и с другими в целостности. Он считает своим учителем Природу. Мудрый человек никогда не стремится

обладать природным, никогда не стремится обладать и человеческим. Благодаря этому действия его всегда остаются цельными и целостными. Посредством медитативных практик настоящий просветленный с былых времен учился смотреть внутрь себя. Что получится, если просветленный сам имеет невротические и изломанные низшие уровни!?

Значит, само его мышление и образ жизни подобно растущей раковой опухоли. Осознать свой образ мыслей и жизни, который вызвал рак, оказался для многих просветленных недостижимым. Хотя болезнь является той побудительной силой, которая меняет человека, будит его от догматизма мышления. Происходит полная переоценка ценностей.

Каждая мысль человеческая буквально творит его будущее, его судьбу. Каждый создает события в жизни с помощью мыслей и чувств. Мысли и чувства создают все то, что человек испытывает в жизни. Если человек принимает любую ситуацию, как данную Богом, то вспышка сил, которая при этом происходит, идет на его духовное развитие. Если человек не принимает – рождается агрессия. Т.е. сначала рождается ненависть и осуждение тех, через кого его спасали, а потом ненависть к себе. Вместо того, чтобы прислушиваться к природе, учиться у нее, человек объявил себя покорителем этой природы. Действительно, начиная с XVII в., человечество создало классическую форму раковой опухоли: «Человек – хозяин природы». Если экстраполировать это выражение на язык организма, то оно означает: «Клетка – хозяин организма». А это и есть принцип раковой клетки.

Онкология – болезнь даже не тела, а души; она останавливает желание человека убить свою душу. Не зря в эзотерической литературе считается, что онкология – это самое лучшее лекарство для души. При этом вместе с разрушением нашего физического тела и смертью разрушаются также зацепки за наши высшие способности, мудрость и все то, что связано с земной жизнью и ее логикой.

Образование онкологии тесно связано с характером человека. Мы говорим, что лучшим лекарством от рака явилось бы изменение своего восприятия мира и своего характера. А вот изменить себя, а тем более, окружающий мир, невозможно. Мы меняем не саму жизнь, а только восприятие ее, но именно оно начинает изменять все вокруг нас. Ни одно растение или животное не стремятся стать кем-то, кем они не являются. Роза есть роза, лев есть лев, только человек с самого рождения хочет стать более мудрым, добрым, праведным или «сверхчеловеком». Именно попытка изменить себя, а не принятие себя таким, какой человек есть уже здесь и сейчас, и порождает великую шизофрению в мире. Человек всю свою сознательную жизнь пытается изменить себя, ибо кто-то внушил ему мысль, что он не совершенен и должен меняться. Дело не в изменении человеком себя, а в

осознании им всех шаблонов и клише, наложенных обществом, осознании, что ничто из того, что он считал собой, им не является. Осознавать, что истинная человеческая сущность – это безмолвие за болтовней ума, радость за печалью, любовь за гневом, что великолепно. Только при таком восприятии бесконечная болтовня ума, печаль, гнев и прочие так называемые «отрицательные», «земные» состояния не будут разрушать человека, общество. Это видение и есть изменение.

А неправильное отношение к своим недугам, болезням, обидам, ссорам, неприятностям, непонимание того, что все земное может быть только средством роста, но никак не целью (чтобы стать сверхчеловеком, Буддой, Майтреей, просветленным), может привести человека к преждевременной смерти. Вот что пишут о смерти Д. Кришнамурти его близкие люди: «Смерть Кришнамурти в некотором роде так же загадочна, как и его жизнь. Он верил, что знает, когда умрет; и все же смерть подступила, удивив его. Он интересовался, не вызвана ли болезнь каким-то неправильным поступком. Можно спросить, разрешил ли «Другой» [Бог] умереть, потому что тело стало бесполезным, или он позволил развиться смертельной болезни [раку] потому, что все было уже сказано, а учение завершено? И в том, и в другом случае «Другой» явно не оставил его в конце» [5, с. 174-175]. Однозначно, что ощущение того, что человеку скоро придется покинуть свою земную жизнь, действует на его психосоматическую телесность разрушительно. Человек не пытается зациклиться на своей болезни, которая определенно показывает на образ жизни хозяина, а наоборот, пытается любым способом держаться за ту спасительную мысль о Высших силах, о «Другом» (считая себя как «избранника Бога»), чтобы убедить себя в том, что он что-то стоит в этом изменчивом мире.

Согласно духовной литературе, рак – это болезнь, вызванная глубокой накопленной обидой, которая в буквальном смысле начинает разъедать физическое тело человека, будь даже он просветленным. В детстве происходит у человека нечто, подрывающее его веру в жизнь. Этот случай никогда не забывается, и человек живет с чувством огромной жалости к себе. Ему трудно порой иметь долгие, серьезные взаимоотношения с другими людьми и обществом в целом. Жизнь для такого человека состоит из бесконечных разочарований. Чувство безысходности и безнадежности преобладает в его сознании, ему легко винить других за свои проблемы. Люди, страдающие раком, очень самокритичны.

Главная причина рака – это непрощение. Не хотеть или не мочь простить себя или другого – это признак духовной гордыни. Для такого больного важно понять, что ненависть к отдельному человеку (ситуации или обществу) происходит от слишком сильной любви к нему, когда эта любовь впоследствии приносит такое же сильное разочарование. Причиной

ненависти является, главным образом, болезненный опыт, в котором доминируют чувства отверженности, покинутости, несправедливости. «Ненависть, подавленная или поставленная под жесткий контроль, и исполненная гордыни, горечи и негодования, ведет к одиночеству. Человек, обуянный ненавистью в такой форме, не враждует с другими людьми открыто, а пытается их уничтожить ледяным презрением. Но в результате застывает только его собственное сердце, и человек начинает взирать на мир холодным взором ненавистника» [6, с. 221]. Такой мир – есть настоящий ад, ад отчаяния, безысходности, депрессии и злобы, направленный, в конечном счете, на самого себя. Преисполнившись отвращения и ненависти к себе, человек уже не представляет, как он может «измениться» к лучшему. Ненависть полностью сковывает его.

Человек, как проявление Единого Сознания, идет путем самораскрытия, совершенно не нуждаясь в посредниках, но при этом сохраняя ощущение духовной целостности с внешним миром. В данном случае Учителем идущего по пути Единого станет как непосредственно Внутренний Учитель, так и окружающее его бытие в силу того, что все это есть проявление Единого Сознания, его бесконечная игра. Каждый из нас внутри себя обладает полной картиной, полным знанием обо всей Вселенной. И называется это Изначальной Природой каждого человеческого существа.

Список использованной литературы

1. Терри Клиффорд. Демоны нашего ума: Алмаз Исцеления. – Спб: Санкт-петербургская общественная организация развития тибетской медицины, 2003. - 248 с.
2. Вильданов У.С. Человек в трансцендентально-философской мысли Востока: гносеологический анализ. – Уфа: РИО БГУ, 2006. – 418 с.
3. Кастанеда Карлос. Огонь изнутри. Сила безмолвия. – Киев: София, 1995. – 480 с.
4. Дикий плющ. Духовная автобиография дзэнского наставника Хакуина. – СПб, 1999. – 336 с.
5. Латьенс М. Жизнь и смерть Кришнамурти. – М: Издательство: КМК, Лтд, 1993. – 190 с.
6. Фримантл Ф. Сияющая пустота. - М.: ИД «София», 2003. – 552 с.

УДК 174.61
©Галимова З.У., Голубева Н.Л., 2017

З.У. ГАЛИМОВА, Н.Л. ГОЛУБЕВА

МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ПРАВО

Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)
ГАУЗ Республиканский врачебно-физкультурный диспансер (Уфа, Россия**)**

Резюме. *В работе рассматривается понятие медицинской этики и права, история развития, документы, регулирующие взаимоотношения врача с обществом и коллегами.*

Ключевые слова*: медицинская этика, клятва Гиппократа, медицинское право.*

Z.U.GALIMOVA, N.L. GOLUBEVA

MEDICAL ETHICS AND LAW

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)
GAUZ Rebuplican physiotherapy outpatient clinic

Summary. *The paper deals with the notion of medical ethics and law, development strategies, documents regulating the relationship of a doctor with society and collegues.*

Keywords: *medical ethics, oath of the Hippocrates, medical law.*

Медицина во все века развивалась не как простая технология. Она изначально, с глубокой древности, содержала в себе строгие морально-этические и правовые предписания относительно обязанностей врачующего по отношению к больному, его ответственности за неблагоприятные исходы лечения [2, 3, 9].

Механизмы правового регулирования взаимоотношений врача с пациентом, врача с коллегами, врача с государством и общественностью регламентируются законодательными актами, но во многом основываются на соблюдении этических норм. Этические нормы являются не законами, но теми идеальными стандартами, к выполнению которых должен стремиться каждый врач и нарушение которых часто преступно.

Самым первым кодексом медицинской этики можно признать Клятву Гиппократа. Она стала своеобразным образцом для создания иных врачебных клятв во всем мире и во все эпохи. Естественно, она устарела в некоторых положениях, но тем не менее всегда

современна. Ее положения явились основой Женевской декларации Всемирной Медицинской Ассоциации (ВМА) (1948-1994 гг.). Большинство ее положений отражены и в действующих в России «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993г.) - центральном правовом акте, определяющем основные принципы отечественного здравоохранения [4, 6, 17].

Основными документами, регулирующие взаимоотношения врача с обществом и коллегами являются:

1. Клятва Гиппократа;
2. Присяга врача Советского Союза (утв. указом Президиума ВС СССР № 1364-VIII от 26 марта 1971 г.);
3. Клятва российского врача (утв. IV Конференцией Ассоциации врачей России, Москва, ноябрь 1994 г., отменена в 1999 г.);
4. Клятва врача (ст. 60 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» (в ред. Федерального закона № 214 от 20 декабря 1999 г.);
5. Женевская декларация Всемирной Медицинской Ассоциации (1948 г., с доп. 1968, 1983 и 1994 гг.);
6. Международный кодекс медицинской этики (1949 г., с доп. 1968 и 1983 гг.);
7. Этический кодекс российского врача (утв. IV Конференцией Ассоциации врачей России, Москва, ноябрь 1994 г.):
8. Кодекс врачебной этики РФ (одобрен Всероссийским Пироговским съездом врачей 7 июня 1997 г.);
9. Этический кодекс медицинской сестры России;
10. Конвенция о правах и обязанностях врачей в РФ (принята Постановлением V (XXI) Всероссийского Пироговского съезда врачей, 15-16 апреля 2004 г.).

В дореволюционной России существовало Факультетское обещание, текст которого торжественно зачитывался, принимался выпускниками медицинских факультетов и прилагался к свидетельству об окончании медицинского факультета России. Оно гласило: «Принимая с глубокой признательностью даруемые мне наукой права врача и постигая всю важность обязанностей, возлагаемых на меня сим званием, я даю обещание в течение всей своей жизни не омрачать честь сословия, в которое ныне вступаю. Обещаю во всякое время помогать по лучшему моему разумению прибегающим к моему пособию страждущим, свято хранить вверяемые мне семейные тайны и не употреблять во зло оказываемого мне доверия. Обещаю быть справедливым к своим сотоварищам- врачам и не оскорблять их личности, однако же, если бы того потребовала польза больного, говорить правду прямо и без

лицемерия. В важных случаях обещаю прибегать к советам врачей, более меня сведущих и опытных, когда же сам буду призван на совещание, обязуюсь по совести отдавать справедливость их заслугам и стараниям».

Кроме того, Всемирной Медицинской Ассамблеей принят ряд заявлений и деклараций по частным вопросам медицинской этики:

1. «Декларация о жестоком обращении с пожилыми людьми и стариками» (1989-1990 гг.);
2. «Заявление о самоубийствах подростков» (1991 г.);
3. «Заявление о пренебрежении родительским долгом и жестоком обращении с детьми» (1990-1992 гг.);
4. «Заявление о пособничестве врачей при самоубийствах» (1992 г.).

Во многих странах мира созданы и успешно функционируют этические комитеты или комиссии, учреждены национальные комитеты по биоэтике. В России они пока не получили должного развития, хотя формально имеются во многих регионах, в медицинских и научных подразделениях [10, 13].

Правоотношения в области здравоохранения регулируются как собственными, специфичными нормами, ведомственными подзаконными актами, так и нормами, содержащимися в других отраслях права (уголовном, гражданском, административном, экологическом). Однако в рамках существующих отраслей права невозможно обеспечить качественное правовое регулирование отношений в области медицины, что и предопределяет необходимость появления особого вида права - медицинского.

Комплекс правовых норм, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья людей, обозначают как самостоятельную отрасль права - медицинское право. Медицинское право - отрасль права, регламентирующая здравоохранение, то есть лечебные, диагностические, санитарно-эпидемиологические, профилактические и реабилитационные мероприятия, а также регулирующая отношения в сфере здравоохранения между гражданами, медицинскими работниками и заинтересованными организациями, ответственность участников правоотношений за нарушение установленных законами норм [15,18]. Существуют и другие определения, медицинское право - комплексная отрасль права, включающая совокупность правовых норм, регулирующих общественные отношения в сфере медицинской деятельности (С.Г. Стеценко).

Правоотношения по оказанию медицинской помощи носят слишком специфичный характер для того, чтобы быть предметом другого права, кроме медицинского. Право на врачебную тайну, на информацию о состоянии своего здоровья, диагнозе и иных сведений,

полученных при обследовании и лечении, информированное добровольное согласие на лечение и отказ от него и другие права могут рассматриваться только в рамках медицинского права [10,14]. Медицинское право оперирует своими категориями, терминами и подходами к решению проблем. Субъектами медицинского права являются следующие группы носителей субъективных прав и обязанностей:

1. оказывающие медицинскую помощь;
2. получающие медицинскую помощь;
3. способствующие оказанию медицинской помощи.

С.Г. Стеценко предлагает систему медицинского права рассматривать с трех позиций:

1. как комплексную отрасль права:
2. как учебную дисциплину;
3. как часть правовой и медицинской науки.

Источники медицинского права делятся на законы и подзаконные нормативные акты (ведомственные приказы, указы Президента РФ, постановления Правительства РФ).

Медицинское право - достаточно молодая отрасль права, особенно в России. Как учебная дисциплина медицинское право логично встраивается в структуру как медицинского, так и юридического образования. При этом в медицинском образовании зачатки медицинского права существовали давно, имели в преподавании судебно-медицинские и организационные аспекты. Соответственно разные вопросы медицинского права разбирались на разных кафедрах при отсутствии единого методологического подхода.

Только в последние несколько лет стали появляться первые специальные учебные пособия и учебники. Количество же специалистов, занимающихся разработкой теоретических и учебно-методических вопросов медицинского права, мало, явно недостаточно, чтобы вывести дисциплину на надлежащий уровень преподавания.

Среди актуальных задач медицинского права выделяют (Ю.Д. Сергеев, 2008):

1. создание надлежащих правовых предпосылок для эффективного функционирования здравоохранения, реализации возложенных на систему здравоохранения задач;
2. обеспечение научно обоснованной организации и управления системой здравоохранения в России;
3. правовое обеспечение реформирования здравоохранения РФ;
4. установление четких прав и обязанностей, юридической ответственности субъектов медицинского права;

5. обеспечение прав, свобод и законных интересов граждан, создание гарантий при реализации принадлежащих им прав и свобод в сфере охраны общественного здоровья, здравоохранения и медицинской помощи;

6. обеспечение действия правовых принципов и режима законности при осуществлении всех видов медицинской деятельности;

7. разработка оптимальных правовых режимов для отдельных видов и направлений медицинской деятельности;

8. обеспечение стабильности общественных отношений в сфере охраны общественного здоровья, здравоохранения и медицинской помощи.

В последнее время медицинское право становится самостоятельной учебной дисциплиной не только на медицинских, но и на юридических факультетах гражданских вузов.

Список использованной литературы

1. Азаров А.В. Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи /А.В. Азаров. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 192 с.

2. Акопов, В. И. Медицинское право. Современное здравоохранение и право граждан на охрану здоровья/В.И. Акопов. - М.: Феникс, 2012. - 378 с.

3. Белов, Г.А. Золотые правила виртуозных решений / Г.А. Белов. - М.: Технотрон, 1995. – **306 с.**

4. Бытовые услуги: Правила и перечни, лицензирование и сертификация, документы строгой отчетности, трудовые вопросы / ред. М.А. Шевченко. - М.: Приор, 2002. - 320 с.

5. Воробьева, Л. В. Медицинское право. Краткий курс лекций / Л.В. Воробьева. - М.: Феникс, 2014. – 176 с.

6. Гурочкин, Ю. Д. Медицинское право / Ю.Д. Гурочкин, Г.Б. Дерягин, Е.Ю. Яценко. - М.: Экзамен, 2007. – 800 с.

7. Дерягин, Г. Б. Медицинское право / Г.Б. Дерягин, Д.И. Кича, О.Е. Коновалов. - М.: Юнити-Дана, Закон и право, 2010. – 240 с.

8. Евтухов, И. В. Медико-правовой справочник для населения. Медицинское право в документах / И.В. Евтухов. - М.: Феникс, 2002. – 512 с.

9. Еналеева, И.Д. Защита прав потребителей. Часто задаваемые вопросы, образцы документов / И.Д. Еналеева. - М.: Дашков и Ко, 2007. - 236 с.

10. Каркавина, Д.Ю. Настольная книга пациента, или Как защитить свои права при обращении за медицинской помощью / Д.Ю. Каркавина. - М.: Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 352 с.

11. Клевно, В. А. Определение степени тяжести вреда здоровью. Применение Правил и Медицинских критериев. Ответы на вопросы / В.А. Клевно, И.Н. Богомолова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 136 с.

12. Контрактное право / ред. Г.В. Петрова. - М.: Имидж, 1992. - **449** с.

14. Международные правила заключения договоров купли-продажи "ИНКОТЕРМС". - М.: ИКС, 1992. – **103** с.

13. Минто Золотые правила Гарварда и McKinsey. Правила магической пирамиды для делового письма /Минто, Барбара. - М.: Росмэн, 2004. - 192 с.

14. Покровская, Арина Медицинское право для детей и родителей / Арина Покровская. - М.: Ресурс, 2015. – **395 с.**

15. Сашко, С. Ю. Медицинское право / С.Ю. Сашко, Л.В. Кочорова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 352 с.

16. Сашко, С. Ю. Медицинское право: моногр. / С.Ю. Сашко, Л.В. Кочорова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 352 с.

17. Сергеев, Ю. Д. Медицинское право (+ CD-ROM) / Ю.Д. Сергеев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 784 с.

18. Сергеев, Ю. Д. Основы медицинского права России/Ю.Д. Сергеев, А.А. Мохов. - М.: Медицинское информационное агентство, 2011. - 360 с.

УДК 177.61
© Ситникова А.Н., 2017

А.Н. СИТНИКОВА

ЛЮБОВЬ КАК ОСНОВА СОЦИАЛЬНОГО БЫТИЯ

Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *Социальные трансформации приводят к расслоению обществу, конфликтам, отчуждению. В таких условиях об истинной любви забывают, но испытывают потребность в ней и подменяют на флирт, влюбленность, страсть, увлечение, романы. Для человека важно найти место для настоящего чувства, чтобы быть целостным существом.*

Ключевые слова: *любовь, истинная любовь, платоническая любовь, проблема любви.*

A.N. SITNIKOVA

LOVE AS A BASIS OF SOCIAL BEING

Bashkir State Medical University (Ufa, Russia)

Summary. *Social transformations lead to stratification of society, conflicts, alienation. In such conditions, true love is forgotten, but they feel a need for it and substitute for flirtation, love, passion, hobby, novels. It is important for a person to find a place for a real feeling to be a whole being.*

Keywords: *love, true love, platonic love, the problem of love.*

Изменение времени происходит вместе с изменением ценностей и понятий. Понятие любви меняется в разные периоды времени, находясь в зависимости от глобальных событий истории, общественных движений, положения государств на политической арене, целей политиков. Проблема понятия и обретения любви стоит в обществе остро, потому что утерян смысл настоящей любви. Другие чувства, которые маскируются под нее, встали на первый план в отношениях между людьми, не давая духовного развития, зрелости, ответственности. В мире, где царят деньги, место настоящей любви найти сложно, поэтому она забывается и теряется, отсюда появляются проблемы в отношениях, а для гармоничного существования людей друг с другом любовь необходима.

Что такое любовь? Ответить на этот вопрос могут немногие, а полностью раскрыть суть чувства не представляется возможным. В поиске ответа на данный вопрос мы нашли несколько определений.

Любовь – глубоко позитивное чувство, направленное на самого себя, другую личность, человеческую общность, вещь или идею; в философии может выступать в качестве космической силы, энергии мироздания, объединяющего начала, принципа познания, пути к истине и т.п., а также как иллюзия [1].

Любовь - высшее духовное чувство человека, богатое разнообразными эмоциональными переживаниями, основанное на благородных чувствах и высокой морали и сопровождаемое готовностью сделать все от себя зависящее для благополучия любимого человека [2].

Платон выделял платоническую и эротическую любовь. Платоническая любовь наделяет человека высокими духовными качествами, это чувство имеет андрогенное начало и презирает любовь к женщине, восхваляет любовь к умным, сильным, смелым мужчинам. Платоническая любовь побуждает к жертвам, вере в возлюбленного, желанием делиться и отдавать, испытывать стыд за проступки, грехи и связь с противоположным полом. Любовь – это желание обрести целостность со второй половинкой [3].

Шевченко А.Ю. в своей работе «Любовь как условие целостности человека» дает определение «любовь - это комплексное интегрированное состояние психики, мышления и интенции к соединению с Другим. Именно из этого определения становится понятным, почему в философской литературе любовь сравнивают, с одной стороны, с поступком, а с другой – с событием» [4]. Он указывает на то, что для любви необходимо двое людей, которые будут совершать действия для сохранения любви, а не будут только ждать любви.

Отраднова О.А. в своей работе «Антиномичность понимания любви в контексте западноевропейской и отечественной культуры» указывает и раскрывает следующие противоречивые трактования любви, которые дополняют друг друга, помогают лучше понять это чувство:

- любовь – социальный фактор. В таком случае она понимается как средство управления обществом; как средство преобразования общества;
- любовь есть проявление внутренней или внешней необходимости. В этом случае она понимается как продолжение рода; как функция организма; как удовольствие, сопровождаемое внешней причиной; как зло, необходимое человеку; как «сильное желание приятного»; как наслаждение от «самости» Другого;

- любовь – сверхъестественная сила. В этом случае она понимается как мистическая связь человека с космосом, благом, истиной; как объединение полов (создание «андрогина») и попытка гармонизации личности и мира; как добро, исходящее от Бога и стремящееся к нему;
- любовь есть духовно-преображающая сила. Понимается как преобразование личности; как духовное очищение; как познание себя в другом [5].

Гегель в своей философии говорит о любви как основе брака, а брак – главная ячейка общества, через брак человек социализируется и приобщается к традициям, обществу. Главной ценностью брака является любовь и взаимная поддержка [6]. Люди, которых связывают чувства любви, будут полноценными личностями, а брак на основе любви будет приносить только пользу обществу. «Можно ли представить себе более прекрасную идею, чем сообщество людей, отношение которых друг к другу зиждется на любви?». Гегель говорит о любви как о сложном и сильном чувстве, которое должно раскрыться в человеке, но для этого должны произойти определенные перемены, человеку стоит измениться, стать равным своему возлюбленному. «Возлюби ближнего своего, как самого себя» означает «люби его так, как будто он есть ты» «Однако для того, чтобы любовь была чистой, она должна сначала отказаться от себялюбия» [6].

Как любовь влияет на общество? Любовь является одной из главных духовных составляющих человека, потому что на ее основе строятся другие чувства и отношения. Любовь к богу лежит в основе религии. В средние века к *ней призывали как к спасительнице души «последуйте любви, этому сладкому и спасительному союзу душ, без которой богатый беден, и бедный богат». Брак считался нерасторжимыми и священными узами, которые оправдывали грех физической близости с целью продлить человеческий род. Лучше всего было вступить в брак и соблюдать безбрачие, тогда была доказана истинная любовь к Богу [7]*. Любовь к людям подталкивает человека на альтруизм, так мы видим волонтеров в больницах, на местах катаклизм. Любовь к учебе и знаниям двигает нашу науку вперед, потому что влюбленные в науку совершают в ней открытия. Ее отсутствие мы так же видим среди людей: преступники, живодеры, хулиганы. Таким образом, то сильное чувство влияет на развитие духовной сферы общества.

Ребенок, воспитанный в любви, будет проявлять ее к другим, будет добрее, гуманнее. Ребенок, воспитанный без любви, вырастет злым, жестоким, холодным по отношению к другим. Люди, испытывающие это чувство, более окрыленные, у них больше идей, у них лучше работает воображение, у них больше сил. Люди без любви постоянно

недовольны, грубы, идут на конфликты, чтобы испытать сильные эмоции. Любовь к совей работе делает из простого человека высококлассного специалиста.

Любовь окрашивает жизнь человека в разные краски, что зависит от ее наличия, отсутствия или разочарованности в ней. Люди получают от нее не только счастье, но и горе, обиду, ненависть, что обусловлено неправильным ее пониманием, отсутствием желания работать над собой и понять чувство. Любовь помогает человеку раскрыться с новых сторон: научиться доверять, давать свободу, проявлять неэгоистичные черты своего характера, думать о другом человеке. Познавая любовь к другому, человек начинает познавать мир вокруг него. Люди привыкли воспринимать любовь как нечто простое, доставляющее удовольствие – то, над чем не нужно работать. А истинное чувство требует больших вложений со стороны индивидуума: необходимо научиться отдавать, а не требовать. Человек, который познает и понимает истинную любовь, может налаживать контакты с другими намного быстрее, ведь он понимает, как важно делать их счастливее. Он знает секрет: чтобы человек стал счастливее, его нужно любить. Нам так просто уделить внимание другому и дать ему почувствовать себя счастливее.

Последнее время все больше появляется объявлений о том, как сделать себя счастливее, как понять себя, как жить счастливо в браке. На подобных семинарах рассказывают о любви к себе и окружающим. Такие тренинги пользуются популярностью, потому что на них есть спрос. Люди забыли или никогда не знали, что такое любовь и как нам надо любить других, поэтому подобные семинары востребованы. Мы привыкли к тому, что любовь – это просто, почувствовал сильные эмоции, влечение, симпатию – и вот оно: свадьба, брак, дети, и потом нередко развод. Семьи распадаются, мало кто сохраняет семью, потому что для семьи нужна любовь, а это работа, это изменение самого себя. Мир быстро меняется, нам нужно успевать за ним, и не хватает времени, чтобы узнать себя. А чтобы менять себя нужно приложить немало усилий, к чему не все готовы, ведь проще сказать «люби меня таким, какой я есть». Любовь необходима нам для создания гармоничных отношений в семье, счастливые семьи – это счастливые дети и наше будущее.

Любовь – базовое, многогранное чувство, необходимое всем, у каждого проявляется по-своему, имея сходные черты. Философы, биологи, физиологи, ученые – представители разных профессий пытаются понять, что такое любовь, но дать одного определения не могут.

Выводы. Любовь – это чувство, способное менять людей и их отношение к миру. Общество, в котором есть место любви, может стать более развитым духовно: уменьшится количество конфликтов, больше людей обретет веру в Бога, придет вдохновение, появится больше творений. Для обретения этого чувства необходима работа над собой и своим

отношением к другим: признать свободу других, найти возможности к самореализации, забыть о себялюбии. Любовь возможна только среди зрелых личностей, понимающих важность духовного развития самого себя, развития своих положительных качеств, достижения своих целей и отсутствие ограничений со стороны половинки.

Возможно, если люди научатся друг друга любить по-настоящему, проблем в социальной сфере станет намного меньше, а мы сможем наконец-то понять, что такое любовь на самом деле.

Список используемой литературы

1. Краткий словарь философских терминов. http://nenuda.ru/B2.html
2. Краткий словарь психологических терминов. https://vocabulary.ru/termin/lyubov.html
3. Платон. Пир [Текст] / Платон // Мыслители Греции. От мифа к логике: Сочинения. – М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО - Пресс, Харьков: Изд-во Фолио, 1999. – С. 36-90
4. Шевченко А.Ю. «Любовь как условие целостности человека»: диссертация на соискание ученой степени кандидата философских наук. Волгоградский государственный университет, Волгоград, 2014
5. Отраднова О.А. «Антиномичность понимания любви в контексте западноевропейской и отечественной культуры»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата философских наук. Астраханский государственный университет, Астрахань, 2010
6. Скирбекк Г., Гилье Н. История философии. http://www.gumer.info/bogoslov_Buks/Philos/Skirb/101.php
7. Брылина И.В. Отражение социально-нравственного феномена любви в истории мировой философской мысли. https://cyberleninka.ru/article/n/otrazhenie-sotsialno-nravstvennogo-fenomena-lyubvi-v-istorii-mirovoy-filosofskoy-mysli

УДК 316
© Коньшина Ю.Е., Ивановский Ю.В., 2017

Ю.Е. КОНЬШИНА, Ю.В. ИВАНОВСКИЙ
ПУТИ ВКЛЮЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМУ ЦЕННОСТЕЙ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ И СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Кафедра педагогики и психологии
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В статье поднимается вопрос о важности проблемы формирования индивидуальной ответственности человека за свое здоровье. Авторами проведен теоретический анализ на стыке педагогики и социологии процесса формирования ценностных представлений о здоровье человека. На основе проведенного исследования определяются меры по укреплению здоровья современной молодежи.*

Ключевые слова: *здоровье, ценностно-смысловой компонент личности, формирование ценностно-смысловых ориентаций, ценностная модель здоровья.*

Y.E. KONSHINA, Y.V. IVANOVSKIY
WAYS TO INCORPORATE HEALTH INTO THE SYSTEM OF VALUES OF MODERN YOUTH: PSYCHOLOGICAL AND SOCIOLOGICAL ASPECT

Department of pedagogy and psychology
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. *The article discusses the importance of the problem of formation of individual human responsibility for their health. The authors conducted a theoretical analysis on the intersection of pedagogy and sociology of the process of formation of values and ideas about human health. On the basis of the study identifies measures to strengthen the health of today's youth.*

Keywords: *health, value-semantic component of personality, the formation of axiological orientations, axiological model of health.*

В последние годы отмечается отрицательная динамика в состоянии здоровья населения, что связано с ухудшением социально-экономических и экологических условий. Особую тревогу вызывает тот факт, что в условиях современной жизни зачастую человек не

задумывается, как можно сохранить и поддержать здоровье, являющееся одной их фундаментальных ценностей человеческой жизни, приоритетом государственной политики, основой национального богатства и национальной безопасности страны, отражающее жизнестойкость и геополитические перспективы нации. В связи с этим, возникает необходимость информирования общества в том, как не допустить развитие болезни и максимально восстановить утраченное человеком здоровье.

В настоящее время в современной России с новой силой актуализируется вопрос о формировании здорового образа жизни. На всех уровнях государственной политики России признается необходимость рационального использования ресурсов здоровья.

С 1948 г. здоровье в Уставе ВОЗ определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Известно, что уровень здоровья человека зависит от многих факторов: наследственных, социально-экономических, экологических, деятельности системы здравоохранения. По данным ВОЗ и согласно многолетним исследованиям научной школы специалистов по общественному здравоохранению, возглавляемой академиком Ю.П. Лисицыным основные факторы, которые принимают участие в формировании здоровья следующие:

образ жизни человека – на 50-55% определяет состояние его здоровья;

экологические факторы – на 20-25% влияют на здоровье человека;

биологические факторы – на 15-20% определяют состояние здоровья;

медицинские факторы – на 8-10% оказывают влияние на здоровье человека [4, 195].

Получается, что физическое здоровье человека больше всего зависит от образа жизни. Таким образом, очевидно, что первостепенная роль в сохранении и формировании здоровья все же принадлежит самому человеку, его образу жизни, его ценностям, установкам, степени гармонизации его внутреннего мира и отношений с окружением. Здоровье является одной из базовых ценностей в жизни людей. Каковы же пути «встраивания» здоровья в систему ценностей современных молодых людей? Рассмотрим сначала психолого-педагогический, а затем социологический аспект данной научной проблемы.

Ценностно-смысловым компонентам личности присущ динамический характер. Если их существование не поддерживается человеком, если они не создаются, не реализуются и не актуализируются, то они постепенно теряются. Принятие и освоение ценностей сложный и длительный процесс. Осознание ценностей порождает ценностные представления, а на основе ценностных представлений создаются ценностные ориентации, которые, в свою

очередь, и представляют собой осознаваемую часть системы личностных смыслов в деятельности.

Представления формируются на личностном уровне и являются продуктом непосредственных контактов людей с окружающим миром. На уровне повседневной жизни обыденные представления являются своеобразными единицами социального знания. Усваиваемые в ходе формирования личности, ценностные представления о здоровье человека служат для индивида своеобразным эталоном, с которым он постоянно сопоставляет свои собственные интересы и личные склонности, испытываемые потребности и актуальное поведение.

Ценностное отношение как часть ценностно-смысловых компонентов личности может выступать в виде комплекса взаимосвязанных элементов:

ценностная предметность как объективная основа и предпосылка смысла;

актуальная потребность деятельного субъекта, переживаемая как состояние неудовлетворенности, нужды;

ценность как элемент человеческой деятельности, как момент противопоставления действительности и идеала (должного);

оценка как завершение ценностного отношения [5, 80].

Определением ценности явлений служит оценка объективной реальности. По мнению Я. Гудачека, оценку следует понимать, как рациональный акт, посредством которого осуществляется выбор между объектами, при этом часть из них относится к ценностям» [3, 105]. Человек оценивает действительность благодаря имеющимся в его распоряжении некоторым психологическим стандартам. Эти стандарты находятся в прямой зависимости от достигнутого уровня познания и опыта, а также от уровня мышления и эмоций в оценке ценностей. Оценка - комплексный акт сознания, в ней участвуют все компоненты психики. В ходе оценки придается определенная ценность, значение, свойство и т.д. какому-либо явлению на основании соответствующих критериев (норм, целей, требований, идеалов и т.д.). Результатом оценки является вывод о мере соответствия оцениваемого явления признаваемым критериям. Таким образом, ценностные представления формируются на основании акта оценки.

Формирование ценностно-смысловых ориентаций более сложный процесс. Он реализуется посредством различных психологических механизмов: интериоризации, идентификации, интернализации. Мы согласны с мнением Б.Г. Ананьева, который отмечает, что «формирование личности путем интериоризации – присвоения продуктов общественного опыта и культуры в процессе воспитания и обучения – есть вместе с тем освоение

определенных позиций, ролей и функций, совокупность которых характеризует ее социальную структуру. Все сферы мотивации и ценностей детерминированы именно этим общественным становлением личности» [1, 67].

Интериоризация общественно значимых ценностей проходит через усвоение социальных нормативов, как в вербальном, так и в поведенческом плане. Интериоризация ценностей есть осознанный процесс, он предполагает наличие у человека способности выделить из множества явлений те, которые представляют для него некоторую ценность (удовлетворяют его потребности и интересы), а затем превратить их в определенную структуру в зависимости: от условий существования, ближних и дальних целей своей жизни, возможностей их реализации. Такая способность может осуществиться лишь при достаточно высоком уровне личностного развития, включающем определенную степень сформированности высших психических функций, сознания и социально-психологической зрелости.

В формировании ценностно-смысловых ориентаций исключительно важную роль играют эмоции. Ориентация человека на определенные ценности может возникнуть только в результате их предварительного признания (положительной оценки – рациональной или эмоциональной). Таким образом, только эмоционально принятые явления и активное, деятельное отношение к ним индивида создают условия для интериоризации ценностей.

В процессе интериоризации ценностей наряду с умственными и эмоциональными факторами необходимы и волевые компоненты. Воля участвует в регуляции практически всех основных психических функций: ощущений, восприятия, воображения, памяти, мышления и речи. Процесс познания ценности, ее принятие и включение в личную систему ценностей предполагает наличие волевого акта.

Усвоение социальных ценностей происходит также в процессе идентификации. Базовым компонентом механизма идентификации является переживание значимых для человека ценностей, и развитие личности происходит через специфическое подражательное усвоение личностных смыслов.

Интернализация же более сложный процесс, предполагающий сознательное и активное восприятие окружающего мира, а также активное воспроизводство принятых норм и ценностей в своей деятельности. Кроме того, интернализация предполагает принятие на себя ответственности, интерпретацию значимых событий как результат своей собственной деятельности [5, 84].

Из этого следует, что процесс формирования ценностно-смысловых компонентов личности неразрывно связан с общими закономерностями социального развития и идет по

двум детерминирующим друг друга направлениям: развитие ценностно-смысловых ориентаций, связанных с нормативами взаимоотношений людей друг с другом, и с нормативами взаимодействия субъекта с предметами в мире постоянных вещей. Интериоризация, идентификация и интернализация являются, в свою очередь, условиями социализации личности.

Не случайно в наши дни стали появляться социологические концепции (Т. Парсонс, П.А. Сорокин), которые вписывают здоровье индивида, группы, общности в социальные условия**.** Ценностная модель здоровья позиционирует «здоровье как ценность, социально заданный стандарт, меняющийся вместе с обществом». Культурные нормы и ценности усваиваются молодыми людьми, передаются из поколения к поколению, сохраняясь, длительное время. Культура регулирует поведение человека, в том числе поведение в сфере здоровья. Чтобы успешно выполнять социальные функции нужно быть в хорошем физическом и психическом состоянии. Молодые люди, которые стремятся сделать карьеру, должны быть сильными. Без выносливости, энергии, здоровья они не смогут добиться успеха и тем самым пробиться наверх. Чем сложнее организовано общество, тем больше сил – физических, психических, личностных - требуется, чтобы подняться в более высокие слои. Сильные и целеустремленные люди чаще пополняют ряды высших классов; а поскольку здоровье зависит от наследственности, оно превращается в фактор преуспевания тех, кто сумел подняться [7, 21].

В отечественной социологии здоровья с конца XX века активно разрабатывается концепция самосохранительного поведения как часть теории здоровья: здоровье понимается не только как состояние индивида или группы, позволяющее успешно выполнять свои социальные функции и роли, но и как активная деятельность субъекта по укреплению и сохранению своего здоровья. Развитие данного направления представляется чрезвычайно важным, поскольку позволяет моделировать здоровье на основе культурных навыков, представлениях о возможностях организма, ежедневных привычек, осознанного отношения к своему здоровью. От направленности поведения индивида, группы, в значительной мере зависит сохранность и развитие здоровья. Можно взять на себя ответственность за самочувствие, успешность, а можно ждать решения проблемы извне; можно принять меры по снижению влияния наследственности или, напротив, возложить вину на наследственность и ничего не делать. Самые распространенные заболевания в российском обществе последних десятилетий – сердечно-сосудистые, онкологические, нервно-психические болезни, – все в значительной мере опосредованы типом поведения индивида. В свою очередь модель поведения зависит от системы ценностных ориентаций, воспринятых в детстве знаний и

образцов, целей и смыслов жизни. Эта система есть культура здоровья, которая составляет в целом стержень индивида [7, 22]. Следовательно, современное же состояние наук о здоровье человека характеризуется постепенной сменой оздоровительной парадигмы: акцент переносится с лечения болезней на их профилактику и пропаганду способов сохранения и укрепления здоровья, а также на повышение индивидуальной ответственности человека за свое здоровье [6, 155].

В настоящее время особую актуальность приобретает идея создания массовой национальной системы оздоровления основанной на здоровом образе жизни, на оперативном контроле за резервами здоровья, на формировании экономической ценности здоровья, на системе оздоровления и эффективном применении здоровьесберегающих технологий. Все это невозможно без активной жизненной позиции индивида.

Успех социально-оздоровительных мероприятий не даст должных результатов, если необходимостью изменения образа жизни не проникнется каждый гражданин общества. На вопрос: «Что будет завтра?» древние философы отвечали, завтра будет результат того, что мы сделали сегодня. В результате того, какие ценности мы сможем сформировать у молодежи сегодня, будет зависеть существование и будущее России.

Список использованной литературы

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания/ Б.Г. Ананьев - М.: Наука,2000.- 351 с.

2. Афсахов И.А. Отношение человека к здоровью / И.А. Афсахов // Социологические исследования. 1992. - № 6. - С. 102-103

3. Гудачек Я. Ценностная ориентация личности/ Я. Гудачек - М.,1989.- С.102-109

4. Ивановский Ю.В., Коньшина Ю.Е., Липатова Е.Е. Реализация программы охраны здоровья в Башкирском государственном медицинском университете/Ю.В. Ивановский., Ю.Е. Коньшина., Е.Е. Липатова // Социология.2016. - №3- С. 193-198

5. Коньшина Ю.Е., Амиров А.Ф. Формирование профессиональной направленности будущих медицинских работников/Ю.Е. Коньшина, А.Ф. Амиров.- Уфа: Здравоохранение Башкортостана, 2007. - 245 с.

6. Коньшина Ю.Е, Ивановский Ю.В. Исследование отношения современных детей к здоровью и здоровому образу жизни /Ю.Е. Коньшина, Ю.В.Ивановский // Вестник Башкирского государственного медицинского университета, приложение №2, 2016. – С. 154-159

7. Овсянникова Л.Б. и др. Здоровье поколения как социологическая проблема/ Л.Б. Овсянникова и др.// Сборник статей Республиканской научно-практической конференции

«Здоровье нации как стратегическая задача». Вып.8/отв. ред. Д.М. Азаматов. – Уфа: РИЦ БашГУ, 2014.- С.17-23

8. Семенов В. Е. Ценностные ориентации современной молодежи // Социологические исследования . – 2007. – № 4. – С. 37

9. Шувалов А.В. Гуманитарно-антропологические основы теории психологического здоровья/ А.В. Шувалов// Вопросы психологии. – 2004. -№6. – С.18-33

УДК 615.825.378
© Панова М.Ю., 2017

М.Ю. ПАНОВА

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА КАК ЦЕННОСТЬ ОБЩЕСТВА

ГАУЗ Республиканский врачебно-физкультурный диспансер (Уфа, Россия)
ГАПОУ РБ «Уфимский медицинский колледж» (Уфа, Россия)

Резюме. *В работе рассматривается состояние здоровья студентов медицинского колледжа. Анализируются факторы и влияние на здоровье. Определяются меры по улучшению состояния здоровья студентов, обучающихся в медицинском колледже.*

Ключевые слова: *состояние здоровья, студенческая молодежь, ценность общества.*

M.U.PANOVA

THE HEALTH STATUS OF A STUDENT YOUTH IN A MEDICAL COLLEGE AS A VALUE OF SOCIETY

GAUZ Republican physiotherapeutic dispensary (Ufa, Russia)
GAPOU RB Ufa medical college (Ufa, Russia)

Summary. *The paper reviews the health status of students at a medical college. Factors and health effects are analysed. Measures are taken to improve the health status of students enrolled in a medical college.*

Keywords: *state of health, student youth, the value of society.*

Важной составной частью социальной и экономической стратегии общества является подготовка высококвалифицированных кадров для здравоохранения. Успешное решение данной проблемы зависит от состояния здоровья и работоспособности студенческой молодежи, обучающихся в медицинском колледже.

В настоящее время, по данным Всемирной организации здравоохранения, молодые люди составляют 30,0 % населения земного шара приблизительно 1 миллиард 445 миллионов человек. Единая точка зрения в классификации возрастов отсутствует, хотя не вызывает сомнения тот факт, что в разных возрастных группах факторы, влияющие на уровень здоровья, оказывают различное воздействие. Каждая возрастная группа отличается «персональными» характеристиками, определяемыми социальной ролью ее представителей.

Исходя из общности социальных факторов, к категории молодежи большинство исследователей относит людей в возрасте от 16 до 29 лет [3, 9, 20].

Понятие молодежи как самостоятельной группы населения связано, с её социально-экономической зрелостью, а также с совокупностью личностных особенностей и отличительных черт. Специфика группы заключается в том, что именно в этот период закладывается фундамент идейно-политических, трудовых, нравственных позиций, а также здоровья. Вместе с тем для социально-демографической группы, относимой к молодежи, характерно максимальное число важнейших переходов из одной социальной среды в другую, обозначаемых психологами как дезорганизация ближайшей социальной среды. К таким переходам относятся окончание школы, поступление в учебные заведения, начало производственно-трудовой деятельности. В течение этого периода происходит формирование семьи, рождение детей, что также требует качественной перестройки всего уклада и ритма жизни. Контингент молодежи, в общем, неоднороден - это учащиеся школ, училищ, молодые рабочие, работники образования, культуры, сферы обслуживания, медицинских учреждений. Каждая из этих групп имеет специфические черты и особенности, которые требуют дифференцированного подхода при определении форм и методов сохранения и укрепления здоровья [10, 17, 21].

Молодежь - будущее страны, но она несет ответственность и перед настоящим. Её отдача обществу в условиях ускорения социально-экономического развития страны нужна уже сейчас. И только здоровая, физически крепкая молодежь в состоянии справиться с возложенными на нее задачами. А студенческая молодежь, обучающиеся в медицинском колледже несет большую ответственность перед обществом, так как в их руках будущее здоровье населения.

Научно-технический прогресс приводит к изменению условий и ускорению темпов труда и жизни, существенно и быстро меняет окружающую человека среду. Ускоряющимися темпами развивается экономика, наука, медицина, техника. Рост городов, стремительно возникающая автоматизация и механизация производственных процессов, снижение физической и повышение нервно-психической нагрузки, развитие средств транспорта и связи, информационный бум – всё это вместе взятое создаёт новую экологическую, психологическую и социальную среду, в которой живет современный человек [1, 5, 17].

Эта среда непосредственно влияет, с одной стороны, на здоровье молодежи, возникновение и распространение в её среде различных заболеваний и, с другой стороны - на возможности их профилактики и лечения. Объективные изменения в характере труда и

жизнедеятельности людей повышают уровень требований к поддержанию, сохранению и укреплению здоровья [5, 8, 14].

Отечественную систему образования и воспитания можно сегодня в целом охарактеризовать как кризисную. Из сферы политики и экономики кризис перешёл в область культуры, образования и воспитания. Успех обучения и воспитания во многом обусловлен функциональными и адаптивными возможностями организма, уровнем физической и умственной работоспособности, состоянием здоровья обучающихся.

Анализ состояния здоровья некоторых социальных групп молодёжи показывает, что из 600 учащихся в медицинском колледже – 298 (49,6 %) являются здоровыми, 164 (27,4 %) – практически здоровыми и 138 (23,0 %) – больными. Распространение патологических состояний среди молодежи имеет ряд закономерностей, связанных с функциональным состоянием организма, особенностями образа жизни, а также организацией медицинской помощи. Среди лиц в возрасте 15-19 лет наиболее часто распространены болезни нервной системы и органов чувств, болезни органов пищеварения и органов дыхания. Анализ болезней по нозологическим формам показывает, что в возрасте 15-19 лет наиболее часто встречаются аномалии рефракции, пародонтоз, кариес и другие болезни зубов, болезни опорно-двигательного аппарата, гипертрофия миндалин и хронический тонзиллит. Значительную долю в структуре составляют неврозы, нетоксический зоб и тиреотоксикоз, расстройство вегетативной нервной системы по гипертоническому типу, воспалительные заболевания почек [16, 20].

В настоящее время, абитуриенты, поступающие в медицинский колледж «тестируются» на вступительных экзаменах только интеллектуально, без учёта физического развития. В такой ситуации физическая подготовленность личности нивелируется, в результате чего набор студентов неоднороден по состоянию здоровья. Поэтому чрезвычайно важно является совершенствование диспансерного наблюдения с применением различных форм скрининга, разработкой научно-обоснованных прогнозов, ранней диагностики состояния предболезни и определение адаптационных возможностей организма.

Студенческая молодежь медицинского колледжа выделяется как особая профессиональная группа. Информационные и эмоциональные перегрузки, которым они подвергаются на фоне ухудшения социальных условий и снижения долей физической активности в распорядке дня, приводят к срыву адаптационных процессов, а за этим и к возникновению различных изменений в состоянии здоровья. Поэтому в свете проблемы мониторинга здоровья, прогнозирования его состояния, остается насущным вопрос о

стандартизации его показателей, о количественной оценке адаптивных возможностей организма, о выявлении факторов, влияющих на формирование здоровья [10, 11].

Высокий уровень заболеваемость, склонность к хронизации ряда болезней, обилие факторов, негативно влияющих на состояние здоровья студентов, обучающихся в медицинском колледже в современных неблагоприятных условиях, обусловливают необходимость совершенствования системы профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий на всех этапах медицинского обслуживания студенчества (здравпункт, студенческая поликлиника, стационар) с учётом различий в уровнях здоровья, условиях обучения, образе и условиях жизни юношей и девушек.

Сегодня нет единого организационного подхода к структуре студенческих здравпунктов, поликлиник и больниц. Как показывает практика, такие учреждения создаются по принципу и подобию территориальных, обслуживающих взрослое население. Вследствие того, что не в полной мере учитывается возрастная специфика рассматриваемого контингента, лечебно-профилактические и оздоровительные мероприятия, проводимые данными учреждениями в отношении студентов, не всегда достигают поставленных целей [6, 14].

В настоящее время выделяют несколько причин неблагоприятной динамики состояния здоровья студентов, обучающихся в медицинском колледже. К ним относят факторы, которые определяют влияние образовательной среды учебного заведения на здоровье студентов, потому что: 70,0% времени бодрствования студенты проводят в образовательном учреждении и эти влияния длительны, систематичны и непрерывны.

Анализ результатов медицинских осмотров, проведенных до поступления в медицинский колледж, показывает, что в среднем у каждого будущего студента было 1,6 заболеваний, зарегистрированных в детские и школьные годы. В структуре патологии ведущую роль играют болезни органов дыхания, на которые приходится половина от общего количества зарегистрированных при профилактических осмотрах заболеваний. Второе место занимают инфекционные болезни, которыми в школьном возрасте переболел каждый восьмой студент. Далее идут болезни органов пищеварения, глаз и придаточного аппарата, а также травмы. Что касается заболеваемости студентов в периоде обучения, то её уровень является сравнительно низким. Так, заболеваемость по обращаемости студентов на 1-3-х курсах составляет 295,0 случаев на 1000 человек. В её структуре основное место отведено также болезням органов дыхания. На этом фоне отмечается постепенное увеличение частоты заболеваний органов пищеварения, мочеполовой системы, болезней крови и эндокринной системы.

Особое место занимают взаимосвязи между занятиями спортом, состоянием здоровья и успеваемостью студентов. 2/3 здоровы для того, чтобы посещать основные группы занятий физкультурой. Тем не менее каждый третий студент является носителем хронического заболевания, позволяющего посещать занятия лечебной физкультуры. Согласно полученным данным, 64,7% обследованных студентов вообще не занимаются спортом.

Таким образом, здоровье человека - сложный феномен, изменяющийся под влиянием большого количества взаимосвязанных факторов, действие многих из которых до сих пор недостаточно оценено количественно. Обобщение результатов исследований позволяет выделить основные факторы, способные оказать неблагоприятное воздействие на уровень и динамику заболеваний студентов, обучающихся в медицинском колледже: это перенесенные раннее заболевания, бытовые условия; место жительства, физическое развитие, не соблюдение режима труда и отдыха [17, 20]. С целью улучшения состояния здоровья студентов, обучающихся в медицинском колледже необходимо больше уделять внимание режиму труда и отдыха, профилактика заболеваний, а также физической активности. Необходимо больше уделять внимание преподавателям медицинского колледжа на занятиях вопросам здорового образа жизни студентов, так как получив медицинское образование в колледже будущие медицинские сестры будут представлять ценность общества с целью пропаганды здорового образа жизни для населения.

Список использованной литературы

1. Аветисян, Л.Р. Изучения влияния повышенной учебной нагрузки на состояние здоровья учащихся/Л.Р. Аветисян, С.Г. Кочарова//Гигиена и санитария.– 2001. – №6. – С.48–49
2. Анисимов, Л.Н. Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании/Л.Н. Анисимов// Юридическая литература. – М., 1998. – С. 176
3. Белов, В.Б. Уровень образования и самооценки здоровья населения /В.Б.Белов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины М.: Медицина. – 2003. – №1. – С. 14 – 19
4. Ботникова, Е.А. Комплексная оценка состояния здоровья школьников в процессе непрерывного наблюдения: автореф. дис. канд. мед. наук / Е.А. Ботникова. – Ижевск, 2002
5. Ваганова, Л.И. Динамика состояния здоровья и образа жизни студенческой молодежи г. Челябинска/Л.И. Ваганова // Учащаяся молодежь России: прошлое, настоящее, будущее: сб. науч. ст. – Челябинск, 2000. – С 178 – 180

6. Ваганова, Л.И. Медико-социальная характеристика студентов-подростков, новые подходы к совершенствованию организации медицинской помощи: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л.И. Ваганова. – Уфа, 2003

7. Вишняков, Н.И. Профилактика и диспансеризация студентов в современных условиях /Н.И. Вишняков, Л.В. Кочорова, Н.Ю. Колесникова, Ж.С. Деркун//Общественное здоровье, управление здравоохранением и подготовка кадров. Материалы всероссийской научной конференции. – М., 2007. – С. 142 – 144

8. Горбач, Н.А. Перспективы использования метода оценки качества жизни в формировании здоровья студентов вузов/Н.А.Горбач, А.В.Жарова, М.А.Лисняк//Здравоохранение Российской Федерации. М. – 2007, №2 – С. 43 – 46

9. Гринина, О.В. Динамика социально-гигиенического статуса студенческой семьи/О.В. Гринина, Е.И. Русанова//Здоровье студентов: сб. тезисов междунар. науч.-практ. конф. – М.: Изд-во РУДН, 1999. – С. 138 – 141

10. Денисова, Д.В. Воздействие новых информационных технологий на здоровье студентов.: автореф. дисс. … канд. мед. наук/Денисова Д.В. – СПб, 2001. – 152 с.

11. Еремкин, А.И. Концепция здоровьесберегающих технологий в университете: Учебно-методическое пособие/А.И. Еремкин, С.И. Егорев, В.В. Костыгина, И.В. Матвеева. – Пенза: ПГУАС, 2006. – 32 с.

12. Ивахненко, Г.А. Особенности самосохранительного поведения московских студентов: социологический анализ/ Г.А. Ивахненко // Социология медицины. М.–2007, №2, – С. 56 – 58

13. Игнатова, Т.Н. Изучение здоровья студентов многопрофильного вуза и анализ факторов его определяющих/Т.Н. Игнатова, Д.Г. Дерябин, А.В. Котляров // Здоровье и образование в XXI веке: науч. тр. 4-й междунар. науч.-практ. конф. – М., 2003. – С 268 – 269

14. Камаев, И.А. Динамика заболеваемости и особенности медицинского обслуживания студентов/ И.А.Камаев, О.Л.Васильева//Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2002. №1. С. 26 – 29

15. Камаев, И.А. Медико-организационные аспекты врачебной консультации абитуриентов высших учебных заведений/ И.А.Камаев, О.Л. Васильева//Здравоохранение Российской Федерации. 2001. №4. С.35

16. Кучеренко, В.З. Отношение студенческой молодежи к созданию семьи во время обучения в зависимости от медико-социальных факторов, условия и образа жизни/В.З.Кучеренко, И.В.Розенфельд //Проблемы управления здравоохранением – М., 2004. № 3 (16) – С. 47 – 50

17. Лисицын, Ю.П. Концепция факторов риска и образа жизни/Ю.П. Лисицын// Здравоохранение РФ. – 1998. – №4. – С. 49 – 52

18. Лисицын, Ю.П. О концепции стратегии охраны здоровья/Ю.П.Лисицын//Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. – № 2. – С. 10.

19. Макарова, Т.Н. Образование и здоровье /Т.Н.Макарова // Материал Всеросс. научн.-практ. конф. – Пермь, 2002. – С.231 – 232

20. Максимова, Т.М Состояние здоровья и ценностные ориентации современной молодёжи / Т.М. Максимова//Здравоохранение РФ – 2002. – №2. – С. 40 – 43

21. Медик, В.А. Современные подходы к изучению заболеваемости населения / В.А.Медик //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины М.: Медицина. – 2004, №1. – С. 6 – 9

22. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств (клинические описания и указания к диагностике)/ВОЗ. – СПб.: АДИС, 1994. – Т. 1, 2

УДК 371.72
© Галимов Ф.Х., 2017

Ф.Х. ГАЛИМОВ

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЧАСТЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Кафедра физической культуры
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В данной работе определена роль физического воспитания в процессе формирования здорового образа жизни. Проведено исследование среди студентов медицинского вуза, целью которого, является определение ухудшения здоровья во время обучения.*

Ключевые слова: *здоровье, физическая культура, здоровый образ жизни, студенты, физическое воспитание.*

F.KH. GALIMOV

PHYSICAL CULTURE AS AN INTEGRATED PART OF A HEALTHY LIFESTYLE

The chair of physical culture
Bashkir State Medical University (Ufa, Russia)

Summary. *In this paper, the role of physical education in the process of forming a healthy lifestyle is defined. A study was conducted among the students of a medical school whose purpose is to determine the deterioration of health during training.*

Keywords: *health, physical culture, healthy way of life, students, physical education.*

В уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) записано: “Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствия болезней и физических дефектов”. Здоровье человека зависит от взаимодействия различных факторов психического, физического, социального порядка. Психическое здоровье дает уравновешенное состояние. Физическое здоровье приносит удовлетворительное самочувствие, энергию. Социальное здоровье обеспечивает успеваемость на занятиях, развитии личности [1, с.12].

Здоровый образ жизни – это целый комплекс аспектов человеческой жизнедеятельности, начиная от определенных норм в питании до эмоционального и

психологического настроя. Вести здоровый образ жизни – это полностью пересмотреть существующие привычки в еде, физической деятельности и отдыхе. В соблюдении здорового образа жизни (ЗОЖ) важен не только поведенческий компонент как таковой (исполнительность, последовательность), но и условия окружающей среды: 1) сферы обитания, 2) обстановки трудовой деятельности, 3) рекреационной среды (отдыха). Именно в данном сочетании факторов открываются возможности реального преодоления сложившихся проблем материализации здорового образа жизни [2, с.30].

С медико-педагогической точки зрения обогащенный образ жизни личности должен воплощать в своей содержательной программе оздоровительные мероприятия, которые по циркадному (суточному) режиму (24 часа) проецируются в пространственно-временной континуум, а именно: 8 часов – сон (в домашней обстановке); 8 часов – учебная (трудовая) деятельность (в учреждении); 8 часов – личное необходимое время (в транспорте, учреждениях культуры и досуга, условиях быта и прочее). Таким образом, рекомендованное для широкой практики оздоровления населения «правилу трех восьмерок» несложно программировать и проводить оздоровительные мероприятия по показаниям. Подобная оздоровительная деятельность в учебной (трудовой) среде должна иметь преемственное продолжение в домашней обстановке по врачебно-педагогическим рекомендациям [3, с.45].

По результатам опроса, проведенного среди 52 студентов, было выявлено, что является основой здоровья, для 45 % студентов это занятие физическими упражнениями, для 32 % полноценная жизнь, для 21% стойкий иммунитет.Результаты изображены на рисунке1.

Для соблюдения здорового образа жизни необходимо придерживаться конкретных правил, которые обеспечивают большую трудоспособность, полноценный рост, душевный баланс и здоровье человека. В корне здорового образа жизни лежит личностная система поведения любого отдельного человека, которая предоставляет надлежащий уровень жизнедеятельности и продолжительности жизни.

Здоровый образ жизни – это практические действия, направленные на предотвращение заболеваний, укрепление организма и улучшение общего самочувствия человека (рисунок 1).

Рисунок 1

Здоровый образ жизни включает в себя [4, с.11]:

- двигательную активность;
- сформированный режим дня;
- правильное применение методов закаливания;
- рациональное питание;
- отказ от вредных привычек.

Физическое воспитание в вузах является сложным процессом, который становится фундаментальной основой в формировании правильного образа жизни индивида, способного самостоятельно организовывать и контролировать его. Физическая культура единственная дисциплина, которая обучает студентов не только сохранять, но и укреплять свое здоровье в настоящее время, а также способствует повышению уровня физической подготовки и совершенствованию физических качеств.

Во вне учебное время главная роль в формировании здорового образа падает на восстановительную службу, которая на данный момент функционирует не в полной программе. Но значение данной программной деятельности в индустрии здоровья подтверждает, огромный выбор объектов (системных элементов), таких как: спортивные стадионы, катки, лыжные базы, бассейны, спортивные площадки с тренажерами, физкультурно-оздоровительные клубы, танцевальные кружки. Участникам опроса так же был задан вопрос, как они поддерживают свое здоровье. Большинство студентов 44 % занятие спортом, 29 % закаливающие процедуры, 17 % отказ от вредных привычек. Результаты изображены на рисунке 2. Физическая культура становится главенствующим компонентом для обеспечения здорового образа жизни студентов.

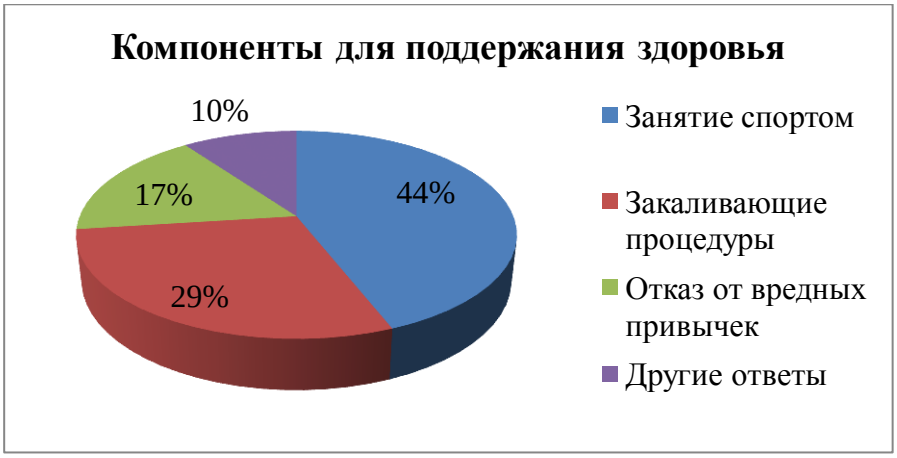

Рисунок 2

Спортивно-оздоровительная деятельность является эффективным механизмом для объединения не только общественных, но и личных интересов студентов, формируя при этом важнейшие индивидуальные потребности. Данная дисциплина помогает студентам накопить социальный опыт, для повышения их социальной активности в обществе. В том числе устанавливает активные жизненные позиции для дальнейшей учебно-профессиональной деятельности.

Способами формирования здорового образа жизни совместно с физической культурой являются [5, с.51]:

- посещение занятий по физическому воспитанию;
- сдача нормативов по физической культуре;
- регулярное выполнение индивидуальных тренировок;
- участие в спортивных секциях;
- закаливающие процедуры;
- занятия плаваньем.

Физические упражнения оказывают большое влияние не только на определенный орган, а на весь организм в целом посредством нервной системы, которая выполняет роль пускового механизма жизнедеятельности. По этой причине, даже при малых физических нагрузках наблюдается улучшение функций многих органов и систем организма. Дыхание становится глубоким и частым, происходит повышение частоты сердечных сокращений, меняется артериальное давление, улучшается функция желудочно-кишечного тракта, почек и других органов человека.

Во время занятий физическими упражнениями учащиеся развивают в себе устойчивость, выносливость, умение распоряжаться своими действиями и эмоциональным самочувствием, что свойственно для здорового человека [6, с.163].

Под воздействием регулярных занятий физическими упражнениями проявляются видимые изменения в обмене веществ, возрастает функция внутренней секреции. У человека повышается аппетит, химическая функция желудочно-кишечного тракта, появляется положительная динамика по психологическому настрою.

Анализ значения физической культуры объясняет, что она имеет большие возможности в становлении личности. Но в реальной физкультурной практике всесторонние возможности используются не полностью. При формировании здорового образа жизни будущего врача специалиста должно проходить с учетом личного отношения к содержанию занятий, то есть физическая культура может быть средством организации здорового образа жизни, если является интересующим предметом студента. Физическое воспитание является эффективной и доступной частью в укреплении физического здоровья студентов, а также ключевым компонентом здорового образа жизни.

Список использованной литературы

1. Виленский М.Я., Горшков А.Г. Физическая культура и здоровый образ жизни студента: учеб. пособие – М.: КНОРУС, 2012. – 156 С.
2. Евсеев Ю.И. Физическая культура. – Ростов н/Д: Феникс. 2004. – 384 с.
3. Морозов М.М. Основы здорового образа жизни. – М.: Вега. 2014. - 305 с.
4. Отношение студентов к здоровому образу жизни / Н.И. Белова, С.П. Бурцев, Е.А. Воробцова, А.В. Мартыненко // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2009. № 1. - С. 14-15.
5. Пискунов В.А. Максиняева М.Р. Здоровый образ жизни: учеб. пособие – М.: Прометей, 2012. – 150 с.
6. Физическая культура студента: Учебник / Под ред. В.И. Ильинича. М.: Гардарики, 2001 - 448 с.

УДК 796.011.2
© Ивановский Ю.В., Коньшина Ю.Е., 2017

Ю.В.ИВАНОВСКИЙ, Ю.Е. КОНЬШИНА

ФИЗИЧЕСКОЕ САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ СТУДЕНТОВ

Кафедра педагогики и психологии
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В работе исследуются социальные, психологические аспекты сохранения и развития здоровья студентов. Анализируются сложившееся состояние, факторы влияния, проблемы. На основе проведенного исследования определяются меры по укреплению здоровья студентов.*

Ключевые слова: *проблемы, личность, ценностные ориентации, физическое воспитание, здоровье.*

YU. V. IVANOVSKY, YU. E. KONSHINA

PHYSICAL SELF-IMPROVEMENT AS A FACTOR OF FORMATION OF PERSONAL QUALITIES OF STUDENTS

Department of pedagogy and psychology
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. *This paper investigates the social, psychological aspects of the conservation and development of students ' health. Analyze the current status, influencing factors, issues. On the basis of the study identifies measures to improve the health of students.*

Keywords*: problems, personality, values, physical education, health.*

Проблема сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения была и остается одной из важнейших проблем человеческого общества. На сегодняшний день лишь звучат призывы быть здоровым, а социальная среда и реальная практика свидетельствуют об ухудшении здоровья молодежи, обострении сердечнососудистых заболеваний и других хронических и инфекционных заболеваний. В связи с этим проблемы физического образования и воспитания приобретают в последнее время особую актуальность. По определению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) здоровье – это не только отсутствие болезней, а ощущение полного физического, психического и социального

благополучия. Сегодня здоровье, активное долголетие рассматриваются, с одной стороны, как ключевые условия оптимальной жизнедеятельности субъекта, с другой – как ведущие критерии социального прогресса и гуманизации общества.

Физическая культура, являясь составной частью общей культуры, областью социальной деятельности, представляет собой совокупность духовных и материальных ценностей, создаваемых и используемых обществом в целях физического развития человека, укрепления его здоровья, воли и совершенствования его двигательной активности. В связи с этим сегодня продолжается процесс осмысления феномена физической культуры с философско-культурологических позиций. Физическая культура осознается как важнейшая часть культуры человека и общества. Достижением последних лет стало выделение общекультурных (которым традиционно отводилась опосредованная роль) и специфических функций физической культуры. Это подчеркивает связь физической культуры с общей культурой, но в то же время несколько принижает ее значимость как равнозначного вида культуры. Именно понимание сущности феномена физической культуры и концепция целостности человека позволили внести существенные коррективы, как в теоретические основы физического воспитания, так и в практическую деятельность, во многом подчинив ее задаче формирования целостного человека во всем проявлении его сущностных сил [3, с.18].

Студенчество, особенно на начальном этапе обучения, является наиболее уязвимой частью молодежи, т.к. сталкивается с рядом трудностей, связанных с увеличением учебной нагрузки, невысокой двигательной активностью, относительной свободой студенческой жизни, проблемами в социальном и межличностном общении. Нынешние студенты – это основной трудовой резерв нашей страны, это будущие родители, и их здоровье и благополучие является залогом здоровья и благополучия всей нации. В связи с этим огромную роль играет изучение мотивов, интересов и потребностей современной молодежи в занятиях по укреплению собственного здоровья.

Физическое воспитание отличается от других видов воспитания тем, что в его основе лежит процесс, обеспечивающий обучение движениям (двигательным действиям) и воспитание физических качеств. Отсюда, физическое воспитание – это педагогический процесс, направленный на формирование здорового, физически совершенного, социально активного человека, включающий в себя обучение двигательным действиям и воспитание физических качеств. Занятия физической культурой совершенствуют у студентов цели и мотивы самовоспитания, возникновение новых потребностей, обогащают чувства, развивают эмоциональную сферу, умение адекватно оценивать поступки свои и товарищей. Формирование у студентов новых психических качеств обуславливает дальнейшее

усложнение, обогащение и повышение эффективности процессов самосовершенствования личности [4, с. 24].

Освоение человеком комплекса ценностей и технологий физической культуры все чаще рассматривается как мощный стимул самоопределения и самореализации человека в современном мире. Объективная тенденция изменения характера, содержания и интенсивности проявления личности в основных сферах ее жизнедеятельности требует максимального развития всей совокупности человеческих сил и способностей: физических, эмоциональных, психических, интеллектуальных [2, с. 78].

Исследования показывают, что существует тесная связь между уровнем физкультурно-спортивной деятельности и жизненной активностью личности [1, с. 3]. Поколение, регулярно занимающееся физической культурой и спортом, более дисциплинированно, его представители серьезнее относятся к учебе, большинство из них включены в жизнь школьного, вузовского или рабочего коллектива. В среде наиболее видных политиков современного российского истеблишмента преобладают люди, имеющие спортивный характер и достаточно высокую физическую подготовленность. Анализ показывает, что многие из них прошли школу спорта. В ходе физического совершенствования человек развивает свои двигательные и интеллектуальные возможности, позволяющие ему включаться в трудовые процессы, все более усложняющиеся с точки зрения силы, сложности, координированности.

В этом смысле развитие человека, как личности возможно только через собственную деятельность. Воспроизводство любой деятельности во многом и преимущественно определяется тем, каким путем она приобреталась. Поэтому в процессе вузовской подготовки необходимо создавать такие условия, реализация которых обеспечила бы овладение студентами ценностями физической культуры на таком уровне, который обеспечил бы не только возможность укрепления собственного здоровья, высокую профессиональную работоспособность и отдачу, физическое совершенство, но и высокий уровень валеологической компетентности по использованию основ физической культуры на протяжении всей своей жизни.

В связи с этим необходимо популяризировать среди студентов такие формы организации оздоровительной работы, как физкультурно-спортивные клубы по интересам, группы здоровья, общей физической подготовки, спортивные секции, индивидуальные занятия в тренажерных и фитнесс залах. Это в свою очередь, помогает решать следующие задачи: вовлечение студентов и аспирантов, в регулярные, преимущественно самостоятельные занятия физическими упражнениями, спортом, туризмом; утверждение в

коллективе вуза здорового образа жизни и на этой основе укрепление здоровья занимающихся, повышение уровня их общей работоспособности. Именно в рамках такого образовательного процесса возможно формирование у студентов таких новых психических качеств как: стремление к всестороннему физическому и духовному развитию, укрепления здоровья, развития воли, целеустремленности, настойчивости, стремления к непрерывному профессиональному развитию [3, с. 37].

При этом волевая активность студента является необходимым компонентом, целью, результатом, главным двигателем всего учебно-тренировочного процесса. Выступая как условие и средство процесса самовоспитания, воля, в свою очередь, закаляется, направляя потенциальные резервы личности студента на решение задач самовоспитания, на преодоление возникающих препятствий. Чтобы успешно развивать себя физически, студенту всякий раз необходимо отчетливо осознавать, какую задачу предстоит решать и как это надо делать. В этом плане целенаправленность действий организует поведение и действия студентов, делает их осмысленными. Инициативность способствует активному, самостоятельному выполнению оздоровительных задач, стремлению к новым, в том числе и спортивным достижениям, творческой деятельности. Дисциплинированность как волевое качество личности проявляется не только в выполнении требуемых действий, но и в сознательном воздержании от некоторых нежелательных действий и асоциальных поступков.

В ходе выполнения физических упражнений у студента укрепляются такие важные в его будущей профессиональной деятельности черты личности, как настойчивость и упорство. Они выражаются в том, что студент длительно и многократно направляет свои усилия на достижение сознательно поставленной цели. Эти качества крайне необходимы для овладения избранной профессией.

Поведение человека, его работоспособность, особенно когда перед ним возникают какие-либо трудности, во многом зависит от такого качества личности, как эмоционально-ценностная устойчивость. Это способность человека действовать в экстремальных, напряженных, особо сложных условиях. Отметим кажущийся несущественным на первый взгляд момент: в спорте и сфере физической культуры это качество является интегральным. Переживая существенные эмоциональные перегрузки, напряжения, студенты приобретают способность сохранять сознательный контроль над своим поведением, действовать рассудительно, не терять самообладание.

Из сказанного можно сделать важный педагогический вывод: понимание специфики процесса обучения студентов навыкам здорового образа жизни неизбежно требует

системного подхода, поскольку разработка содержательной стороны невозможна без создания благоприятной среды, которая бы вызывала потребность в освоении основ физической культуры и подтверждало бы ее ценность. Такая концепция исключает статистический, безличностный подход к человеку, который предстает при этом не как совокупность познавательных интересов и психологических свойств, а как цельная личность. Специфичность данного процесса заключается и в том, что он нацелен в равной мере и на личность, и на организм человека. Организм человека вовлекается в социальный процесс, но перестает быть природным образованием, развивающимся на основе естественных закономерностей. Уже сейчас наука и практика располагают серьезными данными, которые свидетельствуют о новых, неизвестных ранее, резервах человека и его психофизиологических возможностях. Высказывается точка зрения, что эволюция человека как биологического вида продолжается в настоящее время не только в эволюции мозга, но и психофизиологических возможностей.

Список использованной литературы

1. Бальсевич В.К. Физическая культура: Молодежь и современность /В.К.Бальсевич, Л.И.Лубышева //Теория и практика физической культуры.- 1995.- № 4.- С. 2-8

2. Глотов Н.К. Роль физической культуры в трудовом и духовном воспитании личности /Н.К.Глотов //Известия Воронежского педагогического института: Вопросы коммунистического воспитания. - Воронеж, 1966. Вып.1 - С. 78-89

3. Кабиров Р.Ф. Формирование позитивного отношения студентов к физической культуре средствами ценностных ориентаций: Дис. …канд.пед.наук /УАФК .- Челябинск, 1996.- 130с.

3. Лубышева Л.И. Социология физической культуры и спорта: Учеб.пособие. – М.: Академия, 2010. – 240 с.

4. Теория и методика физического воспитания и развития студента: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Эмма Яковлевна Степаненкова. – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 368 с.

УДК 316.32
© Галимова Л.Р., 2017

Л.Р. ГАЛИМОВА

ВОСПРОИЗВОДСТВО СОЦИАЛЬНОГО РЕСУРСА В ПРОЦЕССЕ СОЦИАЛИЗАЦИИ

Кафедра философии
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *С социально-философской теории феномен воспроизводства рассматривает как воспроизводство социального ресурса индивида выступает одним из основных подходов, имеющих отношение к проблеме достижения социальной зрелости через ценностную доминанту здорового образа жизни.*

Ключевые слова: *социальное воспроизводство, социальный ресурс, социализация, здоровый образ жизни.*

L.R. GALIMOVA

THE REPRODUCTION OF THE SOCIAL RESOURCE IN THE PROCESS OF SOCIALIZATION

The Department of philosophy
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. *Socio-philosophical theory, the phenomenon of reproduction as regards the reproduction of the social resources the individual is one of the main approaches relevant to the problem to achieve social maturity through valuable dominant of a healthy lifestyle.*

Keywords: *social reproduction, social resource, socialization, healthy lifestyle.*

В нашей работе мы развиваем трактовку воспроизводства социального ресурса через способность выбора социально приемлемых способов социализации. Индивидуализация субъектов социального ресурса предполагает доминирующие концептуальные рамки, которые обнаруживают ряд спорных моментов, обсуждение которых позволяет обозначить особенности нашего подхода. Один из таких моментов связан с трактовкой воспроизводства социального ресурса как условия формирования ценностной ориентации на достижение социальной зрелости.

В социально-философской теории социальный ресурс, рассматриваемый как содержательная характеристика процесса воспроизводства в успешной социализации,

выступает одним из основных подходов, имеющих отношение к проблеме достижения социальной зрелости. Конечно, способ достижения конкретизации в самостоятельном выборе и построении своей системы жизненных стратегий в процессе социализации – все это само по себе оказывается ценностью, однако речь идет именно о воспроизводстве тех традиций, которые и составляют основное содержание ценностных оснований социального ресурса, формирование которых одна из основных задач процесса воспроизводства. Индивидуализация в данном случае рассматривается как стремление, понимание значимости собственной активности, что приводит к необходимости не просто искать свой путь, но и заранее обеспечить надежную базу как обретение собственной траектории жизни. Таким образом, социализация через воспроизводство ценностных оснований социального ресурса как возможность выбора (в нашем исследовании – это доминантная ценность достижения социальной зрелости) – это способность анализировать и адекватно оценивать свои возможности и выстраивать позитивные стратегии взаимодействия с окружающим миром.

Проблема социально-философского осмысления роли здорового образа жизни как одного из содержательных компонентов социального ресурса актуализируется в контексте проблемы определения эффективных способов реализации жизненных стратегий молодежи, поэтому исследования проблемы воспроизводства здорового образа жизни в контексте рассмотрения его как одного из компонентов социального ресурса, состоит в необходимости анализа названного феномена в процессе социализации субъектов социального взаимодействия (в нашем исследовании это – студенческая молодежь).

Неоднозначность и противоречивость содержательной характеристики социального ресурса и его воспроизводства в контексте рассмотрения его как одной из ведущих характеристик в динамике развития социальной субъектности, обусловлена более общим противоречием между процессом воспроизводства социального ресурса и динамикой социализации в обществе, поскольку структурные элементы социального ресурса могут не соответствовать общей тенденции социализации. При этом, необходимо учитывать, что очевидным является тот факт, что здоровый образ жизни, как один из элементов социального ресурса, выступает в качестве воспроизводимого феномена как на уровне отдельного индивида, так и на уровне группы, в частности, на уровне социально-демографической группы - молодежь, а значит в методологическом плане играет роль системообразующая функция тех теоретических подходов, которые имеют отношение к проблеме успешного воспроизводства актуальных элементов социального ресурса в реализации жизненных стратегий, проявляемых как в профессиональном становлении, так и в достижении социальной зрелости в целом, поэтому здоровый образ жизни в контексте актуального

содержательного элемента социального ресурса предстает как способность индивида в выборе модели социального и профессионального становления, что означает способность анализировать и адекватно оценивать свои возможности, в соответствии с которыми в последующем выстраивать позитивные стратегии взаимодействия не только в профессиональной и социальной среде, но в межличностном взаимодействии.

Таким образом, методологические основания социально-философского анализа воспроизводства актуальных элементов социального ресурса (здорового образа жизни, например) опрделелили задачу исследования - проанализировать процессуальные характеристики воспроизводства актуальных элементов и ценностных оснований социального ресурса в формировании здорового образа жизни в зависимости от той или иной поведенческой стратегии. Значение поведенческих моделей в процессе социализации всегда основаны на системе ценностных предпочтений.

В названном контексте возрастает роль воспроизводства ценностного отношения к здоровому образу жизни. Аналитические типы отношения индивида к воспроизводству социального ресурса в процессе социализации можно рассматривать как компоненты единого социально эффективного поведения через стратегию ценностной доминанты на здоровый образ жизни. Для того чтобы охарактеризовать в целом значение воспроизводства актуальных элементов социального ресурса в позитивной динамике социализации следует определить характер связей между названными механизмами. На этапе разработки программы достаточно предположения о том, что эти механизмы различаются не только по содержанию, но и по силе своего действия.

Известно, что поведенческая модель предполагает наличие цели как конечного пункта данной поведенческой траектории, а в нашем исследовании они существуют в контексте представлений молодых людей о будущем, т.е. положительная динамика процесса социализация предполагает характеристику ценностных оснований воспроизводства тех или иных социальных условий. Одним из основных условий названного контекста выступает воспроизводство актуального элемента социального ресурса, представленного как здоровый образ жизни. Таким образом, воспроизводство социального ресурса – это ценностно-поведенческая система, которая рассматривается как специфический механизм организации мотивации, который, в свою очередь, призван мобилизовать на организованное социальное действие социального субъекта. Из этого следует, что анализ на этом уровне должен вестись в терминах социальных потребностей, построенных на основе выделения мотивации на здоровый образ жизни, поэтому определить здоровый образ жизни как ценностную доминанту социального ресурса – это установить эмпирически зафиксированное и

теоретически выраженное отношение между определенными характеристиками, элементами системы личности (потребностями, целями, мотивационными ориентациями, ценностными ориентациями и т.д.) и соответствующими характеристиками социальной среды как культурной или социальной системы (культурными и социальными стандартами, ценностями, нормами, социально одобряемыми целями и средствами для их достижения, ролевыми требованиями и т.д.).

Таким образом, проблема социально-философского осмысления роли воспроизводства актуальных элементов социального ресурса в процессе социализации сводится к определению эффективных способов реализации жизненных стратегий социальных субъектов (в нашем исследовании это – молодежь).

Сложной исследовательской задачей является описание этих факторов в качестве единого механизма процесса социализации, поскольку между реализацией здорового образа жизни как актуального ресурса воспроизводства существует зависимость, выражающаяся во взаимной компенсации - при одинаковой степени социальной активности, эффективность ее в процессе социализации может быть различной, но построение этой структуры всегда подчиняется некоторому правилу компенсации - чем слабее социальная детерминанта воспроизводства актуальных элементов социального ресурса (например, здорового образа жизни), тем менее эффективен процесс социализации, т.е. при одинаковой степени динамики реализации ценностного основания социального ресурса, функциональная значимость его элементов как для индивида так и для группы (в нашем исследовании – это молодежь) различна.

Следовательно, при одной и той же степени социальной динамики воспроизводства ценностных оснований того или иного элемента социального ресурса (например, здорового образа жизни) слабость одного механизма говорит о силе другого. Это распределение силы действия механизмов и есть структура воспроизводства индивидуального уровня как механизма, определяющего динамику процесса социализации. Именно таковы социально-философские основания методологии исследования воспроизводства актуальных элементов социального ресурса н(апример, здорового образа жизни), который, в свою очередь, определяет положительную динамику процесса социализации. Сложность решения этой исследовательской задачи состоит в следующем - с одной стороны, необходимо, чтобы индивидуальная социальная эффективность и уровень ценностного осознания воспроизводства актуальных элементов социального ресурса были разными параметрами, иначе бессмысленно выяснять, есть ли между ними связь. Это значит, что они должны измерять разные характеристики поведения, взаимоотношения индивида и социальной среды

и должны быть описаны в разных категориях; с другой стороны, если рассматривать эффективность в широком смысле слова, как функциональное отношение между индивидом и социальной средой, то окажется, что механизмы воспроизводства актуальных элементов социального ресурса в процессе социализации должны рассматриваться как показатели или формы социальной эффективности социализации индивида в целом. Определяя функцию ценностной системы как воспроизводство образцов социализации, этот подход тем самым исключает из своей теоретической схемы механизмы их (ценностных образцов) формирования и развития. Свидетельствует ли это о динамичном процессе формирования новой системы ценностей, определяющих само понятие «воспроизводство актуальных элементов социального ресурса»? В принципе любое теоретическое упорядочение дефиниций (в нашем исследовании это такие дефиниции, как воспроизводство, социальный ресурс, актуальные элементы, ценностные основания, молодежь) способствует тому, что все названные процессы функционируют в их взаимообусловленности и взаимосвязи, но сложность исследовательской задачи связана с тем, что возникают трудности теоретического и методологического характера, вызванные преобладанием в современном социально-философском дискурсе структурно-функционального подхода, в соответствии с которым поведенческие доминанты могут быть исследованы и объяснены во взаимосвязи и взаимообусловленности с социальными характеристиками той среды, в которых и происходит процесс становления личности через механизм социального воспроизводства актуальных элементов социального ресурса.

Это обстоятельство позволяет интерпретировать развитие процесса социального воспроизводства как характеристики социального субъекта, но содержательная характеристика социального воспроизводства без ценностного образца будет неполной. Поэтому наиболее перспективные подходы к исследованию роли социального воспроизводства в формировании положительной динамики социализации, связаны с анализом и обобщением первичного эмпирического материала, который собран нами в рамках изучения названной исследовательской проблемы.

Список использованной литературы

1. Кузнецов П. С. Концепция реализации социального ресурса. - Москва, 2012. - 95 с.
2. Римашепская Н.М. Сбережения народа. - Москва.:Наука, 2014. -158 -160 с.
3. Федотова В.Г. Хорошее общество, Москва.: Прогресс-традиция, 2015. -176 с.
4. Медков В.М. Индекс человеческого развития, Москва.: Инфра-Москва, 2014. - 5-15 с.
5. Юдин Б.Г. От утопии к науке: конструирование человека, Москва.: Прогресс-традиция, 2013. - 210 с.

УДК 304.796.01
© Глина В.Н., 2017

В.Н. ГЛИНА

АКСИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ: МЕТОДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

Кафедра образовательных технологий
Гродненский областной институт развития образования
(Гродно, Республика Беларусь)

Резюме. *В работе представлены методические аспекты изучения вопросов здоровья учащихся с аксиологической точки зрения. Поясняется, каким образом компоненты здорового образа жизни могут стать ценностными ориентациями учащихся общеобразовательных учреждений.*

Ключевые слова*: аксиология, ценности, здоровье, ценностные ориентации, здоровый образ жизни, методика преподавания*

V.N. HLINA

AXIOLOGY OF STUDENTS' HEALTH: METHODOLOGICAL QUESTIONS

Department of Educational Technology
Grodno State Institute for Advanced Studies (Grodno, the Republic of Belarus)

Summary. *In the work are represented methodological aspects of inquiries of students' health from axiological viewpoint. It is explained how components of healthy lifestyle can become value system of students of general education institution.*

Keywords: *axiology, values, health, value system, healthy lifestyle, methods of teaching.*

Современный подход к изучению и пониманию ценности здоровья находится в аксиологическом теоретико-практическом поле. В общеобразовательных учреждениях учащиеся еще не знакомы с философским знанием, и в частности, с аксиологией как разделом философии. А именно в подростковом возрасте в ходе социализации закладываются главные жизненные приоритеты, ценностное отношение к другим, к себе и собственному здоровью.

Рассуждения с учащимися о здоровье и соответствующем образе жизни возможны с различных точек зрения: научно-медицинской, религиозной, экзистенциальной, феноменологической и т.д. Нам представляется педагогически эффективным средством

представление материала для бесед по теме: «Здоровье и здоровый образ жизни учащихся» с аксиологической позиции.

Важно в начале изложения материала довести до внимания учащихся суть аксиологии как науки о теории ценностей. Аксиология является философской дисциплиной (разделом философии), раскрывающей сущность и природу ценностей, их социокультурное назначение, социокультурный и духовный смысл в жизни человека и общества.

Понять и усвоить содержание ценностей учащимся доступно через знакомство с аксиологическим предметным полем. Ценность – это свойство объекта, значимое, ценимое человеком за его способность отвечать его интересам, потребностям, поставленным в жизни целям. Поэтому ценностью в жизни выступает всё значимое, ценимое человеком в объектах, явлениях, отношениях и процессах.

Чтобы выявить место и роль ценности здоровья в жизни следует подвести учащихся к типологии ценностей и понятию здоровья в контексте этой типологии. Здоровье – это актуальное многообразие потенциальных и реальных возможностей человека в осуществлении своих действий без ухудшения физического и духовного состояния, без потерь в адаптационных механизмах. Следует подчеркнуть, что классификация ценностей в аксиологии представлена многогранно и разносторонне. Так, ценности могут быть и материальными, и идеальными. Здоровье относится одновременно к обоим видам. Ценности могут быть и индивидуальными, и групповыми, и общечеловеческими. В этом случае ценность здоровья также присутствует в каждом из них. Ценности могут быть универсальными, финальными и инструментальными, ценностями-целью и ценностями-средством. Здоровье является ценностью-средством, поскольку оно существует не само по себе, а выступает условием существования еще более значимой ценности – жизни. Здоровье также является ценностью универсальной, поскольку оно – это и наслаждение, и добро, и польза, и слава, и красота, и счастье.

Таким образом, методически важно продемонстрировать обучающимся, что здоровье как ценность, как аксиологическая категория пронизывает все пласты и уровни человеческого бытия, отражает сущностные механизмы его жизнедеятельности. И понимать это надо с самого раннего возраста. В закрепление данного положения возможно обратиться к обучающимся с предложением привести народные пословицы, поговорки, присказки, крылатые выражения о здоровье. Например: «Здоровье – это ещё не всё, но всё без здоровья – это ничто».

Уяснив значимость здоровья как ценности в различных аксиологических смысловых и жизненных проявлениях, следует указать, что любые ценности в жизни человека существуют

не обособленно и отстраненно от других духовных явлений (мораль, религия, искусство, философия и пр.), а образуют упорядоченную и взаимосвязанную иерархию качеств внутреннего мира человека. Такой внутренний, духовный мир любого человека образуют ценностные ориентации. Ценностными ориентациями называется совокупность тех ценностей, которые человек определяет для себя как главные, жизнеобеспечивающие, смыслообразующие. При этом надо подчеркнуть, что ценностные ориентации выступают установками личности или социальной общности на культивирование тех или иных ценностей в жизни.

Методически своевременной здесь будет краткая характеристика и разъяснение учащимся основных типов ценностных ориентаций (гуманистические, альтруистические, гедонистические, религиозные, прагматические и др.). Актуальной представляется самооценка гродненскими учащимися их ценностных ориентаций, полученная автором в результате инициативного социологического опроса в 2016 г. Безусловно, важным фактором, влияющим на отношение к здоровью как ценности, являются рассуждения учащихся. Здоровье, по мнению гродненских учащихся, выступает одной из приоритетных ценностей. В проводимых в разные годы и в разных ученических аудиториях социологических опросах мы установили, что оно входит в первую тройку-пятерку среди 15-20 наиболее часто называемых ими ценностей.

Следует обратить внимание на некоторые варианты ответов учащихся-старшеклассников по ценностным ориентациям. Так, в частности, 28% учащихся указали, что им присущи альтруистические ценностные ориентации, 20,5% – гедонистические, 18,4% – религиозные, 9,6% – потребительские, 7,5% – прагматические. В целом эти эмпирические данные отражают духовно-ценностные предпочтения гродненских учащихся, их следует учитывать педагогам в своей профессиональной деятельности.

Однако, следует обратить внимание учащихся на то, что они менее определенно понимают критерии здоровья. Чаще всего вместо их называется антипод здоровья – болезнь. Поэтому следует подробно объяснять учащимся критерии и параметры здоровья. Также актуальным выступает выделение в структуре здоровья двух основных компонентов: объективного и субъективного. Хорошо после этих рассуждений закрепить знания примерами с каждым из них. Далее, в объяснении ценностного отношения к здоровью надо обратиться к основным факторам поддержания и укрепления здоровья в подростковом возрасте. Среди них подробно и доходчиво следует изложить суть и влияние на здоровье образа жизни, наследственности, окружающей среды, уровня развития медицины.

Рекомендуется порассуждать о некоторых противоречиях в обеспечении здоровья населения, в том числе подростков: декларируемая борьба с антиобщественными явлениями, социальными болезнями, девиациями и, вместе с тем, рекордные цифры продажи алкогольных напитков, табачных изделий на душу населения, рост «взрослых» заболеваний в подростковом возрасте, потребительское отношение к собственной жизни и здоровью, отсутствие адекватных ответов на «вызовы времени» и др. Есть основания полагать, что у гродненских учащихся складывается неоднозначное отношение к вредным привычкам. Злободневным выступает обсуждение с ними эффективных антинаркотических, антитабачных и антиалкогольных мероприятий в учреждениях образования.

Завершая изложение вопроса о ценности здоровья, следует подумать, как многообразные факты, цифры, доводы, рассуждения о вредных привычках, о разрушении здоровья, о безвременных летальных исходах жизни заставят задуматься учащихся и, как следствие, перейдут в разряд их убеждений. В итоге – вместе с учащимися попытаться сформулировать и систематизировать эти мысли.

Рассуждения о здоровье как аксиологической категории следует продолжить, перенеся их в практическую плоскость и обратившись к понятию и феномену здорового образа жизни. Понятие здорового образа жизни (ЗОЖ) отражает способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей. Следует подчеркнуть, что формирование здорового образа жизни учащихся является актуальным индивидуально для каждого из них и их семей, а также выступает социальной задачей для органов правопорядка, здравоохранения, социальной защиты, образования.

Для уяснения содержания здорового образа жизни учащимися надо изложить в основные элементы здорового образа жизни структурированной форме: соблюдение режима дня, занятие физическими упражнениями, закаливание, правильное питание и др.

Отношение учащихся Гродненской области к формированию ЗОЖ (по материалам социологических опросов) выглядит, на первый взгляд, позитивно, лишь несколько процентов учащихся указали, что ЗОЖ «мешает им жить и отдыхать». Однако, в ответах на последующие вопросы анкеты выясняется, что этот «позитив» на словах не подкрепляется ежедневными делами учащихся (неактуальность физзарядки, потребление вредных продуктов, сомнительные для поддержания здоровья формы отдыха и т.д.).

Проблемы формирования и поддержания здорового образа жизни учащихся как инструментальной ценности обнаруживаются в семейной обстановке. В семьях многих подростков не закреплены ежедневные потребности в гигиенических процедурах, в закаливании тела, в физзарядке, так и, в целом, в соблюдении режима дня и пр. Вопросы

организации свободного времени подростков чаще всего осуществляются ими без участия школы (на первом месте спонтанные прогулки, на втором – занятия в секциях, кружках, на третьем – домашние занятия, на четвертом – хобби). В данном контексте актуальным представляется подход к пониманию в подростковом возрасте всех относящихся к здоровому образу жизни элементов на аксиологической основе.

Методически важно показать, что материальное благополучие здесь и сейчас как жизненная доминанта и поведенческий механизм является глубочайшим заблуждением взрослых и подрастающего поколения. Как представляется, люди забывают о главном: жизнь – это не есть совокупность окружающих вещей, и не их бездумное присвоение, а вечное стремление к добродетели и красоте, знанию и вере. Утрата ценностей, духовный вакуум ведут к поиску новых установок и убеждений, а в подростковой среде всё чаще – к «бегству от действительности». Подросткам, молодежи присуща переоценка ценностей в сторону социального инфантилизма, растерянности и непонимания происходящего, вульгарного прагматизма, ухода от проблем и пр.

В заключение рассмотрения темы необходимо подвести учащихся под формулировку вывода о том, что в эпоху глобальных «вызовов времени» и социальных трансформаций категория здоровья приобрела статус аксиологического принципа жизнеутверждения. Чтобы выжить каждому человеку и сообществу в целом необходимо обратиться к абсолютным ценностям. Это – фундаментальные основания соответствующих форм духовной культуры и материального производства. Они предполагают меру и гармонию материальных и духовных потребностей и отношений, конструктивные формы жизнедеятельности и равновесную целостность души и тела личности.

УДК 17.022.1
© Мурзагалина Л.В., 2017

Л.В. МУРЗАГАЛИНА

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ

Кафедра педагогики и психологии
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В работе рассматриваются ценностные аспекты здоровья; факторы, которые оказывают влияние на их формирование. Использование когнитивных знаний для построения собственной стратегии сохранения и укрепления здоровья, создания собственных индивидуально-ориентированных оздоровительных программ.*

Ключевые слова: *ценностное отношение, здоровье, обучающие программы.*

L.V. MURZAGALINA

FACTORS AFFECTING THE FORMATION OF VALUABLE RELATIONSHIP TO HEALTH, AND THEIR ACCOUNTING FOR THE PREPARATION OF INDIVIDUAL TRAINING PROGRAMS

Department of Pedagogy and Psychology
Bashkir State Medical University (Ufa, Russia)

Summary*. The paper considers the value aspects of health; factors that influence their formation. Use of cognitive knowledge to build your own strategy of preserving and strengthening health, creating your own individually-oriented health programs.*

Keywords*: value attitude, health, training programs.*

Психология здоровья рассматривает ряд вопросов, связанных с пониманием важности сохранения собственного здоровья для каждой отдельно взятой личности, как на индивидуальном, так и на государственном уровнях. Акцент делается на изучение проблем, направленных на сохранение и укрепление здоровья, на формирование здорового образа жизни, на устранение вредного влияния на здоровье человека различных факторов среды. Прежде чем переходить к рассмотрению вышеперечисленных задач, необходимо определиться какую же личность следует считать здоровой. Характеристики здорового человека мы находим в гуманистической психологии А. Маслоу: высшая степень восприятия

реальности; развитая способность принимать себя, других и мир в целом такими, какими они есть на самом деле; желание улучшить межличностные отношения; формирование собственной системы ценностей и другие характеристики, связанные с творчеством и живостью эмоциональных реакций. Похожую току зрения высказывала и Шарлотте Бюлер (Charlotte Buhler), она среди признаков здоровой личности называет адекватное восприятие самого себя и реальности. Адекватное восприятие самого себя проявляется в том, что человек может оценивать себя реально. Он критически относится к самому себе, не теряя, однако, самоуважения. Адекватное восприятие реальности обозначает, что он не пытается оказывать влияние на окружающую среду своими желаниями и опасениями [1]. По З. Фрейду, критерием здоровой личности является умение поддерживать удовлетворительные межличностные отношения. Следовательно, позитивное адекватное восприятие действительности, а также сбалансированная система межличностных отношений благоприятствуют поддержанию и сохранению здоровья.

С другой стороны многочисленные исследования врачей при изучении природы психосоматических заболеваний подтверждаю, то влияние схожих факторов привело к ухудшению здоровья пациентов. Для 94,7% больных с психосоматическими заболеваниями характерна высокая значимость психотравмирующих факторов в дебюте болезни и для 91,3% - в декомпенсации. Ведущими факторами, предшествующими возникновению заболевания, являются при артериальной гипертонии, бронхиальной астме и язвенной болезни - проблемы в семье; ведущее место в декомпенсации у большинства больных с различными нозологическими формами обоего пола играют проблемы в семье; для женщин стрессы больше связаны с семейной сферой, а мужчин — с профессиональной. В дебюте заболевания снижается роль психоэмоциональных стрессов с увеличением возраста пациентов, а при декомпенсации - с увеличением стажа заболевания и возраста.

У 83,6% больных с психосоматическим заболеваниями наблюдаются расстройства невротического уровня, среди которых наиболее часто - аффективные, связанные со стрессом и соматоформные; изменения в психоэмоциональной сфере со склонностью к депрессивным, ипохондрическим реакциям, страхам, сниженной активностью и работоспособностью. Психоэмоциональные и личностные характеристики зависят от длительности заболевания: в дебюте отсутствуют депрессивные явления и имеются тревожно-фобические установки и склонность к вытеснению тревоги, а при длительном течении - преобладает депрессивная симптоматика.

Пациенты с психосоматическими заболеваниями отличаются низким уровнем качества жизни с уменьшением значений до 63,2% по соматическому, 58,3% —

психологическому и 53,3% — социальному компонентам. Минимальные параметры имеют больные артериальной гипертонией и бронхиальной астмой, свидетельствующие о тяжести течения заболеваний, сопровождающихся выраженными изменениями во всех сферах жизни [2]. Во внутренней картине здоровья наряду с поведенческими и перцептивными факторами большое место отводится когнитивным психотехническим знаниям. Когнитивные знания способны определять траекторию реализации своего здоровья как мотиваторы жизненного пути. Отсутствие мотивации к здоровому образу жизни разрушает жизненные основы человека

Березовская Р.А. отмечает, что здоровье трактуется как ценность, которая может диктовать цели, намерения и действия, как отдельных людей, так и целых социальных институтов, в рамках т.н. аксиологической парадигмы. Основы аксиологического подхода к изучению проблем здоровья человека представлены в рамках философии здоровья: рассматриваются вопросы исследования здоровья как социальной и индивидуальной ценности; развитие ценностного сознания как основного фактора культуры здоровья; формирование ценностного отношения к здоровью человека. С психологической точки зрения ценностное отношение к здоровью представляет собой внутренний механизм регуляции поведения, основанный на высокой субъективной значимости здоровья и его осознании в качестве предпосылки реализации своих жизненных задач, а также сопровождается активно-позитивным стремлением к его сохранению и укреплению.

В большинстве работ изучение ценностно-мотивационного компонента отношения предполагает, прежде всего, анализ места здоровья в индивидуальной системе ценностей респондентов. Результаты исследований позволяют утверждать следующее: «здоровье» как ценность входит в тройку наиболее важных ценностей для современного человека наряду с семьей и работой; в качестве инструментальной ценности «здоровье» обычно занимает более высокое место в системе личностных ценностей (люди, воспринимающие свое здоровье как средство удовлетворения своих потребностей чаще всего характеризуются ориентацией на безразлично-потребительское отношение) [1].

Воспитание ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих – одна из приоритетных задач российской системы образования. В связи с устойчивой в последние годы тенденцией ухудшения здоровья детей и подростков необходимы более энергичные комплексные педагогические меры по улучшению самочувствия учащихся, которое напрямую отражается на результатах обучения [3]

Результаты многочисленных исследований показывают, что если сравнить знания респондентов о здоровом образе жизни и особенности реализации этих принципов на

практике, то следует отметить, что в большинстве случаев модель самосохранительного поведения, сформированная на когнитивном уровне, существует в латентной форме или в форме «отложенной реализации» [1].

Таким образом, формирование ценностного отношения к здоровью должно сопровождаться и практической реализацией этих ценностей на поведенческом уровне. Гармоничное и сбалансированное соотношение всех перечисленных выше факторов возможно в случае построения индивидуально-ориентированных комплексных программ обучения здоровой личности. Условием принятия такой программы является осознание его личностной и общественной ценности, а так же осознанное и позитивно-эмоциональное стремление действовать по его укреплению и совершенствованию своего здоровья.

Интегративная значимость предлагаемой системы подтверждается опорой на достижения современной медико-биологической парадигмы, а также на исследования в области психологии здоровья. Индивидуально-ориентированная комплексная программа учитывает дифференцированный подход как в зависимости от возрастных и половых особенностей обучаемых и особенностей изменения здоровья, так и в зависимости от характера базового образования человека.

В заключение отметим, что отношение человека к своему здоровью составляет основу здоровой личности, а практическая значимость его изучения состоит в возможности использования полученных знаний для построения собственной стратегии сохранения и укрепления здоровья, а также для создания собственных индивидуально-ориентированных оздоровительных программ.

Список использованной литературы

1. Березовская Р. А. Отношение к здоровью как психологический механизм самоуправления здоровой личности // Здоровая личность: материалы международной научно-практической конференции 21-22 июня 2012 года. — СПб.: СПбГИПСР, 2012. — 168 с.

2. Новикова И.А. Психофизиологиеские аспекты формирования психосоматических заболеваний. Диссертация д.мед.н. Архангельск, 2007

3. Третьякова Н.В., Федоров В.А. Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: понятийный аспект // Наука и образование №4, 2013

УДК 373.1
© Недюрмагомедов Г.Г., Кахриманова А.А., Гамзатдаева С.Г., 2017

Г.Г. НЕДЮРМАГОМЕДОВ, А.А. КАХРИМАНОВА, С.Г. ГАМЗАТДАЕВА
ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ДАГЕСТАНСКОЙ ШКОЛЕ

Кафедра педагогики
Дагестанский государственный педагогический университет, (Махачкала, Дагестан)
Новомугурухская СОШ Чародинского района (ст. Уйташ, Дагестан)
СОШ №7 (Кизилюрт, Дагестан)

***Резюме**. В статье рассматриваются проблемы формирования культуры здорового образа жизни в дагестанской школе, раскрываются структурные компоненты модели формирования культуры здорового образа жизни школьников и педагогические условия ее формирования.*

***Ключевые слова**: здоровье, здоровый образ жизни, модель формирования культуры здорового образа жизни школьников, педагогические условия формирования культуры здорового образа жизни.*

G.G. NEDYURMAGOMEDOV, A.A. KAKHRIMANOVA, S.G. GAMZATDAYEVA
FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE IN DAGESTAN SCHOOL

Department of Education
Dagestan State Pedagogical University, (Makhachkala, Dagestan),
Novomugurukh Secondary School of Charodinsky District (Art. Uytash, Dagestan)
School № 7 (Kizilyurt, Dagestan)

***Summary.** In the article the problems of formation of culture of a healthy way of life in the Dagestani school are considered, structural components of the model of formation of culture of a healthy way of life of schoolboys and pedagogical conditions of its formation.*

***Keywords:** health, a healthy lifestyle, model of formation of culture of a healthy way of life of schoolboys, pedagogical conditions for the formation of a healthy lifestyle culture.*

Противоречивые преобразования в современной системе отечественного образования, в том числе на Северном Кавказе и в частности в Дагестане, порождают *объективную потребность* в сохранении и укреплении здоровья учащихся общеобразовательных

учреждений, что в рамках системы школьного образования в Дагестане делает актуальной проблему формирования здорового образа жизни школьников.

ВОЗ еще в 1999 г. заявила, что здоровье и окружающая среда будут главными приоритетами мирового сообщества в XXI веке, при этом необходимо формировать новые системы ценностей: здоровье, качество жизни, чистую окружающую среду, доступность информации, психологический комфорт и возможность самореализации. Здоровье является одним из главных факторов, определяющим возможности и качество жизни личности, а в условиях нестабильной рыночной экономики – еще и важнейшей частью социального капитала и средством создания эффективной экономики.

Современная дагестанская школа, к сожалению, не способствует укреплению здоровья школьников, она является одним из серьезных факторов снижения их здоровья, так как уровень состояния учащихся зависит не только от социальных, экономических и экологических факторов проявляющихся на территории Дагестана, но и от существующей деятельности учреждений системы школьного образования (интенсификация умственного труда, статические нагрузки в процессе обучения и т.д.). Современные проблемы здоровья личности и формирования здорового образа жизни изучаются различными педагогами (Г.А.Апанасенко, Л.В.Байкаловой, Н.А.Бирюкова, Н.В. Бредихин, Э.М.Казина, Г.А.Калачева, Б.А.Классова, С.А.Лядовой, С.Н.Чаркина и др.), однако до сих пор не существует «общей теории здоровья». Проблемы здоровья рассматривают в основном четыре науки: медицина, биология, педагогика и психология. Для нас наиболее важными являются педагогические исследования. До сих пор также нет однозначно вкладываемого в понятие «здоровье» содержания:

- *здоровье* – это состояние организма человека, когда функции его органов и системы уравновешены с внешней средой и отсутствуют болезненные изменения [4, с. 16];

- *здоровье* – это состояние оптимальной жизнедеятельности личности, наличие предпосылок и условий его всесторонней и долговременной активности в сферах социальной практики [2, с. 32];

- «здоровым может считаться человек, который отличается гармоническим развитием и хорошо адаптирован к окружающей его физической и социальной среде. Здоровье не означает просто отсутствие болезней: это нечто положительное, это жизнерадостное и охотное выполнение обязанностей, которые жизнь возлагает на человека» (Г.Сигерист) и др.

Ученые в понимании здоровья выделяют два подхода: *первый* рассматривает «здоровье как отсутствие болезни» (нозоцентрический подход; больше относится к физическому здоровью), *второй* как уровень активности личности (в основном в сферах

социальной практики). В педагогической теории и практике более распространен первый подход.

Между тем ситуация со здоровьем личности, и школьников в частности, постоянно ухудшается. В школах Северного Кавказа/и Дагестана остро стоит проблема сохранения здоровья и учащихся старших классов, когда начинается профильное обучение, увеличивается объём информации, нарушается двигательный режим учащихся, что приводит к физической и психической перегрузке. Поэтому остро стоит задача по выявлению эффективных технологий (педагогических условий) обучения школьников «здоровому образу жизни» на основе современных комплексных исследований ряда наук (Зайцев Г.К., Добринка Д.Л., Недюрмагомедов Г.Г., Несговорова Н.П., Тюмасева З.И., Цветанова-Чурукова Л.З., Щедрина А.Г., Янакиева Е.К. и др.) [1, с. 104; 3, с. 50; 5, с. 5; 6, с. 45]. Формирование культуры здорового образа жизни рассматривается специалистами как главный механизм профилактики и укрепления здоровья учащихся, на что нацелены и национальные проекты «Образование», «Здоровье», «Здоровая Россия» и т.д.

Здоровый образ жизни – это одно из условий жизнедеятельности, определяющее жизненный потенциал и качество жизни личности, представляющее совокупность сформированных в процессе социализации мотивов, установок, убеждений и их практической реализации (системы социальных практик), которые способствуют сохранению и укреплению физического, психического и социального здоровья (Демкина Е.П. и др.).

По мнению Гочмана Д.С., *здоровый образ жизни* - это систематически повторяющиеся установки, ориентации, мотивы, ценности, представления и другие когнитивные элементы и поведенческие акты, направленные на поддержание и улучшение здоровья [8, с. 172]. Здоровый образ жизни выполняет следующие *функции*: является средством профилактики заболеваний; способствует выполнению личностью социальных функций; формирует отношение к «здоровью» как базовой ценности; формирует систему норм и правил направленных на укрепление здоровья; возобновляет физические и эмоциональные силы и здоровье; сглаживает негативное воздействие на здоровье внешних факторов.

«Здоровый образ жизни» в педагогике рассматривается «как некая эталонная модель, система общих условий, предписаний, мероприятий, продукт коллективного творчества» [7, с. 115]. Формирование здорового образа жизни наиболее эффективно можно осуществлять, реализуя «модель формирования культуры здорового образа жизни школьников», отдельные

элементы которой реализуются в работе некоторых дагестанских школ (МБОУ СОШ №7, г.Кизилюрт; ГКОУ РД «Новомугурухская СОШ Чародинского района», ст.Уйташ и др.).

Разработанная модель формирования культуры здорового образа жизни школьников включает в себя: цель, задачи, принципы, содержание, формы, методы, средства и критерии сформированности культуры здорового образа жизни, обеспечивающие целенаправленность и эффективность ее формирования в процессе учебной деятельности. Структурные компоненты модели раскрывают внутреннюю организацию процесса обучения школьников и обеспечивают взаимодействие между элементами по формированию у них культуры здорового образа жизни. Ядром модели является «личность школьника» в сконструированных специальным образом целостных педагогических условиях образовательной среды школы.

Эффективность реализации «модели формирования культуры здорового образа жизни» определяется ее структурными элементами, способствующими реализации эмоционально-эстетического, мотивационно-ценностного, когнитивного, деятельностного компонентов, определенных нами в соответствии с оздоровительными, деятельностными, эстетическими, познавательными, воспитательными и психологическими мотивами.

Эмоционально-эстетический компонент связан с эстетической функцией культуры здорового образа жизни, детерминирует формирование субъектного отношения личности к миру, в том числе и на уровне подсознания; позволяет сформировать у школьников осознание красоты человеческого тела, эталона здоровья, способствующего развитию у школьников потребности получать наслаждение от занятий физическими упражнениями, игрой.

Мотивационно-ценностный компонент культуры здорового образа жизни представляет собой совокупность личностно значимых ценностей, мотивов, смыслов, идеалов, убеждений, взглядов и определяет отношение личности (школьника) к феномену «здоровье» (как ключевой ценности), здоровому образу жизни, спорту.

Когнитивный компонент направлен на получение учащимся знаний о том, что такое здоровье, спорт, здоровый образ жизни; о важности для здоровья человека двигательной активности, правильного питания, соблюдения режима дня, режима труда и отдыха; знания своего организма, способов и методов сохранения, укрепления, изменения своего здоровья.

Деятельностный компонент характеризует готовность личности к определенному типу деятельности и поведения, направленных на укрепление, сохранение, совершенствование своего здоровья.

Реализация каждого компонента происходит во взаимосвязи с другими, поскольку все они тесно взаимосвязаны и направлены на достижение единой цели. Несмотря на это, реализация каждого компонента предполагает свои специфические задачи, средства, методы и критерии оценивания.

Формирования здорового образа жизни школьников предполагает соблюдение *условий*:

- формирование системы знаний школьников о здоровье и здоровом образе жизни в процессе учебной деятельности;

- интегративное включение информации о здоровом образе жизни в учебные дисциплины и соответствующее обновление образовательного процесса;

- формирование системы ценностей, связанных с ведением здорового образа жизни и укреплением здоровья;

- развитие мотивации к поддержанию и развитию здорового образа жизни (стимулирующий и мотивационный факторы);

- накопление школьниками (особенно восьмиклассниками, изучающими курс «Человек») теоретических знаний в области «теории здоровья» и «здорового образа жизни» (информационно-просветительский и информационно-познавательный факторы);

- развитие навыков применения накопленных теоретических знаний на практике (организационный и деятельностный факторы);

- соблюдение здоровьесберегающих требований к организации образовательного процесса;

- включение в работу школы учреждений дополнительного образования школьников, обеспечивающих развитие учащихся, в соответствии с возможностями их здоровья;

- создание интегративной системы связей между различными институтами, занимающимися проблемами формирования здорового образа жизни школьников;

- повышение квалификации педагогических работников школы в области педагогических технологий формирования здорового образа жизни и т.д.

Таким образом, «здоровый образ жизни» является фактором, детерминирующим состояние здоровья школьников, а это означает, что учащиеся, реализуя практики здорового образа жизни, повышают уровень состояния своего здоровья, и соответственно - качество жизни.

Список использованной литературы

1. Джахбарова З.М., Недюрмагомедов Г.Г., Джаруллаев Д.Г. Здоровьесберегающие технологии в процессе обучения школьников // Высшее образование сегодня. - 2014. - № 9. - С.104-107

2. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней. - М.: Академия, 2001. - 320 с.

3. Несговорова Н.П., Савельев В.Г., Иванцова Г.В., Богданова Е.П., Недюрмагомедов Г.Г. Формирование культуры экологической безопасности: содержательно-методический аспект // Современные проблемы науки и образования. - 2014. - №1. - С.49-58

4. Попов М., Михайлова П. Здоровье как социальная ценность // Философские аспекты учения о здоровье и болезни. - М., 1975. - 51 с.

5. Тодорина Д.Л. Методика за подготовка на бъдещите учители за идентификация и развитие на надарените ученици // Начално училище. - 2006. - Год 13, Бр 1. - С. 3-12

6. Цветанова-Чурукова Л.З. За качествени промени в системата на обучение // Начално образование. - 1991. - №5. - С. 44-46

7. Щербина В.А. Применение инновационных технологий физического воспитания для формирования здорового образа и стиля жизни студентов технического вуза. - М.: Изд-во «МПА - ПРЕСС», 2007. - 319 с.

8. Gochman D.S. Labels, systems and motives: Some perspectives on future research // Health Education Quarteriy. - 1982. - №9. - P.167-174

5. ФИЛОСОФИЯ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

УДК 159.962.5
© Костусенко В.Д., Шафикова Э.Р., 2017.

В.Д. КОСТУСЕНКО, Э.Р. ШАФИКОВА

ВНУШЕНИЕ И ГИПНОЗ КАК ФЕНОМЕНЫ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО БЫТИЯ

Кафедра философии

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *Гипноз и внушение - феномены, оказывающие воздействие на сознание, физиологию и поведение человека. В статье предоставлен социально-философский анализ этих явлений. Рассматриваются понятия гипноза и внушения, их отличия, положительные и отрицательные аспекты их воздействия на человека, включая применение в медицине.*

Ключевые слова: *гипноз, внушение, самовнушение, свобода личности.*

V.D. KOSTUSENKO, E.R. SHAFIKOVA

SUGGESTION AND HYPNOSIS AS A PHENOMENON OF HUMAN BEING

The Department of philosophy

Bashkir state medical university (Ufa, Russia)

Summary. *In article the social and philosophical analysis of such phenomena as hypnosis and suggestion is provided. Concepts of hypnosis and suggestion, their difference, positive and negative aspects of their impact on the person, including application in medicine are considered.*

Keywords: *hypnosis, suggestion, auto-suggestion, personal freedom.*

Каждый день человек сталкивается с таким явлением, как внушение. Дома, на работе, в магазине. Улицы пестрят рекламами, которые убеждают нас в эффективности тех или иных товаров. Мы же, увидев яркие заголовки, услышав назойливые песни из рекламных роликов, иногда даже не задумываясь, покупаем предложный товар. В основе многих из этих манипуляций стоят такие явления, как внушение и гипноз. Что они собой представляют, несут ли они благо или зло, что о них известно на сегодняшний момент, и каковы

перспективы их созидательного применения, включая область медицины – вот вопросы, ответы на которые предполагается получить в рамках данного исследования.

Гипноз и внушение, а в особенности внушение, с эпохи первобытности имели значительное применение. "Взять, к примеру, ритуальные обряды и магию "примитивных" сообществ. Высокая степень внушаемости первобытного человека объясняется следующими факторами: во-первых, недостаточностью знаний о внешнем мире и, во-вторых, страхом первобытного человека перед внешним миром. «Страх создал Богов»,- слова, известные еще со времен Древней Греции. С этих пор формировались природные механизмы внушаемости [2, с.15].

Применение гипноза стало особо популярным в светских кругах благодаря усилиям Франца Антона Месмера (1736-1815). Он считал, что на живых существ можно воздействовать при помощи флюида - универсальной магической силы. Позднее, примерно через 100 лет, наукой было открыто явление гипноза, являющееся «усеченным» видом месмеровского «животного магнетизма», в котором была отвергнута его субстанционально-мистическая часть - флюид, но осталась его психологическая составляющая [2, с. 34 - 35].

Чем же отличается гипноз от внушения? Внушение – процесс внедрения информации без критического отношения к ней того субъекта, на кого оно направлено. А гипноз – это физиологическое состояние, близкое к ночному сну, при котором внушаемость значительно возрастает в сравнении с обычным состоянием [4, с. 293 - 294]. Они могут и комбинироваться, так как на фоне гипноза человек наиболее подвержен внушению, но и существовать как отдельные методы воздействия на сознание человека.

Внушение можно разделить на две категории: прямое внушение – когда внушающее лицо воздействует непосредственно словом или речью на внушаемого человека или группу, коллектив людей, и косвенное внушение – посредством окружающей среды, обстановки, личного пространства, приема индифферентного лекарства, поведения медицинского персонала [6, с. 70 - 71].

Косвенным внушением часто пользуются так называемые знахари, ведуньи, целители. Они «заряжают» различные предметы энергией, целительной силой, а затем продают их, убеждая людей в том, что эти предметы им помогут. На наш взгляд, эти предметы не обладают лечебным действием, но некоторым людям «целители» действительно помогают. Но причиной этого является далеко не магическая энергия, а самовнушение.

К сожалению, существуют радикальные организации, которые используют внушение в преступных целях. К таковым относится ИГИЛ («Исламское государство Ирака и

Леванта») – международная террористическая организация. На ИГИЛ работают грамотные психологи, которые посредством внушения убеждают молодых людей вступить в их ряды.

Каждый индивид обладает определенным уровнем гипнабельности и внушаемости. Л. Шерток в своей книге говорит о том, что проводились изучения личности гипнотизируемого со всех сторон, но точных критериев, которые определили бы степень гипнабельности, не было установлено. Также он приходит к выводу, что восприимчивость к гипнозу «зависит от той легкости, с какой индивидуум способен как бы включить в себя внешний стимул, сделать его частью себя самого». Л. Шерток совместно с Muriel Cahen изучали проблему личности гипнотизируемого на 40 больных, большей частью с психосоматическими заболеваниями. По результатам исследования, выявились две группы людей, не поддающихся гипнозу: люди, сознательно отказавшиеся от того, чтобы быть загипнотизированным и люди, невосприимчивые к гипнозу [7, с. 62 - 64].

К характеристикам внушаемости субъекта Е. П. Ильин добавляет «низкую самооценку и чувство собственной неполноценности, покорность и преданность, неразвитое чувство ответственности, робость и стеснительность, доверчивость, повышенные эмоциональность и впечатлительность, мечтательность, суеверность и веру, склонность к фантазированию, неустойчивость возбуждения и некритичность мышления». Сюда можно добавить и особенности личности суггестора, его авторитарность: социальный статус, принадлежность его к референтной для суггерента группе, наличие прежних заслуг, опыта, ореол известности, мнение окружающих о данном человеке как о высоконравственной справедливой личности, обладание тем или иным видом власти (власти вознаграждения, принуждения, знатока и т. д.), престиж используемых источников информации, таинственность образа, приписывание особых способностей или возможностей» [5, с. 272-273].

Внушение с лечебной целью в настоящее время широко используется в медицине и дает очень хороший эффект при заболеваниях с выраженной психологической компонентой (т.е. при психосоматических расстройствах), перечень которых постоянно расширяется.

Термин «психосоматика», как считал основоположник этого направления Ф. Александер, означает одновременное и согласованное использование соматических — то есть физиологических, анатомических, фармакологических, хирургических и диетических — методов и понятий, с одной стороны, и психологических методов и понятий — с другой [1, с. 17]. Ф. Александер применял психосоматическую медицину с целью лечения сердечно – сосудистых, желудочно – кишечных, респираторных, метаболических, эндокринных, половых расстройств, кожных заболеваний и болезней суставов и скелетных мышц.

Благоприятным фоном для внушения и самовнушения является пониженный тонус коры головного мозга, характерный, например, для гипнотических состояний [3, с. 89]. Гипноз применяется как обезболивающее, седативное средство при лечении соматических заболеваний. К примеру, в онкологии гипноз применяется для ослабления болей при тяжелых стадиях болезни, для улучшения эмоционального состояния. Гипнотерапия применяется и в стоматологии для анестезиологического действия. Лечению подвергались и нарушения половой потенции, в гинекологии гипнозом вызывали появление и задержку менструации. Гипноз сыграл важную роль в формировании психопрофилактического метода обезболивания родов, была доказана также возможность обезболивания путем словесного внушения [7, с. 99, 102, 105, 113].

Гипноз может использоваться и в антигуманных целях. Так, в 1987 году в городе Клагенфурт две девушки ограбили банк, загипнотизировав кассира [6, с. 167 - 168]. В то же время гипноз можно использовать и для того, чтобы раскрыть преступление. Практически во всех сферах общественной жизни мы регулярно подвергаемся методам неявного принуждения. Политики, менеджеры, маркетологи - все хотят предложить, продать или навязать выбор каких-либо вещей, идей и иных предпочтений. Гипноз и внушение оказывают многогранное воздействие на человека. Они могут ограничивать духовную свободу человека, но они же могут помочь в её возвращении. Внушение, особенно на фоне лечебного гипноза, весьма эффективно при лечении психосоматических заболеваний и, в составе комплексной терапии, в лечении чисто соматических заболеваний. В то же время внушение и гипноз могут применяться в антигуманных целях, и наша задача - помнить об этом и уметь оградить от этого себя и своих близких.

Список использованной литературы

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. М. : Эксмо-Пресс, 2002. 148 с.

2. Гримак Л.П. Тайны гипноза. Современный взгляд. СПб. : Питер, 2004. 304с.

3. Зубаирова – Валеева А.С. Религиозное врачевание как феномен культуры. Уфа: РИЦ БашГУ, 2010. 133 с.

4. Кожевников Д.Д, В.Е.Степанова. «Внушение» и «гипноз» в современных психологических теориях // Знание. Понимание. Умение. 2013. №4. 290-295 с.

5. Прядеин В.П. Психолого – педагогические и психофизиологические предпосылки внушения // Педагогическое образование в России, 2015. №10. 271-283 с.

6. Чупин Г.Т. Гипноз и внушение. Х. : Гуманитарный центр, 2014. 192 с.

7. Шерток Л. Гипноз. М. : САМПО, 2002. 224 с.

УДК 316.624 (470)
© Мансурова З.Р.,Салихов Д.А., 2017

МАНСУРОВА З. Р., САЛИХОВ Д.А.

ЯВЛЕНИЯ ДЕВИАЦИИ И ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ: ПРИЧИНЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ

Кафедра педагогики и психологии в деятельности сотрудников ОВД.
Уфимский юридический институт МВД России (Уфа, Россия).

Резюме. *В статье раскрывается проблемы отклоняющегося поведения людей в повседневной жизни. Культурно отклоняемое поведение. Антисоциальные поступки в обществе. Культурный кризис.*

Ключевые слова: *девиантное поведение, пьянство, наркотизм, преступность, самоубийство, проституция, гомосексуализм, культурный кризис.*

MANSUROVA Z.R, SALIKHOV D.A.

PHENOMENA OF DEVIATION AND DEVIANT BEHAVIOR IN THE MODERN RUSSIAN SOCIETY: CAUSES AND MANIFESTATIONS

Department of Pedagogy and Psychology in the activity of ATS officers
Ufa Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia (Ufa, Russia)

Summary. *The article reveals the problems of deviant behavior of people in everyday life. Culturally unacceptable behavior. Antisocial behavior in society. The cultural crisis.*

Keywords: *deviant behavior, alcoholism, drug addiction, crime, suicide, prostitution, homosexuality, and cultural crisis.*

Данная статья посвящена проблеме девиантного поведения в современном российском обществе, в ней мы рассмотрим явление культурно неодобряемых (деструктивных) типов девиации. Для начала необходимо отметить, что в современной социологической науке термин девиация рассматривается как отклонение от общепринятых ценностей и норм. Также отметим, что девиацию в данном случае необходимо рассматривать лишь с точки зрения степени выполнения и невыполнения установленных стандартов группы или сообщества. В зависимости от того, наносит тот или иной тип девеантного поведения вред нашему обществу и обществу в целом, или же наоборот приносит пользу можно разделить девиацию на позитивную и негативную, они же конструктивная –

культурно одобряемая обществом и деструктивная – не одобряемая обществом с культурной позиции. Так, к культурно одобряемым девиациям относятся: гениальность; героизм; достижения в различных сферах жизнедеятельности общества; лидерские способности.

К культурно неодобряемым по мнению Я. И. Глинского и В. С. Афанасьева относятся: пьянство; наркотизм; преступность; самоубийство; проституция; гомосексуализм[1, с.12-19] .

Следует также разграничивать девиантное поведение от других форм отклоняющегося поведения индивида – деликвентного и криминального. Так, данные формы представляют собой своего рода «предшествующие друг другу водопады каждый из которых все круче и опасней» [2, с. 239-267]. На этом основании делается вывод, что негативная девиация является своего рода первым элементом в цепочке роста потенциальной опасности поведения человека и основное усилие общество должно направить на предупреждение пресечение и санкционирование именно отрицательной девиации. Формы отклоняющегося поведения представлены на рисунке.

Рисунок - Формы отклоняющегося поведения

Как отмечают А.И. Кравченко, В. Ф. Анурин в своих исследованиях существует интересный парадокс, который заключается в том, что в стабильных процветающих странах уровень преступности выше, нежели в экономически отсталых и так называемых обществах переходного типа, где не эффективно функционируют правоохранительные органы, а граждане не доверяют властям. Но это не означает, что государство должно опустить руки в области совершенствования правоохранительной системы и пустить все на самотек. Нюансы этого статистического парадокса оспаривают доводы о слабой развитости системы аналитических исследований, которая не может произвести полноценную оценку ситуации, в связи с тем, что не развитая или «запущенная правоохранительная система не способна выявлять и регистрировать львиную долю латентных преступлений и иных не свойственных здоровому обществу форм поведения».

На наш взгляд существует острая необходимость обеспечения продуктивной, методически грамотно составленной и научно обоснованной процедуры социализации подрастающих членов общества в институтах социализации [3, с. 59].

Так, на данный в момент в Российской федерации действует огромный механизм по обеспечению правильной и эффективной социализации членов современного общества, но, как говорил Сунь Цзы в своем трактате «искусство войны» во всем есть пустота и полнота, так и у отечественной системы социализации есть свои сильные стороны и слабые стороны.

Слабые стороны преимущественно выражены в факторах риска, возникающих ввиду ряда особенностей нашего государства и проживающего в нем населения.

К таким особенностям можно отнести:

- исторические события прошлого века от которых наше государство оправляется и посей день (великая отечественная война, которая нанесла колоссальный вред всей государственной системе и повлекла разруху голод, сокращение населения, беспризорность и безнадзорность и значительное ухудшение качества жизни), «Холодная Война» приведшая к напряжению во внешней политике, «Развал СССР» привел к распаду государства на отдельные республики, разрыву партнерских связей между союзными государствами, упадку мощнейшей в мире промышленности и агрокомплекса что нашло свое отражение в недостатке рабочих мест для населения а в дальнейшем дефиците дохода населения и появлению так называемому JENERATION «П» (поколение «П»)[4, с. 21-32] поколению 90-х, резкому социальному расслоению (появление олигархии), институциональному кризису и наконец к культурному кризису следствием которого стало образование огромной бреши в социальной системе.

- современные события, происходящие на мировой арене, участником которых является наше государство: военные действия в Сирии, борьба с международным терроризмом и другой транснациональной преступностью.

А факторами риска вследствие стали: социальное неблагополучие, бедность ущемление прав низших классов высшими (олигархией), криминализация общества, появление семей группы риска, в которых процесс первичной социализации весьма и весьма атрофирован. Ведя разговор относительно причин возникновения девиантного поведения как социального явления, имеющего значение для нормального развития и функционирования общества, отметим, что существует три вида теорий. В основе каждой из теорий лежат определенные теоретические концепции о сущности природы девиации.

К первому относят теории физических типов (Ч. Ломброзо (теория Чарльза Ломброзо со временем перестала выдерживать критику научного сообщества в области криминалистики), В. Шелдон, Э. Кретчмер). Их общая предпосылка: люди, имеющие определенный тип физической конституции, имеют склонность к антисоциальным поступкам. Однако, репрезентует нам история, данная закономерность не имеет абсолютно достоверного характера, и в криминальной практике найдется много примеров, когда ужасающие преступления совершали люди с ангельской внешностью, примером тому может послужить личность «на первый взгляд» примерного семьянина и добропорядочного гражданина А. Чикатило.

Ко второму направлению относятся психоаналитические теории. В их основу положены работы З. Фрейда. Основная идея - возникновение девиаций является результатом нарушением защитного механизма между бессознательным и сознанием. Нарушение защиты обусловлено внутриличностными конфликтами, происходящими в сознании индивида между Я и бессознательным или между сверх - Я и бессознательным[5, с. 31-43].

Третий вид теорий, сторонниками которого мы собственно и являемся представляют социологические (или культурологические) теории. Согласно данному направлению девиантологии проблемы в адаптации возникают из-за нарушения в процессе социализации индивида (социализация - процесс интеграции личности в социальную систему, вхождение в социальную среду через овладение её социальными нормами, правилами и ценностями, знаниями, навыками, позволяющими ей успешно функционировать в обществе). Если социализация прошла успешно, то нормы общества становятся нормами индивида.

Э. Дюркгейм, «состояние отсутствия норм». Суть данного явления заключается в том, что личность не имеет ориентиров в выборе линии нормативного поведения.

Роберт К. Мертон дополнил и несколько изменил концепцию Э. Дюркгейма. Его нововведения выразились в идее, что фундаментальной причиной возникновения девиаций является разрыв между культурными целями общества и социально одобряемыми средствами их достижения. Он также разработал типологию поведения личностей по их отношению к целям и средствам: «1) Конформист; 2) Новатор; 3) Ритуалист; 4) Изолированный тип; 5) Мятежник»[6, с. 440-521].

Говоря о предпринятых мерах борьбы с культурным кризисом необходимо отметить, что в России 2014г. стал Годом «культуры», в рамках которого были осуществлены двусторонние и международные культурные проекты, а также получило развитие «культурное строительство» внутри России. 2015 год был объявлен в России «Годом литературы». В октябре 2015г. президент РФ Владимир Путин подписал указ, согласно которому 2016 год был объявлен «Годом отечественного кино». Проведенные в период последних трех лет мероприятия, без преувеличения оказали неоценимую помощь в развитии культурной сферы.

Так, подводя итог нашей работы мы делаем следующие выводы:

1. Негативная девиация в Российской федерации имеет ряд объективных причин своего существования: в первую очередь исторические посылки, выраженные в постоянном деструктивном воздействии, как на Советское государство и общество, так и на современное.

2. Очевидным является культурный кризис в стране, из которого современная власть старается вывести государство [7, с. 134-153].

Список использованной литературы

1. Глинский Я. И., Афанасьев В. С. [Текст] / Социология девиантного (отклоняющегося) поведения. Учебное пособие. - Санкт-Петербург, 1993. - 514 с.

2. Социология: Учебник для вузов / А. И. Кравченко, В. Ф. Анурин. - СПб.: Питер, 2006. -432 с.

3. Асянова С.Р. Формирование культуры безопасного поведения школьников на дорогах в условиях современного города: Дис…канд. пед. наук. – Уфа: БГПУ, 2012 – 219. С. 21

4. Чезаре Ломброзо . [Текст] / Новейшие успехи науки о преступнике. СПб, 1892 - С. 69

5. Фрейд З. [Текст] / Психология бессознательного/ пер. с нем.-М., 1998 - С. 66

6. Роберт Мертон. [Текст] / Социальная теория и социальная структура. М.: АСТ, Хранитель, 2006. - 880 с.

7. Валеева Е.О. Организационное поведение [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Е.О. Валеева — Электрон. текстовые данные.— Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2015. - 176 с. - Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/31936.html. — ЭБС «IPRbooks»

УДК 316.624:004.738.4–021.462–053.6(470)
© Асянова С.Р., Вакилова Р.Р., 2017

С.Р. АСЯНОВА, Р.Р. ВАКИЛОВА

ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ КАК ВАРИАНТ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЛОДЕЖИ

Кафедра педагогики и психологии в деятельности сотрудников ОВД
ФГКОУ ВО Уфимский ЮИ МВД России (Уфа, Россия)

Резюме. *Статья посвящена изучению интернета в особой сфере социализации. Последствия его длительного использования. Уход от реальности в виртуальный мир. Проблема зависимости как причины и формы девиантного поведения. Программа просвещения психологов-педагогов, с точки зрения профилактики возникновения интернет-зависимости у подростков.*

Ключевые слова*: информация, интернет-зависимость, информационно-коммуникационные технологии, девиантность, компьютерная сеть, подростки.*

S.R. ASYANOVA, R.R. VAKILOVA

INTERNET ADDICTION AS A POSSIBILITY OF YOUNG PEOPLE DEVIANT BEHAVIOUR

The Department of Pedagogy and Psychology in the activity
of police officers in Department of Internal Affairs
Ufa Law Institute of the Ministry of the Interior of Russia (Ufa, Russia)

Summary. *The article is devoted to Internet studying in a specific sphere of socialization. The consequences of its long-term usage. Escape from reality into virtual world. Addiction problem as reasons and forms of deviant behaviour. The education of psychologists - teachers from the points of view of young Internet addiction uprising prevention.*

Keywords*: information, Internet addiction, information and communication technology, deviance, computer network, adolescents.*

Современное общество предъявляет к каждому вступающему в жизнь молодому человеку, тем более – в жизнь профессиональную, требования, согласно которым он должен быть готов использовать основные методы, способы и средства получения, хранения, переработки информации, работать с компьютером как средством управления

информацией; способен работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; понимать сущность и значение информации в развитии современного информационного общества, сознавать опасности и угрозы, возникающие в этом процессе, соблюдать основные требования информационной безопасности, в том числе защиты государственной тайны.

В то же время в условиях стремительно нарастающего развития информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) и их влияния в жизни человека, когда ИКТ становятся неотъемлемым атрибутом информационного общества, исследователи обращаются к изучению интернета не только с позиций особой сферы социализации и средства социального воспитания, но и с точки зрения негативных последствий развития личности [2, с. 203]. Анализируя заметные последствия длительного пользования интернета и других ИКТ (сужение круга интересов, уход от реальности в виртуальный мир и развитие зависимости), клинические психологи и психиатры одними из первых пришли к выводу о существовании некоторых вариантов патологического влияния интернета в процессе социализации молодых людей, особенно подростков. Термин «интернет-зависимость» («Internet Addiction Disorder») введен в научный и практический оборот в 1995 году психиатром А. Голдбергом, который, как и клинический психолог К. Янг, изучая феномен зависимости от интернета, определил его как «подобие алкогольной или наркотической зависимости и поведение со сниженным уровнем самоконтроля, грозящее вытеснить нормальную жизнь» [4, с. 86].

По мнению К. Янга, существует несколько основных признаков, которые позволяют сделать вывод о наличии у человека интернет-зависимости: навязчивое желание проверить e-mail; постоянное желание следующего выхода в интернет; жалобы окружающих на то, что человек проводит слишком много времени в интернете [1, с. 76]. В этой связи не случайны тревога и обеспокоенность психологов, педагогов, медиков (О.Н. Арестова, Ю.Б. Бабанин, А.Е. Войскуновский, О.В. Смыслова, К. Янг и др.), разрабатывающих проблему зависимости как причины и формы девиантного поведения в целом и зависимости от Интернета в частности. По данным социально-психологического исследования представлений детей и взрослых об интернете, всемирная паутина поглощает в свои сети все большее количество людей, контингент пользователей с каждым годом становится моложе.

В настоящее время практически каждое образовательное учреждение оснащено компьютерами, многие из учащихся имеют неограниченный доступ в сеть Internet дома, в кафе и других общедоступных местах. А это значит, что в паутину интернет-пространства погружен практически каждый школьник, учащийся среднего профессионального образовательного учреждения, студент вуза. Интернет-паутина для современного подростка – это не только и не столько способ получения и передачи информации, способ общения, но

и возможность рассказать о себе всему миру, заявить о себе. В первую очередь, это связанно с возрастными особенностями данного периода.

Подростковый возраст – период кризиса. Одна из особенностей данного периода – бурное физическое и половое развитие, которое осознается и переживается подростками по-разному, что во-многом определяется тем, как взрослые учитывают влияние этих изменений на его психику и поведение. Главные новообразования этого возраста, по Э. Шпрангеру, – открытие «Я», возникновение рефлексии, осознание своей индивидуальности. Это возраст мечтаний, неясных стремлений, неудовлетворенности, пессимистических настроений; возраст повышенной нервозности и максимума самоубийств [3, с. 95]. Интернет-пространство дает возможность подростку реализовать большую часть своих потребностей и в первую очередь, связанных с самореализацией, с возможностью заявить о себе на весь мир. И какой способ для этого выбрать, он решает сам.

Настораживает ученых, родителей, педагогов тот факт, что все чаще в сводках новостей и телевизионных программах мелькают чудовищные кадры видеосъемки, главными героями которых становятся подростки с ярко выраженным девиантным поведением. Эти видеокадры полны сцен насилия, психологического давления, физической расправы с ровесниками, а также и с пожилыми людьми. С каждым годом растет число жестоких преступлений, совершенных детьми, страдающими киберзависимостью и не контролирующими свои действия. Невольно возникает вопрос, что является причиной такого поведения, что толкает их делать такое видео и выкладывать его в сеть?

Большинство исследований, направленных на изучение причин девиантного поведения подростков, рассматривают особенности взаимоотношений детей с родителями, педагогами, сверстниками, изучают уровень агрессии, коммуникации, развитие когнитивных процессов. Феномен интернетзависимости как возможной причины и формы девиантного поведения у подростков в настоящее время является мало изученным, но очень актуальным с позиций психолого-педагогического сопровождения развития личности подростков, помощи их родителям и педагогам.

Особого внимания в этом смысле требуют сельские школьники, которые в погоне за городскими сверстниками стараются быть модными, соответствовать их уровню, чем пугают своих родителей, не столь готовых к использованию ИКТ в своей жизни. Серьезной работы требует взаимодействие с педагогами и родителями подростков с выявленной формирующейся зависимостью. При этом важно организовать профилактическую работу по устранению причин начального формирования интернетзависимости, ситуаций, в которых у

подростка возникает ответная негативная или даже агрессивная, или протестная реакция на взрослых, их поручения, просьбы.

Особое место в моделях педагогической профилактики принадлежит подготовке специалистов для проведения профилактической работы. Такая подготовка предполагает решение двух задач: воспитательных (осознание личной ответственности специалиста за личностное развитие и безопасность воспитанников, формирование готовности к непосредственному участию в процессе педагогической профилактики) и образовательных (освоение приемов и навыков организации педагогической профилактики) [5].

Программа психолого-педагогического просвещения педагогов, с точки зрения профилактики возникновения интернетзависимости у подростков, может быть направлена на помощь им в освоении умений:

- применять современные методики и технологии, в том числе и информационные, для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса на конкретной образовательной ступени;

- использовать возможности образовательной среды, в том числе информационной, для обеспечения качества учебно-воспитательного процесса в сельской школе;

- эффективно организовывать образовательную среду для освоения различных видов деятельности обучающихся, испытывающих трудности в обучении, с поведенческими проблемами и проблемами межличностного взаимодействия. В то же время родителей и учащихся можно (и нужно) привлекать для участия:

- в проектировании и создании психологически комфортной и безопасной образовательной среды современной школы;

- в разработке информационных и методических материалов по использованию ИКТв воспитательной работе, в повседневной жизни;

- в проектировании и реализации в ближайшем микросоциуме исследовательских и социальных проектов в сфере образования, культуры, социальной защиты, здравоохранения.

Проведенное исследование и предложенные рекомендации могут стать отправной точкой для дальнейшей разработки проблемы причин возникновения у подростков интернетзависимости, профилактики ее формирования как стойкой формы девиации, просвещения педагогов и родителей в отношении возможностей конструктивного использования ИКТ в учебно-воспитательном процессе и семейном быту.

Список используемой литературы

1. Дрепа. М.И. Интернет-зависимость. как объект научной рефлексии в современной психологии // Знание. Понимание. Умение. – 2015. – С.189-193

2. Исхаков Э. Р. Формирование гармоничной личности как фактор профилактики экстремизма // Опыт. Формы. Методы. - 2016. – С. 201-209

3. Обухова Л.Ф. Возрастная. психология. Учебное пособие. - М.: Педагогическое общество России, 2016. - 448 с.

4. Шабалина.. В.В... Зависимое.. поведение.. школьников. - СПб.: Медицинская.. пресса,.. 2009. - 176.. с.;

5. Асянова С.Р. Формирование культуры безопасного поведения школьников на дорогах в условиях современного города: Дис. канд. пед. наук.: Уфа: БГПУ, 2012 – 61 с.

УДК 159.944:351.74.08 (470)
© Асянова С.Р., Ахметова Д.Р., 2017

С.Р. АСЯНОВА, Д.Р. АХМЕТОВА

ВЛИЯНИЕ НЕГАТИВНЫХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СОТРУДНИКА ОВД В УСЛОВИЯХ ПСИХОТРАВМИРУЮЩЕЙ СИТУАЦИИ. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ УСТОЙЧИВОСТЬ

Кафедра педагогики и психологии в деятельности сотрудников ОВД
ФГКОУ ВО Уфимский ЮИ МВД России (Уфа, Россия)

Резюме. *В работе рассматривается проблема влияния отрицательных психоэмоциональных состояний на здоровье сотрудников правоохранительных органов. Последствия психологической неустойчивости в условиях психотравмирующей ситуации в виде заболеваний психики, выделяются факторы, влияющие на психологическую устойчивость.*

Ключевые слова: *психологическая устойчивость, психическое состояние, эмоции, стресс, лимбическая система, головной мозг.*

S.R. ASYANOVA , D.R. AKHMETOVA

THE INFLUENCE OF NEGATIVE PSYCHO-EMOTIONAL CHANGES ON AN OFFICER OF INTERNAL AFFAIRS' HEALTH CONDITION IN A PSYCHOTRAUMATIC SITUATION. FACTORS AFFECTING PSYCHOLOGICAL STABILITY

The Department of Pedagogy and Psychology in the activity
of police officers in Department of Internal Affairs
Ufa Law Institute of the Ministry of the Interior of Russia (Ufa, Russia)

Summary. *This article considers the problem of negative psycho-emotional states influence on law enforcement officers' health, the consequences of psychological instability in the conditions of the psycho-traumatic situation in the form of mental illnesses. Factors, affecting psychological stability.*

Keywords: *psychological stability, mental condition, emotions, stress, limbic system, brain.*

В условиях современного мира всё более усложняются общественные отношения, которые нередко являются питательной средой для развития преступности. В связи с этим

они требуют регулирования со стороны правоохранительных органов [1, с. 216]. В свою очередь этот фактор влечет за собой повышение требований к сотрудникам правоохранительных органов. Опираясь на духовные и нравственные ориентиры, представители данной профессиональной группы должны знать и соблюдать законодательство Российской Федерации, соблюдать законы и правильно применять их в практической деятельности, быстро ориентироваться в сложных ситуациях и принимать решения, быть ответственными и дисциплинированными.

Значимость и сложность указанной деятельности не может не отражаться на психологическом состоянии сотрудников правоохранительных органов. Это проявляется в следующем. Они постоянно испытывают физические и психологические перегрузки, которые отражаются на качестве работы, приводят к быстрой утомляемости, держат в постоянном напряжении нервную систему. Решения необходимо принимать быстро, оперативно, без промедлений, не допуская ошибок, выполняя главную задачу - защиту прав и свобод человека и гражданина, интересов общества и государства.

При осуществлении своей деятельности сотрудники правоохранительных органов сознают угрозу жизни и здоровью (во время проведения боевых мероприятий, при задержании террористов, во время операций по захвату преступных организованных группировок и т.п.), необходимость применения оружия (например, в целях обороны) и др. Это создает внутренний дискомфорт и эмоциональное напряжение, которое при продолжительном воздействии может вызывать стресс. А в стрессовой ситуации даже профессионалы своего дела не всегда могут адекватно оценить обстановку и правильно применить нормы права либо проигнорировать требования закона, не имея умысла на совершение правонарушения.

Очевидно, что в условиях психотравмирующей ситуации роль эмоций в формировании того или иного поведения велика. Таким образом, одной из главных проблем психологии является регуляция состояний человека и его поведения в целом в стрессовой или посттравмирующей ситуации. Возникновение эмоций обусловлено познавательными способностями, т.е. с восприятием и оценкой сенсорных сигналов. В настоящее время не существует единой общепризнанной научной теории эмоций, а также точных данных о том, в каких центрах и каким образом эти эмоции возникают и каков их нервный субстрат. Возможно, в развитии и дифференцировке эмоций участвуют все структуры лимбической системы, гипоталамус, лимбическая область среднего мозга и лобные области коры. В пользу этого свидетельствует, например, тот факт, что при заболеваниях мозга (опухолях, воспалительных и системных заболеваниях), поражающих вышеописанные структуры, а

также при внешних повреждениях этих структур эмоциональное поведение больного тревоги, депрессия и т. п.

Довольно распространенное эмоциональное нарушение из тех, с которыми приходится сталкиваться практическому врачу - это состояние тревоги. Для него характерно беспокойство и возбуждение; больной считает, что ему угрожает реальная или вымышленная опасность, бороться с которой он бессилен. Состояние тревоги проявляется в таких двигательных нарушениях, как чрезмерная жестикуляция и мимика, а также в таких вегетативных расстройствах, как потливость, тахикардия, экстрасистола, гипертония, нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта (понос), бессонница, сухость во рту и расширение зрачков. Состояние тревоги может быть также нечетко выраженным, проявляясь лишь нарушением какой-либо одной вегетативной функции; в этом случае обычно ставят диагноз «вегетативная дисфункция» или «психосоматическое заболевание» [2].

Психологическая устойчивость сотрудника – способность человека воспрепятствовать неблагоприятным жизненным обстоятельствам. Она зависит от его эмоционального, психического состояния в момент возникновения вышеуказанной ситуации. Психические состояния, как показали исследования, по направленности и силе проявления могут классифицировать на четыре условные группы:

1. Положительные психические состояния, появляющиеся в активной форме: состояние боевой готовности, активности, подъема, напряженности, психической устойчивости.

2. Психические состояния пассивной формы: состояние успокоенности, предбоевой (послебоевой) апатии, рассеянности, несобранности, излишней сдержанности.

3. Отрицательные психические состояния активной формы: предбоевая «лихорадка», паника, упадок, стресс, страх.

4. Отрицательные психические состояния пассивной формы: ригидность, фрустрация, синдром навязчивости (смерти, неизбежности ранения), тревога, беспокойство.

Мощными факторами, которые, накапливаясь, вызывают отрицательные психические изменения (невротические реакции, агрессивность, апатия, суицидальные мысли) у определенной части личного состава можно считать отсутствие полноценного здорового сна, неравномерный график приема пищи, недостаток свободного времени для общения с семьей и так далее.

Пренебрежение данными отрицательными психическими состояниями может повлечь за собой заболевания и привести к потере высококвалифицированного сотрудника ОВД. Данные, обобщенные в период участия ОМОН в боевых действиях в Чеченской Республике,

свидетельствуют о том, что основными проявлениями психической дезадаптации явились непсихотические психогенные расстройства, носящие разнообразный характер. Наиболее типичными среди них были острые реакции на стресс, адаптационные невротические реакции и другие невротические расстройства.

Острые реакции на стресс характеризовались быстропроходящими непсихотическими расстройствами, которые возникали у личного состава в ответ на экстремальную психическую, физическую нагрузку, как правило, в процессе выполнения сложной задачи и спонтанно редуцировались спустя несколько часов. Эти реакции в своей структуре имели эмоциональные нарушения (страх, тревогу, подавленность или неадекватную возбужденность).

Адаптационные реакции выражались в легких, преходящих непсихотических расстройствах, длящихся дольше, чем острые реакции на стресс - до 3 - 5 дней. Такие расстройства у личного состава, как правило, обратимы и относительно ограничены в клинических проявлениях и могут повторяться при мысли о возможности вновь оказаться в подобной ситуации. Обычно эти состояния возникали в ходе или непосредственно после участия в активных действиях по пресечению массовых беспорядков, особенно в тех случаях, когда сотрудники были вынуждены применять оружие [3].

Для преодоления стрессового состояния в деятельности сотрудников ОВД рекомендуется изменить своё восприятие к проблемной ситуации, искоренить причину возникновения данной ситуации, справиться со стрессом. В деятельности сотрудников правоохранительных органов рекомендуется повышать стрессоустойчивость, однако считается, что она зависит и от стажа работы, то есть чем больше опыта, тем сотрудник более спокойно относится к трудным жизненным обстоятельствам, поскольку знает, что всегда есть те, которым гораздо хуже, немаловажным аспектом в профилактике стресса является снижение количества принимаемых решений и ответственности за них, очевидно, что данный фактор условный и двояко воспринимаемый, стоит обратить внимание на то, что всегда есть рядом коллеги, поскольку вы выполняете общие задачи и ваша деятельность направлена на достижение общего желаемого результата. Важным аспектом является умение сотрудника абстрагироваться от проблемной ситуации, то есть не воспринимать её «близко к сердцу» [4, с. 77].

Необходимо заметить, что важное значение имеет коллективная подготовка к выполнению оперативно-боевых задач. Бесспорно, когда в коллективе имеется общее стремление к выполнению поставленных целей, мотивация, поддержка со стороны сослуживцев, понимание всеобщей ответственности, снижается риск наступления

отрицательных психических состояний, различных неврозов и психозов. Поэтому хороший морально-психологический климат в коллективе, взаимопонимание, уважение друг к другу, доброжелательность, взаимная требовательность, товарищество, дружба, взаимозаменяемость составляют необходимые предпосылки готовности, создания общей установки на успешное выполнение стоящей задачи, слаженности и согласованности в коллективной деятельности. Также, дисциплина, сознательность и стойкость коллектива поддерживают постоянную бодрость духа и благоприятствуют формированию и сохранению готовности каждого члена коллектива к активным действиям в самых сложных, экстремальных ситуациях [5, с. 97].

В целом можно отметить, что стрессоустойчивость определяется рядом факторов, таких как самооценка личности, то есть люди с завышенной самооценкой мало подвержены негативным психическим состояниям, в то время как с люди с низкой самооценкой более восприимчивы в психотравмирующей ситуации, уровень самостоятельности и независимости также влияет на устойчивость психики. Это объяснятся тем, что люди способные нести ответственность, быстро и правильно принимать решения, независимые от внешних обстоятельств также не поддаются влиянию экстренной ситуации. Объяснить влияние степени личностной тревожности на стрессоустойчивость можно тем, что отношение к изменениям не как к угрозе, а как к возможности развития собственного потенциала, то есть изначально тревожность не рассматривается как негативная черта, при этом высокая личностная тревожность тесно связана с наличием невротического конфликта, с эмоциональными срывами и психосоматическими заболеваниями [6].

Кроме этого, деятельность сотрудников ОВД характеризуется широкой социальной направленностью, оперативностью, направленностью на преодоление возможного противодействия, наличием властных полномочий, высокой степенью риска, повышенным уровнем ответственности за принимаемые решения, а также ярко выраженной познавательно-поисковой направленностью.

Таким образом, состояние психического здоровья сотрудника органов внутренних дел обеспечивается наличием психической адаптацией. Немаловажным является и то, что у сотрудников должны быть сформированы навыки повышения самоконтроля в сложных ситуациях служебной деятельности. В заключение стоит привести в пример известную поговорку: «Лечить, служить и учить – это миссия».

Список использованной литературы

1. Исхаков Э.Р., Аксенов С.Г. Стресс и сохранение здоровья сотрудников правоохранительных органов / Исхаков Э.Р., Аксенов С.Г. // Актуальные вопросы экологии

человека. Сборник научных статей участников Всероссийской науч.–практ. конф. с междунар. участием: в 3-х томах. – Уфа: 2017. – С. 216-219

2. Эмоциональное состояние URL:http://zavantag.com/docs/1388/index-719293.html?page=8

3. Военная психология сотрудников URL:http://медпортал.com/psihologiya-pedagogika-voennaya/psihologicheskaya-ustoychivost-sotrudnikov.html

4. Мансурова З.Р. Посттравматические стрессовые расстройства у сотрудников полиции и методы психологический профилактики / Мансурова З.Р. // Актуальные проблемы государства и общества в области обеспечения прав и свобод человека и гражданина. №2. 2017. С. 77– 80

5. Селиверстов С.А. Социально-психологические аспекты руководства оперативным подразделением / Основы воспитательной работы с сотрудниками органов внутренних дел (социально-психологический аспект) М.: ВНИИ МВД РФ. 2002. С.97

6. Психологические особенности стрессоустойчивости у сотрудников ОВД URL:http://privetstudent.com/diplomnyye/psikhologiia-diplomnye-raboty/2179-psihologic heskie-osobennosti-stressoustoychivosti-u-sotrudnikov-ovd.html

7. Гайнуллина А.В. Психология в деятельности сотрудников органов внутренних дел [Текст] : курс лекций / А.В. Гайнуллина. – Уфа, Уфимский ЮИ МВД России, 2015. – 140 с.

8. Маклаков А.Г. Общая психология [Текст] : учебное пособие / А.Г. Маклаков. СПб.: Питер, 2015. 583 с.

9. А.М. Панченко, И.А. Канина. Социально - психологические факторы, влияющие на деформацию правового сознания сотрудников правоохранительных органов. // Юридическая психология. 2014. № 4

10. Федорова Е.М. Профессиональное отчуждение как деструкция профессиональной направленности личности сотрудника ФСИН России // Юридическая психология. 2015. № 2

УДК 159.962:343.985.7 (470)
© Асянова С.Р., Бочкарева Н.А., 2017

С.Р. АСЯНОВА, Н.А. БОЧКАРЕВА

ВЛИЯНИЕ ГИПНОЗА НА СОЗНАНИЕ И ПОДСОЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА И ЕГО ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ В ОВД

Кафедра педагогики и психологии в ОВД ФГКОУ ВО Уфимский ЮИ МВД России (Уфа, Россия)

Резюме. *Статья посвящена феномену гипноза, истории его возникновения и применения на практике. Раскрывается понятие внушения. Особое внимание уделяется процессам, происходящим в коре головного мозга во время сеанса гипноза. Приводятся исследования научных деятелей в данной области. Разъясняется использования гипноза в деятельности ОВД.*

Ключевые слова*: гипноз, человек, время, состояние, внушение, транс, кора головного мозга, исследование, цикл, год.*

S.R. ASYANOVA, O.N. BOCHKAREVA

THE INFLUENCE OF HYPNOSIS ON HUMAN CONSCIOUSNESS AND SUBCONSCIOUSNESS AND ITS POSSIBILE APPLICATION IN POLICE

The Department of Pedagogy and Psychology in the Department of Internal Affairs Ufa Law Institute of the Ministry of the Interior of Russia (Ufa, Russia)

Summary. *The article is devoted to hypnosis phenomenon, the history of its origin and practical application. The meaning of neuroinduction is revealed. Particular attention is paid to the processes occurring in the cerebral cortex during a hypnosis session. Studies of scientific figures in this field are presented. The usage of hypnosis in ATS activities is explained.*

Keywords*: hypnosis, human, time, condition, neuroinduction, trance, cerebral cortex, research, cycle, year.*

Необходимость знаний физиологических аспектов организма человека для сотрудников является актуальным [1, с. 58]. Несмотря, на огромную важность внушения, его психологическая природа до сих пор остается не достаточно изученной.

Множество авторов, трактуют термин внушения по разному, иногда сужая его до такого состояния, что теряются его основные аспекты, в последствии, это приводит к

путанице и непониманию значения данного термина. Очень характеристично по этому поводу начинает свою книгу Б. Сидис «Психология внушения», 1902 года. Он же предоставляет перед читателями следующие определение внушения: "Под внушением понимается вторжение в ум какой-либо идеи; встреченная большим или меньшим сопротивлением личности, она, наконец, принимается без критики и выполняется без осуждения, почти автоматично") [2, с. 34]. Американский психолог и психиатр Берн Э. дает свое определение : гипноз- есть состояние, в котором автономная нервная система отчасти поддается управлению, так что ее реакции могут стать зависящими от воли человека [3, с. 20]. Управление может исходить от самого индивида, как в случае йогов, или от другого лица, как в случае загипнотизированного субъекта. В последнем случае субъект сначала в большей или меньшей степени погружается в сон, и только после этого, по внушению гипнотизера, начинает выполнять необычные вещи.

Из вышеизложенного становиться интересно, почему же человек подвержен гипнозу и что же происходит с нашим головным мозгом во время данного сеанса, почему некоторые перестают чувствовать боль, а другие открывать в себе новые возможности, которые они не могли себе даже вообразить. Все что большинство из людей знает о гипнозе не более чем мифы. Считается что он оказывает необычное воздействие на людей, из –за этого его часто сравнивают с чем - то мистическим. С его помощью можно легко подчинить себе человеческую волю, заставить тело переносить фантастические нагрузки и приобретать сверх способности. Физиологи, микробиологи и физиологи знают точно, что состояние гипноза вполне естественно, даже если человек ни разу не подвергался гипнозу, он хорошо его знает. Специалисты называют такое состояние само производным возникновением транса.

Если рассмотреть мозг в состоянии бодрствования он будет похож на сложную схему, в которой есть множество возбужденных и заторможенных областей. В зависимости от того, чем человек занят, о чем думает, эта картина будет постоянно меняться, но когда человек подвергается монотонному воздействию, включается механизм разлитого торможения коры головного мозга. При воздействии с помощью блестящего предмета этот процесс начинается с области, отвечающей за зрение, а затем буквально разливается, т.е. распространяется по всей коре головного мозга.

Из исследований в проведенных в этой области, ученные пришли к выводу о том что, человеческий мозг работает на определенных частотах, которые поддаются измерению. Эти частоты соответствуют определенным видам деятельности. Так в 1929 году Ганс Бергер обнаружил, что в то время когда глаза закрыты, мозг генерирует ритмичные волны со

скоростью 8–12 циклов в секунду [4, с. 35]. Для исследования он использовал медицинский электроизмерительный прибор для электроэнцефалографии. Обнаруженные волны он назвал альфа, тета, бета и дельта волнами. В ходе изучения обнаружилось, что они соответствуют различным функциям сознания, включая и сам гипноз. Дельта–волны: диапазон мозговой активности достигает 0 - 4 циклов в секунду, эта область относится к бессознательному. Тета–волны: диапазон 4-7 циклов в секунду. Данные волны частично относятся к подсознанию. Альфа–волны: частотный диапазон колеблется в пределах от 7 до 14 циклов в секунду. Это то, что обычно считается подсознательным состоянием. Мы пребываем в данном состоянии в период сна либо дневных грез, а также под гипнозом. К области альфа–волн так же относится медитация. Бета–волны: это область сознательного разума в диапазоне от 14 циклов в секунду и больше. Тут мы рассуждаем и совершаем большую часть собственных действий в бодрствующем состоянии. Обычный ритм бодрствования, составляет в пределах 20 циклов за секунду.

Когда человек погружается в состояние сна, мозг автоматически переключается на альфа-волны с короткими периодами активности в диапазоне тета– и дельта–волн. Сновидения происходят в диапазоне альфа–волн. Гипноз извлекает преимущество из этого естественного феномена: человек осуществляет переход в альфа–состояние и погружается в сон [4, с. 36]. При этом подсознание оказывается открытым для внушения.

В состоянии гипноза уменьшается активность колебаний на поверхности коры головного мозга. Остается только один небольшой участок возбудимости, через который и происходит связь гипнотизера с гипнотизируемым. Через данный участок, в обход сознания, прямо в бессознательное проходит самовнушение.

Исследования в данной области проводил так же доктор Дэвид Спигел (David Spiegel) и его коллеги из Стенфордского университета (США) которые проанализировали процессы в мозге, которые происходят во время гипнотического транса. Перед началом самого исследования им пришлось найти добровольцев, которые наиболее подверженных к действию гипноза, т.к. все люди обладают разной степенью восприимчивости. После чего во время эксперимента, производилось сканирование мозга людей методом функциональной магнитно-резонансной томографии (ФМРТ). В ходе исследования были установлены изменения в трех областях мозга. Во – первых, в передней части поясной извилины было замечено существенное снижение активности. Они объясняют, это тем, что человек по время сеанса полностью поглощен гипнозом и не беспокоится ни о чем другом. Во-вторых, обнаружилась активизация связей между двумя другими областями мозга — дорсолатеральной префронтальной корой (Префронтальная кора- это определенные области

лобных долей связанные многочисленными связями с различными отделами лимбической нервной системы, играет наиболее важную роль в эмоциях. Она включает дорсолатеральную префронтальную зону, медиальную префронтальную зону и орбитофронтальную зону лобной доли) и островком Рейля (центральная доля, часть коры головного мозга, полностью входящая в складку сильвиевой борозды). Спигел же, описал его как участок, позволяющий мозгу контролировать процессы, происходящие в организме. Наконец, исследовательская группа обнаружила уменьшенные связи между дорсолатеральной префронтальной корой и областью, в которую входят медиальная префронтальная и задняя часть поясной извилины. Вероятно, это говорит о разрыве между действиями и осведомленностью о них, говорят учёные. Именно это расхождение позволяет гипнотизируемому заниматься деятельностью, предложенной врачом или выбранной самостоятельно. Гипнологи используют свое мастерство, чтобы помочь избавиться от болезней или вспомнить то, что почти забыто.

В деятельности ОВД тоже иногда прибегают к использованию гипноза. С помощью транса можно выяснить ту или иную информацию. Для этого проводиться репродукция памяти. Считается ,что в человеческой памяти храниться все до мельчайших деталей , но блокируется корой головного мозга . В трансовом состоянии действие коры минимизируется и становиться возможным извлечь информацию, хранящуюся в глубинах подсознания. Криминалисты редко прибегают к такому способу. Так как в таком состоянии очень легко внушить человеку ложные воспоминания. Поэтому специалист проводящий исследование должен не подсказывать, а подводить на воспоминания.

Анализируя выше отмеченное, приходим к тому, что гипноз начал изучаться довольно таки давно, над его фантастическими способностями задумывались и рассуждали многие известные ученные, которые на практике продемонстрировали необычные свойства нашего мозга. Как стало известно из неоднократных исследований, человеческий мозг способен к изменениям, вследствие которых, человек входит в некое состояние транса, при котором и происходит сам процесс внушения. Но даже после проведения множества исследований, тема гипноза и его влияния на человека остается не до конца изученной.

Список использованной литературы

1. Исхаков Э.Р. Психолого–педагогические основы формирования личностного и профессионального саморазвития / Исхаков Э.Р., учебное пособие, Уфа, 2016. - С. 58
2. Бехтерев В.М. Внушение и его роль в общественной жизни / В.М. Бехтерев, СПб., С. 34
3. Берн Э.Л. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных / Э.Л. Берн, Изд. д. Попурри, 2006. – С. 20

4. Смыслов Д.А. Использование гипнотических техник в рекламе / Директор по маркетингу и сбыту. Вып. № 8 (15). С. 36

УДК 371.7
© Кудашкина О.В., Липатова Е.Е., 2017

О.В. КУДАШКИНА, Е.Е. ЛИПАТОВА

ВЛИЯНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Кафедра педагогики и психологии

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В работе рассматривается ряд аспектов педагогического воздействия на обучающихся разных курсов. Анализируются результаты анкетирования студентов по данному вопросу. Дается краткое описание элективного курса по формированию и развитию коммуникативной компетентности обучающихся как эффективного средства взаимодействия с социумом.*

Ключевые слова: *психическое здоровье, педагогическое воздействие, коммуникативная компетентность.*

O.V. KUDASHKINA, E.E. LIPATOVA

INFLUENCE OF PEDAGOGICAL INFLUENCE ON MENTAL HEALTH OF STUDENTS

The Department of Pedagogy and Psychology

Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. *The paper considers a number of aspects of the pedagogical impact on students of different courses. The results of the questioning of students on this issue are analyzed. A brief description of the elective course on the formation and development of communicative competence of students as an effective means of interaction with the society is given.*

Keywords: *mental health, pedagogical impact, communicative competence.*

Психическое здоровье обучающихся в образовательных учреждениях является важнейшим аспектом их благополучия в целом и условием эффективной подготовки к будущей профессиональной деятельности.

Психическое здоровье определяется как положительная жизнедеятельность человека. Оно обеспечивается на разных, но взаимосвязанных между собой уровнях функционирования: биологическом, психологическом и социальном [2, с.308]. Здоровье на психологическом уровне связано с личностью человека в целом. Человек является

биосоциальном существом и здесь актуальны все аспекты влияния социума на здоровье личности. Так для выявления степени удовлетворенности обучающимися образовательным процессом нами студентам БГМУ была предложена анкета. Анкетированием были охвачены студенты I-III курсов очного отделения. Вопросы анкеты, наряду с прочим, касались таких аспектов, как стиль взаимоотношения педагогов с группой, влияние личности преподавателя на эмоциональное состояние студентов, степень зависимости понимания учебного материала от личностных качеств преподавателя; какие элективные курсы являются, по мнению студентов, наиболее значимыми для будущей профессиональной деятельности.

Результаты показали следующее. Среди респондентов 51,5% отметили преобладание демократического стиля общения, что составляет большинство. Определенный интерес представляет то, что 44% респондентов указывают на наличие авторитарного стиля в педагогическом общении. И 4,5% анкетируемых отмечают преобладание либерального стиля в системе отношений «преподаватель - студент». Радует тот факт, что с небольшим перевесом, но всё же преобладающим является демократический стиль педагогического общения. Однако около половины респондентов отмечают превалирование авторитаризма, и, как следствие, определенный уровень боязни частью обучающихся некоторых педагогов и образовательного процесса в целом.

В качестве дополнения к данному вопросу и своеобразной проверки достоверности ответов высветился аспект о степени понимания учебного предмета в зависимости от личности преподавателя. Здесь ответы распределились следующим образом: «зависит» и «скорее зависит, чем не зависит» - 87% респондентов; «не зависит» и «скорее не зависит, чем зависит» - 7,7% анкетируемых. 5,3% затруднились ответить.

Весьма неожиданным явился тот факт, что в меньшей степени респонденты предпочитают видеть в педагоге эмпатию, причем, это отмечают будущие медицинские работники, уже имеющие среднее специальное медицинское образование, однако следует отметить, что на III курсе осознание необходимости данного качества существенно возрастает до 64 %.

С целью получения обратной связи об образовательном процессе в анкету нами был также помещён блок вопросов, посвященных содержанию образования, выявлению мнений студентов о нём. Отрадным для нас явился тот факт, что 94,5% студентов отметили необходимость и важность такого элективного курса как «Коммуникативное мастерство медицинского работника» (психология общения). Данный элективный курс преподаётся в течение ряда лет и интерес, желание посещать его у студентов не ослабевает. В элективном

курсе нами применяются методы стимулирования и мотивации учения, деловые игры; разнообразные упражнения, развивающие коммуникативную компетентность (развитие рефлексии, эмпатии, наблюдательности, умения слушать и т.д.); решение проблемных ситуаций и прочее. Предлагаемый элективный курс позволяет вырабатывать и корректировать нормы личностного поведения и межличностного взаимодействия.

Приоритетной целью медицинского образования и критерием его эффективности становится развитие личностного потенциала, и реализация профессиональной составляющей будущего врача, потому что новые стандарты предполагают широкое использование в образовательном процессе компьютерных симуляторов, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций в виде тренингов и требуют четких конечных результатов обучения: освоения теоретического курса и практических умений по каждой дисциплине учебного плана. Это обосновано тем, что современный рынок медицинских услуг требует совершенно иные, чем раньше критерии конкурентоспособности специалистов медицинского профиля: совокупность сформированных общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, которая позволит осуществлять самостоятельную врачебную практику, наличие высокой мотивации к самосовершенствованию в профессии и наличие определенного набора личностных качеств и характеристик, наиболее приоритетными из которых являются ответственность, дисциплинированность, системность мышления, коммуникативная компетентность и гуманистическая направленность. Профессионализм врача определяется не только классическими медицинскими знаниями патологии, но и включает в себя коммуникативную компетентность и обозначенный элективный курс призван помочь в решении этих задач.

На вопрос анкеты о том, насколько трудным для восприятия является уровень изложения материала - респонденты ответили следующим образом: трудное восприятие – 12,4 %, оптимальное восприятие – 54,5 %, скорее трудно, чем легко – 26,5 %; воспринимаю, как правило, с легкостью – 6,6 %. Примечателен тот факт, что чем старше учебный курс, тем больше студенты выбирали ответ «оптимальное восприятие».

Также обучающимся было предложено выбрать в порядке значимости три личностных качества, которые, на их взгляд, наиболее необходимы каждому преподавателю и положительно влияют на эмоциональное состояние и психическое здоровье обучающихся. В качестве вариантов ответа предлагались следующие: коммуникабельность, доброжелательность, профессиональная компетентность, справедливость, остроумие, эмпатия (способность сопереживать), снисходительность, а также предполагался и иной-свой

вариант ответа. Результаты исследования показывают, что в качестве наиболее необходимого студенты указали на профессиональную компетентность.

Второе место в своеобразном рейтинге личностных качеств преподавателя безоговорочно занимает справедливость - первый курс – 69 %, второй курс – 50 %. Третий курс в данном случае отдаёт предпочтение коммуникабельности преподавателя, процент которой составляет 57% что, на наш взгляд, можно связать с завершением прослушивания курса «Коммуникативное мастерство медицинского работника».

Третье место проранжированных личностных качеств обучающиеся отводят доброжелательности преподавателя – 54,2% респондентов отмечают данное качество в числе наиболее необходимых. Бесспорно, доброжелательность значимого собеседника, тем более педагога, оказывает влияние на эмоциональное состояние и сохранение психического здоровья в целом.

Итак, первое место занимает профессиональная компетентность, что говорит о серьёзных намерениях обучающихся овладеть избранной специальностью, максимально качественно готовиться к последующей профессиональной деятельности. Второе и третье места занимают справедливость и доброжелательность соответственно, т.е. те вечные ценности, на востребованность которых ничто и никогда не сможет повлиять, так как эти личностные качества – визитная карточка настоящего педагога, который, помимо глубоких профессиональных знаний отдает и частичку своей души, воспитывая человека.

Таким образом, обучающиеся удовлетворены образовательным процессом, взаимодействием с педагогами, нацелены на активное использование полученных психологических знаний и сформированных компетенций в будущей профессиональной деятельности. Вместе с тем полученные результаты позволяют рекомендовать преподавателям внести определенные коррективы в решение актуальных проблем качества образования, находить верные ориентиры в осуществлении образовательного процесса и положительного влияния на психическое здоровье обучающихся.

Список использованной литературы

1. Амиров А.Ф., Краснов А.Н., Липатова Е.Е., Моисеева О.Н. Стабильность результатов когнитивного обучения в медицинских вузах (предварительные результаты лонгитюдного эксперимента) / Амиров А.Ф., Краснов А.Н., Липатова Е.Е., Моисеева О.Н. // Материалы межрегиональной конференции «Совершенствование последипломного образования» – Ижевск, 2006

2. Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. Психологический словарь-справочник. / Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. – Мн.: Харвест, 2014. – 576 с.

3. Кудашкина, О.В. Коммуникативная компетентность как составная часть содержания образования / Кудашкина О.В. // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. – №35 (76). – СПб., 2008. – С. 148-150.

4. Кудашкина, О.В., Амиров, А.Ф. Конструирование содержания элективных курсов с целью формирования и развития коммуникативной компетентности студентов высшей школы / Кудашкина, О.В., Амиров, А.Ф. // Монография. - Уфа, 2008. – 182 с.

УДК 159.97
© Шершнёва Т.В., Дроздов И.И., 2017

Т.В. ШЕРШНЁВА, И.И. ДРОЗДОВ

ТРАНСФОРМАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПРИ РАЗВИТИИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИРТУАЛЬНОЙ СРЕДЫ

Кафедра «Психология»
Белорусский национальный технический университет (Минск, Беларусь)
Кафедра экологической медицины и радиобиологии
Международный государственный экологический институт имени А. Д. Сахарова

Резюме. *В данной статье рассматривается проблема зависимости от виртуальной реальности. Были показаны и проанализированы основные факторы возникновения виртуальной аддикции. Также были проанализированы и раскрыты основные социально-психологические признаки, которые могут выступать в качестве факторов возникновения аддиктивного поведения.*

Ключевые слова: *зависимость; виртуальная реальность; факторы развития.*

T.V. SHERSHNIOVA, I.I. DROZDOV

TRANSFORMATION OF PERSONALITY IN THE DEVELOPMENT OF DEPENDENCE FROM A VIRTUAL ENVIRONMENT

Department «Psychology»
Belarusian National Technical University (Minsk, Belarus)
Department of Environmental Medicine and Radiobiology
International State Ecological Institute named after A.D. Sakharov of the Belarusian State University (Minsk, Belarus)

Summary. *This article reviews the problem of dependence on virtual reality. The main factors of virtual addiction emergence were shown and analyzed. Also, the main socio-psychological signs that can be represent as factors of the occurrence of addictive behavior were analyzed and disclosed.*

Keywords: *dependence; virtual reality; development factors.*

Бурное развитие компьютерных технологий и необычайно быстрое внедрение их в повседневную жизнь активизирует процессы биопсихической перестройки личности в связке

«человек-компьютер», проявляющиеся новой психопатологической симптоматикой. Именно связка «человек-компьютер» порождает явление, называемое компьютерной виртуальной реальностью. Зависимостью от компьютерной виртуальной реальности можно назвать чрезмерное, доминирующее в жизни увлечение компьютером или игровой приставкой, используемое для ухода от реальности и ведущее к деформации или качественным изменениям социальных, профессиональных, материальных и семейных ценностей. В современной аддиктологии зависимость от компьютера и компьютерных технологий выделена уже достаточно долгое время. Однако до недавнего времени она относилась к подвиду игровой зависимости или к подвиду зависимости отношений [2]. Однако на современном этапе технического развития мы уже не можем утверждать, что виртуальная реальность принадлежит больше к игровой среде, чем повседневной, поскольку дополненная или виртуальная реальность сегодня широко используется не только в играх, но и в процессе обучения, в научно-исследовательской деятельности, в медицине, для решения различных технических задач, проектирования и конструирования реальных объектов и т.п.

Исследование деятельности человека, опосредованной взаимодействием с компьютерами и другими элементами информационных технологий, представляет собой одну из самых актуальных задач для современной науки. Особое место в ряду мультимедийных средств занимают Интернет и компьютерные игры, изучению влияния которых на личность в отечественной психологии не уделено достаточного внимания. На территории постсоветского пространства, проблема интернетзависимости начала изучаться только в последнее десятилетие.

В психологической литературе аддиктивное (зависимое) поведение рассматривается как поведение, связанное с психологической или физической зависимостью от употребления какого-либо вещества или от специфической активности, с целью изменения психического состояния [1]. Среди его признаков первостепенное значение имеет формирование аддиктивной установки – совокупности когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей, вызывающих аддиктивное отношение к жизни. Внешне она выражается в появлении сверхценного эмоционального отношения к объекту аддикции и усилении таких механизмов психологической защиты как: рационализация – интеллектуальное оправдание аддикции; парциальная перцепция – восприятие только той информации, которая выгодна, способствует снижению критичности к негативным последствиям аддиктивного поведения и аддиктивному окружению; отрицание – нежелание аддикта признавать свою зависимость. Аддиктивное поведение является защитным механизмом ухода от реальности, освобождающим личность на некоторое время от эмоциональной напряженности и тревоги.

Все больше пользователей ежедневно подключаются к «Всемирной паутине», посредством использования различных интернет-ресурсов решают множество задач, в том числе вопросы трудоустройства, поиска новой информации, установления новых социальных контактов, при этом данный вид общения часто не включает в себя эмоционально-чувственную и нравственную сферы; при виртуальных взаимодействиях, особенно без использования аудио- и видеоканалов связи, значительная часть информации не воспринимается, что что приводит к затруднениям в формировании или утрате навыков межличностного взаимодействия. Невозможно не признать положительные моменты Интернета, но необходимо указать и на негативную сторону использования ресурсов глобальной сети: в связи с возрастающей компьютеризацией и интернетизацией мирового сообщества стала актуальной проблема патологического использования ресурсов Интернета человеком. Все больше людей предпочитают уходить с головой в виртуальный мир, не желая противостоять жизненным трудностям, выстраивать отношения с окружающим миром и обществом. Зацикливаясь на каких-либо видах деятельности в Интернете, они получают субъективно приятные эмоции, которые помогают «убежать» им от реального мира или которые они могут испытать, находясь в Интернете. Данная проблема имеет широкий научный резонанс в работах зарубежных авторов. До последнего времени она имела особую актуальность для США и Китая, но по мере повышения уровня развития интернеттехнологий и их доступности для широкого круга пользователей и в Беларуси мы также столкнулись с проблемой интернетзависимости, которая может крайне деструктивно повлиять на все сферы жизни человека, нанося наибольший ущерб сфере межличностных отношений.

Термин «Интернет-аддикция» еще в 1996 году предложил доктор А. Голдберг для описания неоправданно долгого, возможно патологического, пребывания в Интернете [3, с. 83]. Интернет-зависимость можно определить как нехимическую зависимость от пользования Интернетом, характеризующуюся стремлением ухода от реальности путем достижения особого эмоционального состояния удовлетворенности, уверенности в себе, которого иным путем человек достичь, в силу различных причин, не может. В основе интернетзависимости – навязчивая потребность личности в использовании Интернета, сопровождающаяся социальной дезадаптацией и выраженными психологическими симптомами. К. Янг приводит симптомы интернетзависимости: 1) навязчивое желание проверить e-mail; 2) постоянное ожидание следующего выхода в Интернет; 3) жалобы окружающих на то, что человек проводит слишком много времени в Интернет; 4) жалобы окружающих на то, что человек тратит слишком много денег на Интернет [5]. Появляется

ряд психологических и физических симптомов, тесно связанных между собой. К психологическим симптомам относятся: 1) хорошее самочувствие или эйфория за компьютером; 2) невозможность остановиться; 3) увеличение количества времени, проводимого за компьютером; 4) пренебрежение семьей, друзьями; 5) ощущения пустоты, депрессии, раздражения не за компьютером; 6) ложь работодателям или членам семьи о своей деятельности; 7) проблемы с работой, учебой. Среди физических симптомов выделяется: 1) «туннельный синдром»; 2) сухость в глазах; 3) головные боли; 4) боли в спине; 5) нерегулярное питание, пропуск приемов пищи; 6) пренебрежение личной гигиеной; 7) расстройства сна, изменение режима сна.

По данным различных исследований, интернетзависимыми сегодня являются около 10 % пользователей во всем мире. К. Янг были выделены основные разновидности интернет-аддикции:

1. Киберсексуальная. Зависимость от интерактивных комнат общения для «взрослых» или от киберпорнографии;

2. Киберотношения. Зависимость от дружеских отношений, завязанных в комнатах общения, интерактивных играх и конференциях, которая заменяет реальных друзей и семью;

3. Чрезмерная сетевая вовлеченность. Включает в себя вовлечение в азартные сетевые игры, зависимость от интерактивных аукционов и навязчивое состояние торговли через сеть;

4. Информационная перегрузка. Чрезмерная вовлеченность в посещение вебсайтов и поиск по базам данных;

5. Компьютерная зависимость. Навязчивые состояния в компьютерных играх или в программировании, в основном данная разновидность интернет-аддикции распространена среди детей и подростков [5].

Зависимость от Интернета приводит к изменению поведения: человек пытается искусственным путем изменить свое психическое состояние, и это дает ему ложное чувство безопасности. Данный тип зависимого поведения представляет собой серьезную опасность для здоровья как физического, так и психического, и самого аддикта, и тех, кто его окружает. Интернет-зависимое поведение – одна из форм деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности, что сопровождается сильными эмоциями. Этот процесс настолько захватывает человека, что начинает управлять его жизнью. Человек становится беспомощным перед своим пристрастием. Волевые усилия ослабевают и не дают возможности противостоять зависимости. Причина зависимого поведения чаще всего состоит в том, что оно является путем наименьшего сопротивления. Складывается

субъективное впечатление, что таким образом можно уйти от своих проблем, не думать о тревогах, избежать трудных ситуаций.

Разрушительный характер зависимости заключается в следующем: способ аддиктивного поведения из средства постепенно превращается в цель. Периодически отвлечься от жизненных трудностей необходимо всем, но в случае аддиктивного поведения оно становится образом жизни, в процессе которого человек попадает в ловушку постоянного ухода от реальности, со временем начиная терять свое «Я-реальное» и обретать свое «Я-виртуальное». Аддиктивная реализация заменяет дружбу, любовь, другие виды активности. Она отнимает время, силы, энергию, эмоции, деньги, в конце концов. Человек теряет способность поддерживать равновесие в жизни, включаться в различные формы активности, получать удовольствие от общения с людьми, отдыхать, развиваться как личность, проявлять симпатии, оказывать эмоциональную поддержку даже наиболее близким людям. В результате у аддикта возникают трудности в общении и взаимодействии с другими людьми. Вместе с дисфункциональными процессами в общении нарушаются, искажаются и теряют ценность такие значимые механизмы межличностной перцепции, как идентификация, эмпатия и рефлексия. Следовательно, утрачивается способность ставить себя на место партнера, сопереживать, представлять, каким воспринимают тебя окружающие. Наибольшая предрасположенность к возникновению интернет-зависимости наблюдается у людей, имеющих трудности в межличностном общении. В Интернете за счет анонимности, доступности и ощущения безопасности человек может формировать доверительные отношения с малознакомыми людьми, не опасаясь негативных последствий, ведь в случае неудачи всегда есть возможность просто отключиться от Интернета или уйти на другой ресурс. В виртуальной реальности не имеют значения такие характеристики социального статуса, как внешний вид, возраст, пол, род деятельности и др. Интернет позволяет формировать новую идентичность, создавать новый образ и осуществлять нереализованные потребности личности. Перед человеком открывается новый мир бесчисленного количества возможностей и интересов, который «отключает» его от реальности, «переключая» на себя, что ведет к ограничению социальных контактов, ухудшению психологического состояния, возбуждению внутренних раздражителей, возникновению агрессии, замкнутости, апатии, потере социального статуса, разрушению собственного «Я» и, как следствие, приводит к деструкциям личности в целом.

На сегодняшний день около 40% аудитории Интернета составляет молодежь, при этом отмечается, что количество молодежи среди интернет-пользователей растет быстрее, чем количество представителей других возрастных групп. По мнению некоторых

исследователей, молодежь имеет специфические социальные и психологические черты, наличие которых определяется как возрастными особенностям молодых людей, так и тем, что их социально-экономическое и общественно-политическое положение, духовный мир находятся в состоянии становления, формирования. В связи с этим именно данная категория предрасположена к возникновению различных видов зависимости, в том числе интернет-зависимости. Как правило, такую предрасположенность имеют молодые люди, у которых наблюдаются интровертированные черты характера: сосредоточенность на собственном внутреннем мире, трудности в установлении социальных контактов с окружающими, ориентация на собственный внутренний мир – чувства, мысли, переживания и т. д.

Основной предпосылкой развития интернет-зависимости у молодежи, как утверждает часть ученых, является неполное разрешение кризиса встречи со взрослостью, что проявляется в развитии кризиса идентичности с возникновением конфликта между самоидентичностью личности и предлагаемыми социальными ролями и сменяется кризисом интимности с формированием психологической изоляции [4]. Интернет-среда привлекательна для разрешения данного кризиса за счет возможности конструирования в ней желаемой реальности. Для большой части молодых людей, Интернет является неотъемлемой частью жизни. Это обусловлено рядом некоторых причин, среди которых основными являются: 1) использование Интернета в целях учебной деятельности; 2) доступность и разнообразие ресурсов Интернета; 3) познавательная мотивация студентов; 4) потребность в общении, развлечении; 5) наличие определенных психологических проблем.

Развитие любого вида аддикций ведет к искажению нормального развития личности и к постепенному формированию аддиктивной личности, в функционировании которой заложено саморазрушение. Причем, чем моложе аддикт, тем быстрее происходят с ним эти изменения, так как незрелая личность быстрее подвергается воздействию аддиктивного агента по сравнению с личностью с уже сформированным «Я». Кроме того, для молодежи (17-25 лет) в целом характерны следующие психолого-педагогические особенности: проблема выбора жизненных ценностей; присвоение социально значимых свойств личности; развитие способности к сопереживанию, к активному нравственному отношению к людям, к самому себе и к природе; развитие саморефлексии, то есть самопознания в виде размышлений над собственными переживаниями, ощущениями и мыслями; проблема смысла жизни; появление жизненных планов; поиск профессии; освобождение от непосредственной зависимости тесного круга значимых лиц.

Интернет-зависимость обладает некоторыми характеристиками уже известных и изученных аддикций:

− пренебрежение важными вещами в жизни из-за аддиктивного поведения;

− разрушение отношений аддикта со значимыми людьми;

− раздражение или разочарование значимых для аддикта людей;

− скрытность или раздражительность, когда люди критикуют это поведение;

− чувство вины или беспокойства относительно этого поведения;

− безуспешные попытки бороться с аддиктивным поведением.

Некоторый интерес представляет описание поведенческих характеристик, предложенное А.Е. Войскунским [1]. Можно согласиться со следующими из них:

− готовность лгать друзьям и членам семьи, преуменьшая длительность и частоту работы в Интернете;

− стремление и способность освободиться на время работы в Интернете от ранее возникнувших чувств вины или беспомощности, от состояний тревоги или депрессии, обретение ощущения эмоционального подъема и своеобразной эйфории;

− готовность мириться с разрушением семьи, потерей друзей и круга общения из-за поглощенности работой в Интернете.

Однако, несмотря на внешнюю схожесть интернет-зависимости с другими видами аддикций, ее возникновение не подчиняется закономерностям формирования других зависимостей: если для формирования традиционных видов зависимости требуются годы, то для интернет-зависимости этот срок резко сокращается. Так, в ходе опросов, проводимых К. Янг, было выявлено, что 25% интернет-зависимых личностей приобрели данный вид зависимости в течение полугода после начала работы в Интернете, 58% − в течение второго полугодия, а 17% − через год [5].

Изучение данной проблемы в литературе отечественных и зарубежных авторов дает основание полагать, что в зависимости от мотивации, целей и условий деятельности Интернет может быть использован для ухода в некий виртуальный мир, в котором трудности и проблемы реального мира отсутствуют. И это может привести к формированию виртуальной личности. Согласно многим исследованиям формирование виртуальной личности выступает как компенсация недостатков реальной социализации. Такая виртуальная личность может существовать как «для себя», осуществляя идеал «Я» или, наоборот, реализуя деструктивные тенденции пользователя, так и «для других», с целью произвести определенное впечатление на окружающих.

Таким образом, можно выделить основные особенности человека, зависимого от виртуальной реальности. Для него будет характерна низкая социально-психологическая адаптация, низкий уровень принятия себя и других людей, низкий показатель эмоциональной

комфортности, пониженная лабильность, но повышенная ригидность, с инертностью личностных установок. Также будет отмечена низкая сенситивность, отсутствие интереса к мнению групп окружающих людей, это будет дополнено эгоцентризмом с манерой агрессивной манерой самовыражения в разрез интересам окружающих. Это дополнено высокой тревожностью, страхом неприятия в обществе. Как следствие – эскапизм, нежелание решать актуальные проблемы, уход в сферу виртуальной реальности как компенсаторный механизм коммуникативной недостаточности.

Зависимость от виртуальной реальности рискует стать довольно серьезным психологическим заболеванием в нынешнее время в силу множественной детерминации ее развития. В некоторых странах Европы, людей с установленным в результате диагностики диагнозом зависимости от виртуальной реальности – Internet addiction disorder, не допускают к работе, а также назначают специализированный курс лечения. Вопрос зависимости от компьютерных технологий и виртуальной реальности стоит сейчас чрезвычайно остро, так как большинство людей, попавших под ее влияние – это подростки и молодые люди.

Принимая во внимание прогнозы темпов роста распространенности Интернета по всему миру, рост удельного веса молодежи среди пользователей Интернета, формирование зависимости от виртуальной среды у многих пользователей в первые полгода после начала работы в Интернете, можно заключить, что изучение влияния интернет-зависимости на личностные характеристики современной молодежи является актуальной проблемой психологии. Изучение данной проблемы позволит разработать профилактическую и психокоррекционную программу, а также тактику медикаментозного лечения для предупреждения физиологических изменений и изменений личности интернет-зависимых пользователей.

Список использованной литературы

1. Войскуновский, А.Е. Интернет – новая область исследований в психологической науке // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ. Выпуск 1. М.: Смысл, 2002. С. 82-101
2. Змановская, Е.В. Девиантология: учеб. пособие. М.: Изд-во «Академия», 2003. 288 с.
3. Кастельс, М. Информационная эпоха. Экономика, общество и культура. Пер. с англ. М.: Изд-во ГУ-ВШЭ, 2000. 485 с.
4. Малкина-Пых, И.Г. Возрастные кризисы: Справочник практического психолога. М.: Изд-во Эксмо, 2005. 896 с.
5. Янг, К. Диагноз – Интернет-зависимость // Мир Интернет. 2000. № 2. С. 24-29

УДК 376.42
© Иванченко Т.П., 2017

Т.П. ИВАНЧЕНКО

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Кафедра психологии
Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы (Уфа, Россия)

Резюме. *В работе исследуются возможности психолого-педагогического сопровождения детей с задержкой психического развития. Анализируются методы педагогики М. Монтессори и вальдорфской педагогики Р. Штейнера.*

Ключевые слова: *задержка психического развития, психолого-педагогическое сопровождение, педагогика М. Монтессори, вальдорфская педагогика Р. Штейнера.*

T.P. IVANCHENKO

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF CHILDREN WITH AN IMPAIRED MENTAL FUNCTION

Department of Psychology Bashkir State Pedagogical University. M. Akmulli (Ufa, Russia)

Summary. *The work explores the possibilities of psychological and pedagogical support for a children with an impaired mental function. The methods of pedagogy M. Montessori and Waldorf pedagogy R. Steiner are analyzed.*

Keywords: *impaired mental function, psychological and pedagogical support, M. Montessori pedagogy, Waldorf pedagogy R. Steiner.*

Одной из актуальных проблем современной школы является проблема преодоления школьной неуспеваемости. Дети с задержкой психического развития (ЗПР) составляют примерно 50% неуспевающих школьников. Для их обучения созданы специальные учебные заведения - школы и классы коррекционно-развивающего обучения (КРО). Нередко единственным отличием классов КРО от массовых классов является лишь облегченная программа. Вместе с тем дети с ЗПР нуждаются в специальном психологическом сопровождении в учебно-воспитательном процессе. Чтобы обозначить возможные пути такого сопровождения, необходимо рассмотреть особенности детей с ЗПР.

Задержка психического развития - психолого-педагогическое определение для наиболее распространенного среди всех встречающихся у детей отклонений в психофизическом развитии. ЗПР представляет собой нарушение нормального темпа психического развития, выражающееся в замедленном темпе созревания различных психических функций [2].

Основные причины отставания:

- слабовыраженные органические повреждения головного мозга, врожденные или возникшие во внутриутробном, природовом или в раннем периоде жизни ребенка;

- генетически обусловленная недостаточность центральной нервной системы;

- интоксикации, инфекции, травмы;

- неблагоприятные социальные факторы, включая неблагоприятные условия воспитания, дефицит информации [4].

Для психической сферы ребенка с ЗПР типичным является сочетание дефицитарных функций с сохранными. Частичная дефицитарность высших психических функций может сопровождаться инфантильными чертами личности и поведения ребенка, может страдать работоспособность, произвольность в организации деятельности, мотивация к различным видам познавательной деятельности и т. д. Итак, при задержке психического развития нарушены разные компоненты психической, психологической и физической деятельности ребенка. У детей с ЗПР проявляется незрелость сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушений работоспособности.

В целом, ЗПР проявляется в несоответствии интеллектуальных возможностей ребенка его возрасту. Дети с ЗПР испытывают значительные трудности в обучении, им трудно соблюдать принятые в школе нормы поведения. Учебные трудности усугубляются ослабленным состоянием их нервной системы – у них наблюдается нервное истощение, следствием чего является быстрая утомляемость, низкая работоспособность. У детей с ЗПР наблюдается неустойчивость внимания, более низкий (по сравнению с нормой) уровень развития восприятия, недостаточная продуктивность произвольной памяти, более низкий (по сравнению с нормой) объем долговременной памяти, трудность воспроизведения, снижение познавательной активности, отставание в развитии словесно-логического мышления.

У подростков с ЗПР часто наблюдаются: эмоциональная лабильность, проявляющаяся в неустойчивости настроений и эмоций, быстрой их смене, легком возникновении эмоционального возбуждения, иногда – немотивированных проявлений аффекта. Нередко проявляются беспокойство, тревога, возбудимость, неумение оценить ситуацию и настроение окружающих, в общем, определенное недоразвитие эмоциональной сферы.

Значительным своеобразием отличается развитие личности подростков с ЗПР. Для них характерна низкая самооценка, неуверенность в себе. У школьников с ЗПР обнаруживается ряд особенностей личности, общих с наблюдаемыми у нормально развивающихся подростков. Это слабость, уязвимость личности, высокая экстрапунитивность реакций с агрессией на окружение, ведущая к конфликтности; некорректность в отношениях с окружающими; выраженность самозащитных реакций; наличие признаков акцентуации характера. Но в отличие от нормально развивающихся сверстников у них слабо выражены реакции самоутверждения, самоопределения, характерные для этого возраста. Не проявляется острая потребность в объединении со сверстниками, взрослые остаются для них более значимыми.

Важно отметить то, что стимуляция деятельности детей с ЗПР, оказание им своевременной педагогической и психологической помощи позволяют актуализировать у них зону ближайшего развития. Дети с ЗПР обладают полноценными возможностями дальнейшего развития, т.е. будут способны впоследствии выполнить самостоятельно то, что в данный момент в условиях специального обучения могут выполнить с помощью педагога.

При соответствующей организации обучения, создающей оптимальные условия для развития личности и своевременного выявления затруднений, около половины детей с ЗПР после окончания начальной школы способны продолжить свое обучение в обычных классах, в этом случае говорят о временной задержке психического развития. Вторая половина может продолжить обучение только в условиях коррекционного класса, особенно тогда, когда задержка психического развития имеет более стойкие формы. Однако и в этом случае наблюдается тенденция к сглаживанию интеллектуального дефекта.

Таким образом, исследования свидетельствуют о том, что для детей с ЗПР необходимо создавать специальные условия для развития личности. Огромные возможности для совершенствования образования и психологического сопровождения учащихся начальных классов с ЗПР заключены в модели образовательной системы М. Монтессори, построенной с позиций антропологии и психологии. М. Монтессори достигла значительных успехов в обучении даже умственно отсталых детей. Видя начало физического и психического развития в развитии мускульных движений ребенка, она создала воспитательную систему, в которой главное место в начале познания отдается систематическому приучению детей к ручной работе. М. Монтессори подчеркивала важную роль развития восприятия и органов чувств, двигательной сферы для интеллекта, мыслительных способностей, в ее системе уделяется большое внимание сенсомоторному развитию, развитию речи и мышления, умения концентрировать внимание и

сосредоточенно работать, умения контролировать свою деятельность [3]. Чтобы дать представление о воспитании и обучении согласно идеям Монтессори, необходимо рассмотреть три аспекта: взгляд на развитие ребенка; различные виды уроков, даваемых наставницей; дидактический материал.

В Монтессори-педагогике важная роль отводится саморазвитию. Учебный процесс имеет место только в рамках самостоятельного мышления и деятельности, а не благодаря тому, что наставница, разъясняя, убеждая, описывая и исправляя, передает все, что она знает сама. На основе собственной спонтанной деятельности в подготовленной обстановке ребенок развивается и ясно проявляет свои потребности. Благодаря тому, что дети могут выражать себя, наставница получает возможность определить, какого типа помощь требуется тому или иному ребенку. Материал предлагается на основе индивидуальных уроков. Наставница сидит рядом и показывает, что делать с материалом. Устное слово играет при этом вспомогательную роль. После индивидуального урока ребенок самостоятельно продолжает работу и так, благодаря собственным усилиям, приобретает знания и навыки.

Для модели М. Монтессори характерно смещение центра активности в учебном процессе с педагога на ребенка. Ребенок сам выбирает, чем, как и в каком объеме ему заниматься в дидактически подготовленной окружающей среде. Тщательно продуманные, Монтессори-материалы представляют собой предметное воплощение обобщенного знания, «материализованные абстракции» [3]. Материал выглядит очень привлекательным, вызывает желание пользоваться им. Каждая часть материала нацелена на выделение определенного свойства, с которым ребенок сталкивается при работе с этим материалом. С этой целью все остальные признаки, свойственные материалу, максимально нивелируются. Педагог называет это «выделением свойства». Монтессори-материал имеет еще один чрезвычайно важный признак: проверку ошибки, то есть функция контроля заложена в самом дидактическом материале.

С учетом вышеперечисленных особенностей детей с ЗПР такие дидактические материалы чрезвычайно важны для развития их внимания, восприятия, произвольной памяти, познавательной активности, мотивации к различным видам познавательной деятельности.

В школе Монтессори каждый ребенок учится со своей индивидуальной скоростью, получая в нужный момент необходимую для себя помощь. Таким образом, в Монтессори-педагогике реализуется принцип индивидуального и дифференцированного подхода к обучению, что чрезвычайно важно при обучении детей с ЗПР, для которых характерны

гетерохронность (разновременность) проявления отклонений и существенные различия в степени их выраженности.

Итак, процесс воспитания и обучения Монтессори понимала как помощь психическому развитию ребенка, то есть, по сути, психологическое сопровождение ребенка. Психологи и педагоги с успехом могут использовать принципы Монтессори-педагогики в коррекционной работе с детьми с ЗПР.

Еще одна образовательная система, имеющая значительные резервы для осуществления коррекционной деятельности и психологического сопровождения детей с ЗПР – вальдорфская педагогика Р. Штейнера. Ее характерные черты:

1) акцентирование внимания на всемерном внедрении принципов развивающего обучения;

2) обучение с опорой на активную деятельность учащихся;

3) помощь ребенку в адаптации к жизни;

4) ориентация на личность ученика;

5) стремление усилить гуманистическую направленность воспитания и обучения;

6) приближение школы к миру труда и искусства;

7) модернизация классно-урочной системы на творческих началах, использование новых методов, форм и приемов индивидуализации обучения;

8) ориентация на развитие ребенка в соответствии с его возможностями;

9) развитие в ребенке внутренней мотивировки поступков.

Педагогическая система Р. Штейнера близка к описательной (понимающей) психологии, исходящей, в отличие от объяснительной (естественнонаучной, атомистической) психологии, из непосредственной данности субъекту внутреннего опыта, который представляет собой живую связь и целостность.

Цель обучения и воспитания в вальдорфской педагогике – дать учащимся возможность всесторонне реализовать индивидуальность каждого ученика. Ученик не объект, а субъект учебной деятельности. Учитель, родитель и ученик являются равноправными участниками учебно-воспитательного процесса.

Р. Штейнер называет основной принцип вальдорфской педагогики «общечеловеческим» законом “человеческой систематики”: это значит, что все изучаемые явления связываются с человеком. Используются аналогии с биологическими системами, решающими сходные задачи, а также аналогии, основанные на идентификации, отождествлении учащегося с определенным объектом, явлением, заставляющие обратить особое внимание на двигательные ощущения (например, вообразить свое тело на месте

создаваемого объекта, почувствовать себя им). По мнению педагогов, ребенок со своей способностью к сопереживанию воспринимает многое, связывая себя с этим [1].

Важным является также принцип установления связи изучаемых предметов с индивидуальным опытом учащихся, с жизненным контекстом, в целом, с жизнью. Непосредственный опыт учащихся является источником учебного познания; используется моделирование жизненной реальности в учебной обстановке (предметная и ролевая имитация). Путь изучения нового материала с опорой на жизненный опыт определяет отношение учащихся к изучаемым предметам, учебную мотивацию, активизирует работу.

В вальдорфской школе уделяется внимание развитию как мыслительной, так и эмоциональной и волевой сторон личности. Важным средством воспитания личности, особенно эмоциональной сферы, является искусство. С точки зрения вальдорфской педагогики, раннее обучение детей различным видам искусства ведет к достижению гармонии эмоционального и интеллектуального начал личности, активное развитие эмоционального начала дает мощный толчок интеллектуальному развитию ребенка [1], [5].

Наряду с обычными предметами, равноправное место отводится художественным занятиям: музыке, пению, живописи, лепке, культуре движения, драматическому искусству. На занятиях отказываются от чисто внешнего отображения предметов в пользу упражнений и работы с элементами соответствующего вида искусства. Проводится работа по развитию восприимчивости, повышению чувствительности, широты и насыщенности восприятия всего окружающего (специальная работа на занятиях по изобразительному искусству и литературе, специальные упражнения). Так, упражнения в живописи, лепке, работа с пластическими и графическими образами способствуют развитию чувства формы. Простые цветные композиции и цветные сочетания в младших классах, помимо умения обходиться с красками, развивают чувство цвета, взаимной гармонии цветов. Ставится цель – пробудить у ребенка при помощи рисования конкретное чувство пространства, научить его чувствовать пространственные отношения между формами и раскрывающимися в переживании пространства образами, такими, как: симметрия, движение и противодвижение, повторение и нарастание и т.д.

В вальдорфской школе развивается способность эмоционально переживать суть изучаемых явлений. Так, при обучении письму вальдорфский учитель старается провести учеников тем путем, которым шло человечество, предоставляя им возможность пережить весь процесс создания букв. Изображения букв не были чем-то придуманным, условным, они возникали из образа какого-либо предмета или символического изображения какого-либо явления. Учащиеся, по Штейнеру, должны пройти тот путь, которым шло человечество.

Указанная идея вальдорфской педагогики перекликается с идеями культурно-исторической теории Л.С. Выготского.

Как уже было отмечено, вальдорфская школа направляет свои усилия не только на развитие мыслительной и эмоциональной, но и волевой сферы. Вальдорфские педагоги исходят из того, что, например, переходя к чтению, нужно позаботиться о том, чтобы ребенок в умственном плане узнал то, что он уже научился проделывать посредством всего тела. По мнению учителей, весь процесс развития человека оказывается подорванным, если он прямо подводится к конкретному, если какую-либо деятельность он учится выражать понятием: здоровое развитие обеспечивается в том случае, когда сначала организуется деятельность, а уже из нее развивается понятие. Дети сначала рисуют формы, учатся переживать формы, из которых складываются буквы. Ученики рисуют их, выкладывают из веревочек, описывают руками в воздухе, ходят и бегают по этим формам.

В вальдорфской педагогике под деятельностью понимается практика, «делание», то есть практическое действие. Чтение заключается в узнавании той деятельности, которую он сам уже совершал. При решении задач сначала используются заместители предметов: геометрические фигуры, знаки и т.п. В старших классах внешние жесты и заместители предметов постепенно исчезают, преображаются во внутреннее движение, переживание. Согласно П.Я. Гальперину, происходит перенос действия в умственный план, его интериоризация.

Развитие волевой сферы предполагает то, что акцент делается на практические дисциплины, дети учатся применять свои руки. В младших классах на рукоделии дети учатся вязать. Рукоделие стимулирует процессы мышления, связывается с геометрией, способствует развитию кисти руки. В третьем классе к вязанию спицами и крючком присоединяется шитье. В пятом классе появляется ручной труд. Проводится экспериментирование с возможностями дерева. В вальдорфской школе присутствует «практика уподобления», развивающая, прежде всего, способность «думать руками». По мнению Штейнера, существует характерная взаимосвязь между речью и манипуляционной способностью всей руки и ее кисти, а также ритмическими движениями ног.

Психологам хорошо известна взаимосвязь двигательной активности человека с развитием его чувств и интеллекта. Многие педагоги подтвердили положение о том, что развитие высших психических функций человека имеет свое начало в ощущениях и движении.

Особое внимание обращается на чувственные процессы, на взаимодействие чувств, на развитие движений по мелкой и грубой моторике, формирование координации, умение «владеть схемой тела и пальцев».

Период обучения в младших классах совпадает, согласно вальдорфской педагогике, с интуитивно-образным мышлением детей, поэтому один из главных принципов вальдорфской школы начальной ступени – образное преподавание.

Развитие образного мышления наиболее интенсивно происходит в обучении, под влиянием предметного содержания знаний, методов овладения ими, при использовании специальных дидактических приемов, направленных на свободное преобразование учеником чувственного материала, а также в условиях использования разнотипного наглядного материала (предметного, иллюстративно-графического, условно-схематического, знаково-символического), при решении задач, требующих мысленного преобразования воспринимаемого наглядного материала, актуализации образов по памяти, их сохранения, воспроизведения, видоизменения [1, 5].

По мнению вальдорфских педагогов, начальная школа, ориентированная на научное рассмотрение мира, не может пробудить задатки, заложенные в ребенке. В вальдорфской школе придерживаются следующего принципа: запечатленные в памяти факты должны быть осмыслены при помощи понятий позже, лишь с наступлением половой зрелости вместо образного преподавания начинают использоваться методы, развивающие способность к суждению. Школьник учится тщательно изучать материал, точно наблюдать за явлениями и экспериментами. Преподавание приобретает научный характер, но при этом гипотезы и модели, т.е. мысли других людей “не навязываются”, преподавание ведется на феноменологической, т.е. описательной основе [5].

В образах фантазии ребенок может схватить не только отдельное, но и события и взаимосвязи, не только явление, но и внутренние закономерности. Действительно, для образного мышления характерна цельность восприятия, позволяющая одновременно усмотреть не только сами элементы изучаемого материала, но и их взаимосвязи, то есть понять общую структуру предмета. Важными особенностями образного мышления, на развитие которого направлено обучение в вальдорфской школе, являются следующие:

1) преобладание синтеза над анализом;
2) преобладание интуитивного мышления над дискурсивным;
3) большая роль воображения;
4) быстрая перестройка сложившихся ранее способов решения задачи и формирование новых, оригинальных способов решения.

В вальдорфской педагогике чрезвычайно широко используется наглядность, причем не только «чувственная» наглядность в виде картин, иллюстраций, рисунков, таблиц, но и наглядность образно-иносказательная, затрагивающая чувства, фантазию ребенка. Особый акцент учитель делает на сенсорное развитие детей: обострение восприятия и формирование представлений о внешних свойствах предметов – их форме, цвете, величине, положении в пространстве, а также запахе, вкусе и т.д.

Становление зрительного восприятия происходит в рамках длительного планомерного процесса. Ребенку постепенно прививают умение подмечать особенности предметов и явлений, замечать самые незначительные различия, изменения в предметах и явлениях. Используются творческие задания: определить цвет различных звуков, телодвижениями выразить задуманный цвет, определить цвет чувств (тоски, скуки, доброты, радости и т.д.), выразить с помощью цвета определенное настроение и др. Предлагаются задания на развитие глазомера, пространственной ориентации, зрительной памяти. Обращается внимание на тонкие цветовые нюансы в природе, гармоничные сочетания красок в одежде и отделке квартир и т.д.

Слух, опосредующий восприятие и переживание звуков, развивается при рассказывании историй, пении, музыцировании, прислушивании к природным звукам. На ритмической части урока даются творческие задания, связанные с ритмами, изображением звуков, представлением определенных звуков. Аналогичным образом происходит воздействие на другие анализаторы. Мы назвали данный подход методом развития сенсорно-перцептивных умений и чувств.

С точки зрения вальдорфских педагогов, эстетически организованное пространство школьной среды должно иметь следующие особенности: во-первых, школьное здание должно удовлетворять потребностям человека в возбуждении и богатых, разнообразных впечатлениях, во-вторых, поддерживать чувство свободы, обеспечивать ощущение поддержки, внимательного отношения, в-третьих, вызывать ощущение теплоты и приветливости. Поскольку архитектурно-пространственная среда школьного здания оказывает интегральное воздействие на личность (познавательное, нравственное, эмоциональное (эстетическое, психотерапевтическое)), в вальдорфской школе обращается особое внимание на оформление школьных помещений. Окраска школьных помещений в вальдорфской школе производится в соответствии с учением Гете о цвете, а также рекомендациями Р. Штейнера. В школе стараются сгладить любые острые углы в коридорах и в классах, так как в спокойных, округлых, мягких формах, по мнению вальдорфских

педагогов, дети чувствуют себя комфортно и могут успешно осуществлять познавательную деятельность.

Итак, вальдорфская педагогика исходит из того, что детям младшего школьного возраста, для которых характерно перцептивное познание мира, необходимо помочь в тренировке зрительных, слуховых, кинестетических способностей. Соблюдаются следующие требования: разнообразие, сложность, непрерывность, нагрузка на органы чувств, использование в построении сочетаний стабильных, динамичных, изменяемых и трансформируемых элементов. Среди средств художественного оформления архитектурно-пространственной среды приоритетное место принадлежит цвету в силу его психологических свойств воздействия, обращается также внимание на пространственные построения, используются произведения изобразительного искусства и дизайна.

В общем, воспитание и обучение в вальдорфской школе направлены на создание оптимальных условий для развития человеческой индивидуальности в процессе ее собственной деятельности. Таким образом, вальдорфская педагогика обладает огромным потенциалом для развития детей с ЗПР.

Во-первых, в вальдорфской школе дети с ЗПР могут чувствовать себя комфортно, так как учебный процесс позволяет учитывать их индивидуальные особенности.

Во-вторых, с учетом вышеперечисленных особенностей детей с ЗПР в процессе психологического сопровождения и коррекционной работы с ними психологи и педагоги могут успешно использовать указанные методы:

- образного преподавания, представленный соответствующими приемами (прием создания образов через словесное восприятие, прием создания образов на основе аллегорий, метафор, прием создания одностороннего образа, приемом создания пространственного образа, прием обучению «вхождению» в образ драматизации, прием мысленного преобразования образа);

- развития сенсорно-перцептивных умений и чувств;

- эмоционального переживания сути изучаемых явлений;

- занятий разными видами искусства;

- организации пространства школьной среды.

Учителя и психологи, работающие в традиционных классах, могут пополнить арсенал педагогических средств для развития детей с ЗПР. Даже отдельные элементы вальдорфской педагогики в работе с детьми с ЗПР помогают находить оригинальные пути в развитии индивидуальности каждого ребенка.

Таким образом, необходимо осуществлять специальное психологическое сопровождение учащихся с ЗПР на всех этапах учебно-воспитательного процесса. Важная задача психологического сопровождения учащихся с ЗПР – помощь в развитии самостоятельности, социальной активности и социальной адаптированности. При этом эффективен комплексный подход, требующий усилий психологов, педагогов, социальных педагогов, врачей.

Список использованной литературы

1. Краних Э.М. Свободные вальдорфские школы / Пер. с нем. - М.: Парсифаль, 1993
2. Лебединский В.В. Нарушение психического развития у детей. - М., 1985
3. Монтессори-материал/Пер. с нем. М. Буториной; под ред. Е. Хилтунен. - М: Мастер, 1992
4. Никишена В.Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: Пособие для психологов и педагогов. – М., 2003
5. Штейнер Р. Методика и дидактика. - М.: Парсифаль, 1996

УДК 33:37
© Амиров А.Ф., 2017

А.Ф. АМИРОВ

ЗДОРОВЬЕ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В КОНТЕКСТЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ

Кафедра педагогики и психологии
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В настоящей статье рассматриваются актуальные вопросы, связанные со становлением и развитием новой научной области «Психология здоровья». Раскрываются основные категории, современное состояние, а также этапы становления психологии здоровья в Российской федерации и в мире.*

Ключевые слова: *здоровье, болезнь, здоровый образ жизни, отношение к здоровью.*

A.F. AMIROV

HEALTH AND HEALTHY LIFESTYLE IN THE CONTEXT OF PSYCHOLOGICAL SCIENCE

Department of pedagogy and psychology
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. *This article discusses current issues related to the establishment and development of the new scientific field of "health Psychology". Reveals the main categories, current status, and stages of development of health psychology in the Russian Federation and in the world.*

Keywords: *health, disease, healthy lifestyle, attitude to health.*

Здоровье человека относится к одной из главных терминальных ценностей как отдельной личности, так и общества. Соответственно и отношение к здоровью на протяжении многих веков являлось и сегодня остается фундаментальной характеристикой человеческого бытия. В античные времена врачи и философы связывали здоровье индивидуума не только с физиологическими параметрами и средой проживания, но и с образом жизни, привычками. Демокрит писал: «Жить дурно, неразумно, невоздержанно – значит не плохо жить, но медленно умирать».

Существующие в наше время многочисленные психологические школы по-разному объясняют деятельность, поступки, намеренья, желания человека, но построенные на их

базовых принципах психокоррекционные программы обязательно направлены на сохранение и восстановление здоровья человека. Начиная с 1980-гг. клиническая психология находит свое отражение в области соматической медицины. Вводятся такие понятия, как «психология здоровья» (Health Psychology) и «общественное здоровье» Public Health. В отечественной психологии понятие «Психологическое здоровье» одними из первых начали разрабатывать И. В. Дубровина, Г. С. Никифоров, И. Н. Гурвич, Н. Д. Творогова, В. А. Ананьев. [1,3,4,5].

В настоящее время существуют подходы к определению понятия «Психология здоровья». Так, Н.Д. Творогова, считает, что «Психология здоровья» – это наука о психологических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития. Психология здоровья включает практику поддержания здоровья человека от его зачатия до смерти. Ее объектом с известной долей условности является «здоровая», но не «больная» личность [5].

И.В. Дубровина отмечает, что психология здоровья рассматривает психологические аспекты психического здоровья, т.е. то, что относится к личности в общем понятии, находиться во взаимосвязи с проявлением человеческого духа [3]. В.А. Ананьев определяет психологию здоровья как науку о психологических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития, а также отмечает, что она является самостоятельным научным направлением, в рамках которого подробно изучается влияние психических факторов на сохранение здоровья и на возникновение болезни [4].

С.А. Ведехина рассматривает психологию здоровья не только как некую область знания, но и как стандартный фактор полного функционирования и развития человека. С одной стороны, это условие выполнения человеком своих возрастных и нравственных целей (ребенка или взрослого, учителя или предпринимателя, россиянина или американца и т.п.). Психологическое здоровье тесно взаимосвязано с физическим здоровьем. В человеке плотно связано телесное и психологическое. И то и другое необходимо для полноценной работы организма. Это подчеркнуто в самом термине «психологическое здоровье» [2]. Из отраслей современной психологии изучающих *психологию здоровья* следует выделить: социальную, педагогическую, медицинскую, клиническую психологию, патопсихологию, психодиагностику, генетическая психологию, поведенческую медицину Behavioral Medicine. Таким образом, современная практическая психология вплотную приблизилась к психологическому сопровождению человека на протяжении всего жизненного пути, первостепенной задачей которого является здоровье человека.

Психология здоровья большое внимание уделяет понятию "субъективное благополучие", изучает его психологическое наполнение. Проблемы здоровья и болезни рассматриваются в рамках медицинского, личностного и социального подходов. В термине болезнь (Б) лучше всего отражается медицинская точка зрения, которая описывает Б как состояние организма, характеризуемое отклонениями от нормы по измеримым биологическим и соматическим переменным. Недуг (Н) определяется как состояние нездоровья главным образом с психологической стороны: кроме соматических проблем в определении Н существенную роль играют субъективные психологические симптомы. Заболевание (З) также является субъективным понятием, отражающим социальные аспекты и последствия, нарушения здоровья (заболеваемость – показатель распространения болезней, выявленных и зарегистрированных в течение года среди населения в целом или в отдельных специально выделенных группах). Лица, имеющие недуг (Н) или не имеющие недуга (НН), могут оказаться, с точки зрения врача, носителями болезни (Б) или не имеющими ее (НБ) и при этом являться заболевшими (З) или не заболевшими (НЗ) с субъективной точки зрения. Проблема адекватного определения здоровья и болезни снимается полностью только в случае совпадения всех трех параметров (например, Н+Б+З — для случая терминальной стадии рака; или НН+НБ+НЗ – для абсолютно здорового человека) [5]. Специалистов, занимающихся психологией здоровья, больше интересуют вопросы восприятия проблем, связанных со здоровьем, и субъективного отражения недуга, чем относительно более объективные биологические, социальные и экологические аспекты здоровья. Г С. Никифоров раскрывая становление, развитие, критерии и составляющие *психологии здоровья* ставит акцент на отечественной школе и в первую очередь на трудах Бехтерева. Автор считает, что программным для развития отечественной *психологии здоровья* стал доклад Бехтерева на тему «Личность и условия ее развития и здоровья» (1905 г. Киев. 2-м съезд российских психиатров). В целом XX в., был отмечен возрастающей ролью в психологии изменения взглядов на соотношение между психикой и сомой. В 1930-е гг. многие исследователи обратили внимание на взаимосвязь между эмоциональной жизнью человека и его физиологическими процессами. Исследования в этом направлении привели к появлению новой научной области: *психосоматической медицины.* В 1938 г. начинает выходить журнал «Психосоматическая медицина». Создается «Американское психосоматическое общество». В течение первых 25 лет его существования трактовка заболеваний велась преимущественно с психоаналитических позиций. Психосоматическая медицина опирается главным образом на медицинские дисциплины и особенно на психиатрию. В 1960-е гг. в положениях психосоматической медицины формируются подходы и теории, предполагающие

взаимосвязь психологических, социальных факторов и физиологических функций организма. И как следствие формируются новые гипотезы развития и течения заболеваний.

В 60-х г.г. ВОЗ приняла следующую формулировку: «Здоровье – свойство человека выполнять свои биосоциальные функции в изменяющейся среде, с перегрузками и без потерь, при отсутствии болезней и дефектов». Психологическим и медицинским сообществом европейских стран в то время была принята идея Генри Сегериста о том, что здоровый человек тот, который отличается гармоничным физическим и умственным развитием и хорошо адаптирован к окружающей его физической и социальной среде. Он полностью реализует свои имеющиеся физические и умственные способности, может приспосабливаться к изменениям в окружающей среде, если они не выходят за пределы нормы, и вносит свой вклад в благополучие общества, соразмерный с его способностями… Здоровье не означает просто отсутствие болезней: это нечто большее. «Здоровье - это гармония, внутрисистемный порядок, обеспечивающий такой уровень духовно-энергетического потенциала, который позволяет человеку хорошо чувствовать себя и оптимально выполнять биологические и социальные функции».

Вначале 1970-х гг. появляется научная отрасль, направленная на изучение роли психологии в этиологии заболеваний – *поведенческая (бихевиоральная) медицина.* Доказывается тесная взаимосвязь между психикой и сомой. Поведенческая медицина сосредотачивается не только на лечении, но и на предупреждении болезней. Помимо медицины она опирается на такие науки, как психология, педагогика, социология. В ней используются методы поведенческой терапии, модификации поведения (например, при лечении гипертонии, ожирения, наркомании). В рамках данного направления разработана и терапевтическая техника «биологическая обратная связь», эффективность которой подтвердилась при лечении гипертонии, головной боли и других заболеваний. В конце 1970-х гг. учрежден «Журнал бихевиоральной медицины» и соответствующее общество. Отделение «Психология здоровья» открыто в Американской психологической ассоциации в 1978 г. С 1982 г. выходит журнал «Психология здоровья». Психосоматическая и поведенческая медицина, психология здоровья при всей специфичности собственных подходов сходятся на том, что здоровье и болезнь есть результаты взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов. Эта идея получила отражение в «биопсихосоциальной модели», предложенной в 1977 году Д. Энджелом [6]. Биопсихосоциальная модель основывается на следующих положениях:

Что вызывает болезнь? Человек – сложная система, и болезнь может быть вызвана множеством факторов:

• биологическим (например, вирусы, бактерии, структурные дефекты, генетика) [7];

• психологическими (представления, эмоции, поведение);

•социальными (нормы поведения, семья, референтные группы, работа, принадлежность к социальному классу, принадлежность к этнической группе и др.).

Кто ответствен за болезнь? Человек не рассматривается как пассивная жертва. Осознание, например, роли поведения в возникновении болезни означает то, что на людей может быть возложена ответственность за их здоровье и болезни.

Как лечить болезни? Лечение должно быть целостным (холистический подход), а не касаться только отдельных биологических изменений, которые имели место при заболевании. Это может найти отражение в изменении поведения, коррекции в сфере представлений, формировании стратегии согласия с медицинскими рекомендациями.

Кто ответствен за лечение? Поскольку лечат человека, а не только конкретные заболевания его организма, следовательно, пациент тоже несет часть ответственности за свое излечение, изменение собственных представлений и поведения.

Какое взаимодействие между здоровьем и болезнью? Понятия «здоровье» и «болезнь» следует рассматривать как полюсы континуума, в котором их соотношение представлено в разной степени. На полюсе благополучия доминирующим состоянием является здоровье. На противоположном полюсе преобладает болезнь, в пределе переходящая в летальный исход. Приближение к этому полюсу сопровождается нарастанием деструктивных процессов, которые порождают характерные признаки, симптомы и недомогания. Люди перемещаются по этому континууму от здоровья к болезни и наоборот.

Какая Связь между психикой и телом? Психика и тело взаимодействуют. Результаты исследований последних лет свидетельствуют о нарастающих нагрузках на психику человека. Информационный стресс, убыстрение ритма жизни, негативная динамика межчеловеческих отношений (снижение уровня социальной поддержки и т. д.) и другие патогенные особенности современной жизни приводят к эмоциональному напряжению, которое становится одним из факторов развития различных заболеваний.

По данным ВОЗ, за XX в. средний показатель распространенности нервно-психических заболеваний в расчете на 1000 человек населения вырос более чем в 4 раза. Увеличивается не только количество больных в обществе, но и темпы роста этих расстройств. Если раньше в нашей стране регистрировалось от 5 до 10 больных на 1000 человек, то в последние десятилетия эти цифры достигли 29-33

Таким образом, «…клиницисту необходимо учитывать биологические, психологические и социальные аспекты болезни – только тогда он сумеет правильно понять

причину страданий больного, предложить адекватное лечение и завоевать доверие пациента» [6].

В настоящее время область «Психология здоровья» является достаточно новой и активно развивающейся отраслью психологии. Она определяется как наука о психологических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития. Психология здоровья исследует теорию и практику поддержания здоровья человека от его зачатия до смерти, учитывая разнообразие индивидуальных и социальных норм «здоровья» и «болезни». Следует отметить, что категория «болезнь» сегодня рассматривается психологами как объективное, конкретное, понятие (особенности патологического процесса, стадия его развития, распространенность, проявления и т.п.). Категория здоровье – исключительно субъективное понятие, поскольку основным критерием его оценки человеком является то, считает ли человек себя здоровым или нет, даже при наличии каких либо заболеваний. Среди основных научных проблем психологии здоровья, интерес исследователей вызывают следующие:

- оценка роли поведения в причине развития болезней;
- предотвращение нездорового поведения и образа жизни:
- изучение взаимосвязи между психологией и физиологией (например, ощущение боли может усиливаться из-за тревоги и ослабевать под влиянием возбуждения или других факторов);
- оценка роли психики в переживании болезни, изучение роли психики в лечении болезни;
- изучение мотивов поведения человека, ориентирующих его на поддержание здорового поведения и формирование соответствующих паттернов.

Даже для тех, кто декларирует здоровье как ценность, ответ на вопрос, как заставить себя быть здоровым, выглядит очень размытым. Один из главных вопросов прикладной психологии здоровья – как мотивировать людей на сохранение и укрепление собственного здоровья? Другой важной исследовательской проблемой психологии здоровья является вопрос о способах и возможностях взаимодействия личности и болезни – совладание, управление болью и т.п. Существует большое количество исследовательских материалов, представляющих разнообразные варианты попыток решения данной проблемы.

В целом за сравнительно короткий период психология здоровья превратилась в обширную область исследований. Этому факту свидетельствует большое количество литературы, разработок посвященных данной проблематике. В США внедрено уже более 5

тысяч программ по охране психического здоровья. В Европе подобная инициатива, нацеленная на улучшение психического и физического здоровья, получила название «Здоровье-21 – Здоровье для всех в 21-ом столетии». В современной России психология здоровья как новое и самостоятельное научное направление еще только проходит начальную стадию своего становления. В апреле 2000 г. в Санкт-Петербурге прошла первая конференция, посвященная вопросам психологии здоровья. Очевидное усиление интереса к проблематике психологии здоровья — и не только со стороны представителей психологической науки — дает все основания полагать, что уже в обозримой перспективе она станет одним из авангардных направлений российской психологии.

Список использованной литературы

1. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 1999. 1023 с.

2. Клиническая психология. Конспект лекций /С.А. Ведехина — М.: Эксмо, 2008. — 158 с.

3. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы /Под ред. И. В. Дубровиной. — 4-е изд. — Екатеринбург: Деловая книга, 2000. — 176 с. — (Руководство практического психолога)

4. Психология здоровья. Книга I. / Ананьев В.А. - Изд. Речь СПб, 2006. – 384 с.

5. Словарь /Под ред. Н. Д. Твороговой. — М.: ПЕР СЭ, 2007. — 416 с.

6. Энджел Ф.Д., Блекуэлл Д.Р., Миниард У.П. Поведение потребителей. – СПб.: Питер Ком, 1999. – 200 с.

7. E. P. Sarafino. *Health Psychology. Biopsychosocial interaction.* N.Y., 1998; J. Ogden. *Health Psychology.*Buckingham-Philadelphia, 1998

УДК 1:614.2:613.4
© Ахматдинова М.Р., 2017

М.Р. АХМАТДИНОВА

КОНФЛИКТЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ И СОЦИАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Аннотация. *В работе исследуется влияние конфликтов на здоровье и социальное бла-гополучие человека. Рассматриваются позитивные и негативные аспекты конфликтов в рам-ках выделенной проблемы. Делается акцент на внутренних конфликтах как основном источ-нике социального и психологического неблагополучия человека. На основе проведенного исследования определяются меры по нивелированию отрицательных последствий конфлик-та.*

Ключевые слова: *конфликт, социальное благополучие, внутренний конфликт, здоровье, стресс, тревожность, психосоматические заболевания.*

M.R. AHMATDINOVA

CONFLICTS AND THEIR INFLUENCE ON HEALTH AND SOCIAL WELFARE OF THE PERSON

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Abstract. *The paper explores the impact of conflicts on the health and social well-being of a person. Positive and negative aspects of conflicts within the framework of the highlighted problem are considered. The focus is on internal conflicts as the main source of social and psychological disadvantage of a person. Based on the conducted research, measures are determined to level out the negative consequences of the conflict.*

Keywords: *conflict, social well-being, internal conflict, health, stress, anxiety, psychosomatic diseases.*

Проблема конфликтов и их влияния на здоровье человека и социальное благополучие представляет интерес многих исследователей в сфере здравоохранения, психологии, социологии, социальной философии, антропологии и т.п. Ввиду того, что жизнь человека в

обществе предполагает постоянное взаимодействие с другими людьми конфликты являются неизменными спутниками нашей жизни. Под конфликтом понимается трудноразрешимое противоречие, связанное с острыми эмоциональными переживаниями. Столкновение разнонаправленных, несовместимых тенденций при конфликтах может происходить как в сознании отдельной личности (внутриличностный конфликт), так и в межличностных взаимодействиях и отношениях (межличностные конфликты). Кроме того, конфликты принято подразделять на конфликты интересов и эмоциональные конфликты. В качестве структурных компонентов конфликта выделяют объект и субъекты конфликта, конфликтную ситуацию и инцидент. Конфликты могут быть разнообразными по степени остроты противоречий, по проблемно - деятельностному признаку, по степени вовлеченности людей в конфликт и т.д.

Так как, в большинстве случаев, конфликты сопровождаются эмоциональными переживаниями негативного плана, ассоциируются с враждебностью и агрессией, в обыденной жизни их воспринимают как нежелательные явления, которых необходимо по возможности избегать. Отрицательные аспекты конфликта проявляться в том, что он может угрожать интересам сторон, стабильности в системы, препятствует переменам, подрывает доверие сторон друг к другу, ведет к разобщенности в группе, а так же, имеет тенденцию к углублению и расширению.

Однако современная наука, наряду с негативными составляющими, выделяет и положительное воздействие конфликта на человека и общество в целом. Так, именно благода-ря конфликтам ускоряется процесс самосознания, выявляются противоречия в системе, расставляются приоритеты, выявляются и объединяются единомышленники, происходит эмоциональная разрядка, стимулируется поиск справедливого выхода из сложившейся ситуации, что в целом, ведет к развитию системы (определенной социальной общности или личностному росту конкретного человека).

Рассматривая влияние конфликтов на здоровье человека и его социальное благополучие, так же можно выделить позитивные и негативные составляющие. Как было отмечено выше, развитие и становление человеческой личности, ее самосознания происходит через преодоление конфликтов, которые принято называть возрастными. Процессы самопознания, самоопределения, самореализации предполагают осознание и эффективное разрешение разнообразных внутриличностных конфликтов и связанных с ними межличностных. В процессе личностного роста человек учится управлять конфликтами, выбирать и осуществлять эффективные стратегии и тактики преодоления и профилактики

конфликтов. От сформированности этих умений во многом зависит социальное благополучие и здоровье человека.

Межличностные конфликты во многих случаях способствуют эмоциональной разрядке человека, предохраняя его от чрезмерного перенапряжения нервной системы, чреватого соматизацией проблемы. Так, исследования ученых Мичиганского университета под руководством Киры Бирдитт, привели к выводу, что конфликты могут позитивно влиять на здоровье и долголетие человека. Они на протяжении семнадцати лет наблюдали за 192 семейными парами идентичными по критериям возраста, социального положения, состояния здоровья, наличию вредных и полезных привычек. Исходя из того, каким образом они разрешают конфликты семьи разделили на четыре группы: семьи, где супруги со злобой нападают друг на друга; семьи, где мужья оскорбляют жен, пары, где жены оскорбляют мужей; семьи, где супруги скрывают друг от друга свой протест, разочарование и обиду.

Эти наблюдения привели к неожиданному выводу: у супругов, которые не дают воли своим эмоциям и предпочитают разрешать конфликты мирно, уровень ранней смертности вдвое выше, по сравнению с теми семьями, где эмоции выплескиваются в разных формах. Исследователи предполагают, что причина - в накапливающемся стрессе [3].

К совершенно противоположному выводу приходят датские ученые. Их исследование показало, что при конфликтах и скандалах возрастает в шесть раз риск сердечно-сосудистых заболеваний может [4]. Причем, наибольший вред сердцу мужчин и женщин причиняют конфликты с их любимыми людьми, чуть меньше - скандалы с родителями, детьми, братьями и сестрами, наименее вредны - редкие конфликты с коллегами, соседями, случайными прохожими, и т.п. Однако, с повышением частоты конфликтов, возрастает и вред сердечно-сосудистой системе. Данные выводы – результат более чем пятилетнего наблюдения за несколькими тысячами людей обоих полов, сердечно-сосудистая система которых изначально была в полном порядке, но ситуация менялась в зависимости того, насколько часто и с кем конфликтовали участники исследования [4].

Статистические данные показывают, что чаще всего люди конфликтуют именно с близкими им людьми. В то же время, некоторые исследователи заявляют, что иногда скандалы и конфликты могут быть даже полезны, так как, при общем благополучном фоне небольшой стресс организму человека не повредит, но при напряженном темпе жизни конфликты приводят, чаще всего, к негативным последствиям, как для тела, так и для души.

Проблема негативного влияния конфликтов на здоровье и социальное благополучие человека рассматривается в работах Ганса Селье [5], Бернарда Лауна [2], Александра Лоуэна [6], Зигмунда Фрейда [7], Эриха Фромма и многих других исследователей.

Лауреат Нобелевской премии, профессор Гарвардского университета доктор Бернард Лаун, основываясь на многолетней практике работы кардиологом, утвердился во мнении, что практически всегда, в основе сердечно-сосудистых заболеваний лежат неразрешенные эмоциональные конфликты с близкими людьми. Именно конфликты с близкими родственниками и супругами становятся неразрешимыми в силу того, что человек не может отказаться от общения с близкими, он может проживать с ними. Часто неразрешенный межличностный эмоциональный конфликт переходит во внутренний план, т.е. интериоризуется, становясь внутриличностным. С этого времени внутренний образ обидчика не покидает человека, и конфликт прокручивается в голове снова и снова. Все это исподволь подтачивает здоровье сердечно- сосудистой системы, приводя к серьезным осложнениям.

Внутриличностные конфликты постоянно сопровождают любые конфликты, участником которых является данная личность. На наш взгляд, именно они являются основным источником психологических проблем человека, в том числе и причиной межличностной конфликтности. В этом плане, можно обратиться к теореме Томаса, проливающей свет на динамику конфликта: если человек воспринимает актуальную ситуацию как конфликтную, то она становиться таковой по своим последствиям. Это происходит потому, что в этом случае, человек автоматически включает какую-либо из стратегий конфликтного взаимодействия. В действительности одна и та же ситуация (например, критика начальником подчиненных) воспринимается разными людьми (в нашем случае, подчиненными) абсолютно по- разному. Кто-то из них видит в данной ситуации позитивную критику, в то время как другой весь негодует и возмущается, оценив актуальную ситуацию как конфликт. Восприятие актуальной ситуации как конфликтной зависит от двух факторов: от характера самой ситуации (есть ситуации, конфликтность которых приближается к 100%) и от личности человека (есть так называемые «трудные люди», конфликтность которых очень высока).

Конфликтность человека является одним из показателей его социального и психологического неблагополучия. Благополучие и гармоничность личности включают в себя, в числе прочего, и такую ее характеристику как неконфликтность. Большинство психологов и психотерапевтов сходятся во мнении, что трудные в общении люди – это люди внутренними неразрешенными конфликтами и негативными эгоцентрическими установками. Для большинства из них характерна гипорефлексия, которая обуславливает проявление психопатических черт. Для данной категории людей «может быть только два мнения: его и неправильное».

Но есть другая категория людей внутренне не менее конфликтных. Но их конфликтность направлена не «во вне», а «внутрь себя». Это гипер-рефлексивные личности, которые очень озабочены тем, что о них думают окружающие. Они альтруистичны, действуя в угоду другим, забывают о собственных интересах, т.е. отчуждаясь от самого себя, проявляют невротические черты. В этом случае внутриличностный конфликт не является источником других типов конфликтов, так как личность переживает конфликт внутри себя и не выплескивает эмоциональное напряжение наружу. Последнее, накапливаясь, порождает тревожность, фрустрацию и дистресс.

Именно с этими состояниями связано большинство человеческих проблем: они мешают нормальной адаптации человека в социуме, проявлению его личностной эффективности, самореализации, обуславливают негативное восприятие окружающего, порождают различные заболевания, прежде всего, психосоматические.

Источники внутреннего конфликта следует искать в прошлом опыте человека, который часто представлен в личностном бессознательном человека в виде различного рода комплексов и негативных установок. Иногда основу внутреннего конфликта составляет механизм проекции.

Таким образом, конфликты могут оказывать как позитивное, так и негативное влияние на здоровье и социальное благополучие человека. Позитивное влияние заключается в том, что процессы личностного роста, самопознания, самореализации предполагают преодоление конфликтов, прежде всего внутренних. При этом формируется умение управлять конфликтами, от которого во многом зависит социальное благополучие и здоровье человека. В противном случае неразрешенные внутренние конфликты становятся источником проблем человека. Отсюда, вытекает проблема избавления от внутренних конфликтов, решив которую человек приобретает свободу и гармонию, как внутреннюю, с самим собой так и внешнюю, с окружающим миром. Современной психологией и психотерапией разработано множество эффективных технологий по разрешению внутриличностных конфликтов, среди которых можно выделить такие, как психоанализ, гештальт-терапия, символодрама, нейролингвистическое программирование и т. п. Также большим потенциалом для работы с внутриличностными конфликтами обладают коучинг и медиация.

Список использованной литературы

1. Азаматов Д. М., Валеева А.С., Храмова К. В., Г.М. Хасанова. Внутриличностные конфликты и адаптационные ресурсы личности в современном российском обществе. // «Вестник Башкирского университета». – 2015. Т.20. №3. – С.1105-1108

2. Лаун Бернард. Дети Гиппократа XXI века. Дела сердечные издательство: «Эксмо» - 2010

3. Ссориться полезнее, чем избегать конфликтов. [Электронный ресурс]. URL: http://rus.postimees.ee/300841/uchenye-ssoritsya-poleznee-chem-izbegat-konfliktov (дата обращения: 29.09.2017)

4. Скандалы и конфликты опасны для сердца. [Электронный ресурс]. URL: http://isramedinfo.ru/articles/7/4114/ (дата обращения: 29.09.2017)

5. Селье Г. Стресс без дистресса: М.: Прогресс. 1982. 6. Лоуэн А. Предательство тела: Изд-во Корвет. 2016

7. Фрейд, Зигмунд. Основные психологические теории в психоанализе / Пер. М. В. Вульф, А. А. Спектор. — М.: АСТ, 2006. — 400 с.

8. Храмова К.В. Самосознание личности в обществе риска: монография /К.В.Храмова. – Уфа:РИЦ БашГУ, 2013. – 268 с.

6. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

УДК 159.9 316.6
© Курачев Д.Г., Курачева Л.Г., 2017

КУРАЧЕВ Д.Г., КУРАЧЕВА Л.Г.

ОТНОШЕНИЕ К ИНВАЛИДАМ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Кафедра общеправовых и социально гуманитарных дисциплин
Академия при Президенте Российской Федерации, РАНХиГС (Брянск, Россия)
Кафедра социальной психологии и коррекционной педагогики
ОАНО ВО «Московский психолого-социальный университет» (Брянск, Россия)

Резюме. *Причиной ограниченных возможностей может являться не только проблемы со здоровьем, но и житейская нетрудоустроенность, социальная невключенность инвалидов, желающих встроиться в профессиональную активность и полноценное общественное бытие. Переживания отрицательного отношения к себе и связанный с ними спектр негативных чувств не способствует самореализации людей с особыми нуждами. Ограничения социальных возможностей у этой категории граждан обостряют социальное напряжение и приводят к увеличению социальной дистанции от данной группы населения.*

Ключевые слова*: отношение, инвалиды, стереотипы, общественное сознание, образ инвалида, социальное восприятие, ценности, дискриминация.*

KURACHEV DG, KURACHEVA LG

ATTITUDE TO DISABLED PEOPLE IN MODERN SOCIETY

Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration
RANEPA (Bryansk, Russia)
Chair of Social Psychology and Correctional Pedagogics, OANO V Moscow Psychological and Social University (Bryansk, Russia)

Summary. *The reason for the limited opportunities may be not only health problems, but also everyday unworkable work, social incompetence of disabled people who want to integrate into professional activity and full social life. Experiences of a negative attitude towards oneself and the spectrum of negative feelings associated with them do not contribute to the self-realization of*

people with special needs. The limitations of social opportunities in this category of citizens exacerbate social tension and lead to an increase in social distance from this population group.

Keywords: *attitude, invalids, stereotypes, public consciousness, the image of the disabled person, social perception, values, discrimination.*

Одним из важнейших социальных критериев в современном цивилизованном социуме и показателем культуры отдельной личности является отношение к инвалидам. Физические ограничения у соответствующей группы населения следует анализировать как феномен, представляющий собой не только органическую дисфункцию у человека, но и к тому же дисфункцию обусловленную ограниченностью внешних факторов (нет должной заботы, необходимых материальных условий и др.). Причиной ограниченных возможностей, таким образом, может являться не только житейская нетрудоустроенность, но и в целом социальная невключенность инвалидов, желающих встроиться в профессиональную активность и полноценное общественное бытие. Создание для людей с ограниченными возможностями равноценных с иными членами социального сообщества стартовых возможностей в общественно-бытовой, компетентностно-рабочей и других областях бытия личности в многообразном социальном мире позволяет гармонизировать их дефект.

Категория «отношение» одна из центральных в отечественной психологии, позволяющая исследователям за счет своей семантической глубины и теоретической емкости анализировать различные стороны действительности [9, с. 382]. В данном исследовании проведен анализ актуальных запросов людей с ограниченными возможностями и отношения инвалидов к своим возможностям в реализации общественной жизни, а также отношения к инвалидам в обществе, что особенно примечательно, поскольку по всему миру отношение к людям ограниченными физическими возможностями стало определять меру развитости области, региона, страны в целом.

Объектом исследования являлась группа населения, проживающая непосредственно в г. Брянске и Брянской области, имеющая физические отклонения разной степени и модальности, на сухом медицинским языке определяющаяся как группа инвалидности. В качестве «фоновой группы» выступило здоровое взрослое население, без каких-либо ограничений по здоровью.

Исследование проводилось в рамках реализации мероприятий подпрограммы «Доступная среда» государственной программы «Социальная и демографическая политика Брянской области» (2014-2020 годы).

Программой было спроектировано анкетирование с последующим качественным и количественным анализом результатов непосредственно в г. Брянске, а также в муниципальных районах Брянской области и городских округах (27 муниципальных районов Брянской области и 7 городских округов). Совокупная выборка составила 3303 человека.

Методы исследования: включенное эмпатическое наблюдение, опрос-беседа и семантический контент-анализ бытовой обстановки, условий жизни, отношенческих барьеров вхождения в контакт с исследователем, анкета-опрос, компьютерный, количественный и качественный анализ массива полученного результата.

Работа проводилась индивидуально с каждым респондентом на дому квалифицированными специалистами, специально обученными и проконсультированными для такого рода деятельности. В задачу исследователя-интервьюера входило активное включенное наблюдение за аспектами быта и образом жизни, эмпатичное вхождение (по мере возможности) во все насущные проблемы и особенности жизнедеятельности и проживания людей с ограниченными возможностями, с письменной фиксацией полученных показателей.

Проведенная масштабная исследовательская деятельность, представляющая по существу глобальный социальный мониторинг, показала, что уровень жизни инвалидов значительно ниже, чем в среднем по региону: обстановка в домах и квартирах недостаточно ухоженная, значительно беднее среднего уровня жизни, порой просто ветхая. Само качество жилья в целом изрядно уступает качеству жилья респондентов из контрольной группы, даже из среды тех, с которыми сравнивали при проживании на одной лестничной площадке одного подъезда и соответственно дома. Показательны результаты наблюдения быта одиноких инвалидов, а также инвалидов с глубокой степенью дефекта и пожилого возраста. Представители данного социального сегмента являются особой группой риска среди других категорий инвалидов. Можно констатировать их высокую степень социальной тревоги, порой депрессии, апатии *«уже ничего не нужно, ничего не интересно»*, обособленности и общественной заброшенности. Многие с трудом шли на контакт с социологами, производившими опрос, боясь за то, что их обманут, заберут квартиры, украдут вещи и т.п. Некоторые, напротив, принимали опрашивающих как родственников, жалуясь на свои многочисленные нерешенные проблемы: «трудно выходить из дома», «спускаться с верхних этажей», «никто не навещает и ничем не помогает»; просили сходить за продуктами, купить необходимые предметы быта, вынести мусор, прибраться в помещении и т.д. Понятно, что подобные лица должны быть в поле повышенного внимания властей и социальных служб.

Маргинальное положение инвалидов в обществе обуславливает социальное недовольство, потенциальные протестные настроения и только недостаток здоровья мешает их реализовать. Процент инвалидов в Брянской области 9%, однако в бедственное положение попадают члены семей, так как средства расходуются на лекарства, физическую реабилитацию, а свободное время на уход, следовательно процент группы с явным выражением социального недовольства несколько выше. Известно, что уровень жизни определяет социальное самочувствие и настроения [2, с.19], позволяет зафиксировать отношение людей к проводимой политике, к обществу в целом.

Проведенное исследование показывает, что инвалиды не замкнуты на материальной стороне жизни. Анализ ценностей инвалидов, по результатам проведенного опроса, показывает, что на первые места после сверхзначимой ценности здоровье, помещаются ценности безопасности, защищенности, свободы, открытости и демократии в обществе. Семантическое ядро всех ответов составляет понятие общество, преломляемое в ответах самыми разными способами: так низкий процент трудоустроенности инвалиды связывают с отношением государства и правительства, отношением региональных властей к инвалидам, а также работодателей. В конкретных ответах это звучит так: «государство не заботится об инвалидах», «отношение как к пустому месту».

Процентный анализ проблемы трудоустройства детализирует наличие проблем и показывает, что каждый второй работающий инвалид неудовлетворен низкой оплатой труда, а каждый пятый отношением работодателя, к тому же отсутствие доступной среды является препятствием для каждого четвертого инвалида.

Особенно остро ощущают дискриминационное отношение молодые инвалиды: 52,2%, а это каждый второй, отмечают нежелание работодателя принимать на работу; 18,3 % молодых инвалидов до 18 лет указывают на отсутствие возможности получения непрерывного образования. Каждый второй инвалид независимо от возраста и характера инвалидности считает, что никто не оказывает никакой помощи, причем с возрастом эти настроения усиливаются с 46% у молодых, до 57% у инвалидов старше 60 лет.

Анализ ответов на вопрос: «О каких современных программах для инвалидов Вы знаете?», свидетельствует о низкой осведомленности всех групп инвалидов, наиболее уязвимыми в этой области оказались инвалиды по зрению (таблица 1).

Таблица 1

Показатели осведомленности о программах для инвалидов за последнее время в зависимости от характера инвалидности, в %

Ответы	колясочники	опорники	по зрению	по слуху
Не слышал и не осведомлен	86,3	87,6	93,8	87,7
Осведомлён	13,7	12,4	5,2	12,3

Полученные данные свидетельствуют о дискриминационном отношении к инвалидам в обществе на деперсонализированном уровне. Дискриминационное отношение отторжение и отгораживание от инвалидов, связано со спецификой подачи материала об инвалидах в СМИ, так как в основном подобный материал обезличен и связан с упоминанием инвалидов как объектов социальной защиты [1, с. 658]. Другой причиной негативного отношения к инвалидам является пропаганда успеха, культа физической красоты, и в меньшей мере признание ценности каждой личности, уважения достоинства и равноправия в реализации прав и свобод каждого члена общества.

Эмоционально-оценочное отношение инвалида к социальному положению в обществе реализуется в поведении и в выборе оптимальной модели отношений с обществом [3, с.97]. Социальное самочувствие инвалида как сложное образование может быть патологическим или же напротив, здоровым. Чем активнее стратегии инвалидов, тем чаще они ориентированы на необходимость политики активной социальной поддержки, тем больше направляют усилий на трудоустройство и реализацию инициатив в общественных организациях [4, с.137] и тем меньше в их восприятии представлений, связанных с негативной оценкой общества в целом. Более того, такое отношение повышает реабилитационные возможности инвалида [5, с.122]. Подавляющее большинство инвалидов Брянской области (за исключением единичных случаев) в своих установках ориентированы на полноценный образ жизни во всех аспектах социальных практик, соотносимый с образом жизни так называемых здоровых людей [8, с.7], однако имеется нарастающая неудовлетворенность по мере усиления глубины дефекта и увеличения возраста. Причины данной неудовлетворенности обусловлены низким материальным достатком, зависимым положением, неопределенностью, физическими страданиями и ограничениями, а также, что немаловажно, недостаточной сформированной доступной средой.

Безусловно, что эмоциональный негатив и неудовлетворенность являются дополнительным фактором социального риска у инвалидов. Вкрапления в ценности и установки элементов эмоциональной неудовлетворенности создают предпосылки, способные провоцировать ценностно-ориентационную деформацию личности людей с ограниченными

возможностями, вызывать алкоголизм, наркоманию и другие компенсаторно-защитные формы ухода от реальности вплоть до серьезных жизненных кризисов и суицида. [7, с.68]

Фиксирование на негативных чувствах парализует социальную активность, приводит к отказу от трудовой и общественной деятельности, к потере значимых смыслов жизни и актуализации страха смерти. Наиболее это характерно для инвалидов, помещенных в интернатные учреждения [6, с. 424]. Инвалиды, живущие в привычной обстановке, более «социально здоровы».

Полученные данные соотносятся с теорией отношений В.Н Мясищева, показавшего значимость общественных отношений для формирования личной картины мира и дальнейшей ее проекции на другие стороны жизни [10, с. 124]. Переживания отрицательного отношения к себе и связанный с ними целый спектр негативных чувств не способствует полной реализации своих устремлений, жизненных планов. Более того, обретение инвалидом «идентичности, основанной на осознавании своеобразия и уникальности собственного бытия в условиях его принадлежности к окружающей социальной реальности» [12, с.253] нередко имеет явно негативный характер.

При непосредственном изучении отношений не инвалидов к инвалидам выявлено, что на межличностном уровне отношение к инвалидам со стороны людей, не имеющих инвалидности в целом позитивное (таблица 2).

В таблице представлены ответы инвалидов на вопрос, как к ним относятся другие люди, не имеющие опыта инвалидности. В целом подобное отношение самими инвалидами оценивается как позитивное и несколько в меньшей степени безразличное. Кроме того, примерно одна пятая часть как инвалидов, так и не инвалидов считает, что «человек с особыми потребностями» полноправный участник общественной жизни, не нуждающийся в сочувствии и помощи окружающих.

Таблица 2

Отношение не инвалидов к инвалидам, в %

Респонденты	Относятся безразлично	Относятся с сочувствием	Считают, что инвалид полноправный участник общественной жизни и в сочувствии и помощи не нуждается
Инвалиды	33,1	42,9	19,1
Не имеющие инвалидности	21,7	46,9	18,5

Рассматривая ответы людей не имеющих инвалидности, фактически не выявлены статистически значимые показатели, отражающие устойчивые общественные позиции, что к

инвалидам относятся *«с презрением»; «с пренебрежением»; «плохо»* и т.д. Данное, в целом позитивное отношение, отражает готовность людей (не инвалидов) к пониманию проблем инвалидов и участию в их жизни. В то же время каждый третий член общества, по мнению инвалидов, проявляет к ним безразличие. Причем сами опрошенные, уже каждый четвертый не имеющий инвалидности, признают у себя наличие такой установки по отношению к инвалидам. Одним из способов преодоления социально-психологической изоляции инвалидов в обществе [11, с. 107] может выступать рассмотрение и подача в СМИ проблем инвалидов с позиции субъективного мира конкретного человека.

Как мы видим, в общественном сознании существуют возможности позитивного достраивания образа со стороны и посредством грамотно проводимой пропаганды и социальной рекламы, в которых инвалид должен позиционироваться как активный, неинфантильный член общества, имеющий лишь некоторые особые нужды. Другой важной составляющей является комплексная поддержка на государственном уровне молодых инвалидов для получения непрерывного образования; создание условий для трудоустройства и доступной среды для жизнеобеспечения, кроме того требуется принятие продуманных мер по информированию инвалидов о проводимых программах как на уровне государства, так и региона.

Список используемой литературы

1. Алексеенок А.А., Домбровская А.Ю. Инвалиды в структуре российского общества / Алексеенок А.А., Домбровская А.Ю. // Фундаментальные исследования. 2013.№ 1.Ч.3. – С. 656-659

2. Балацкий Е.В., Екимова Н.А. Экономические детерминанты психологического состояния общества /Балацкий Е.В., Екимова Н.А.// Мониторинг ВЦОМ. 2008.№ 2. – С. 18-25

3. Дарган А.А. Проблемы социальной интеграции инвалидов и роль общественных организаций в их решении / Дарган А.А. // Вестник Международного института экономики и права. 2013.№ 4. – С. 96-103

4. Домбровская А. Ю. Представления российских инвалидов о благоприятных условиях социальной адаптации / Домбровская А. Ю. // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2013. № 3. – С. 129-138

5. Клемешева Ю. Н., Воскресенская О. Н. Реабилитационный потенциал и его оценка при заболеваниях нервной системы/ Клемешева Ю. Н., Воскресенская О. Н. // Саратовский научно-медицинский журнал. 2009.№ 1. – С.120-123

6. Курачева Л.Г., Юрьева Л.А. Адаптация к дому-интернату престарелых и инвалидов/ Курачева Л.Г., Юрьева Л.А. //Горизонты зрелости. Сборник тезисов участников Пятой

всероссийской науч.-практ. конф. по психологии развития (Москва, 16-18 ноября 2015 г.). – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. – С. 423-425

7. Курачев Д.Г. Особенности ценностно-ориентационной самореализации инвалидов/ Курачев Д.Г. //Горизонты зрелости. Сборник тезисов участников Пятой всероссийской науч.-практ. конф. по психологии развития (Москва, 16-18 ноября 2015 г.). – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. – С. 66-68

8. Курачев Д.Г. Социальная изоляция инвалидов и мониторинг доступной среды/ Курачёв Д.Г.// Адаптивная физическая культура. 2016. № 4 (68). – С. 5-10

9. Левченко Е.В. История и теория психологии отношений /Левченко Е.В. – СПб.: Алетейя, 2003. – 312 с.

10. Мясищев В.Н. Психология отношений/ Мясищев В.Н. – М.:Модэк МПСИ, 2004. –400 с.

11. Тарасов Л. В. Прогрессивные тенденции современной международной политики в отношении инвалидов/ Тарасов Л. В. // Локус: люди, общество, культуры, смыслы. 2011. № 1. – С. 105-111

12. Храмова К.В., Давлетшина Г.Р. Гуманизация образования в «обществе риска» / Храмова К.В., Давлетшина Г.Р. //Общество: философия, история, культура. 2011. № 3-4.С. 15

13. Храмова К.В. Риск и российское общество: проблемы социальной рефлексии/ Храмова К.В. // Современные проблемы науки и образования. 2012. № 3. – С. 328

УДК 304.3
© Кильсенбаев Э.Р., Хасанова Г. М., 2017

Э.Р. КИЛЬСЕНБАЕВ, Г. М. ХАСАНОВА

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Кафедра социальной работы
Башкирский государственный университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В работе обосновывается важность заботы о здоровье подрастающего поколения. Приводятся статистические данные по данной проблеме. Раскрывается роль образовательного учреждения в сохранении здоровья учащихся, в частности рассмотрена задача педагога в данном вопросе и затронута необходимость взаимодействия между образовательным учреждением и родителями. Описывается место физической культуры в сохранении здоровья подрастающего поколения. Приводятся рекомендации по профилактике подростковой наркомании.*

Ключевые слова: *здоровье, здоровьесбережение, подростки, дети, педагог, образовательное учреждение, физическая культура, профилактика наркомании.*

E.R. KILSENBAEV, G.M. KHASANOVA

HEALTH CONSERVATION OF THE GROWING GENERATION AS THE ACTUAL PROBLEM OF THE MODERN SOCIETY

Department of Social Work
Bashkir State University (Ufa, Russia)

Summary. *In the paper, the importance of caring for the health of the younger generation is justified. The statistical data on this problem are given. The role of the educational institution in preserving the health of students is disclosed, in particular, the teacher's task in this matter is considered and the need for interaction between the Shelter and parents is touched upon. The place of physical culture in preserving the health of the younger generation is described. Recommendations are given for the prevention of adolescent drug addiction.*

Keywords: *health, health conservation, adolescents, children, educator, educational institution, physical culture, prevention of drug addiction.*

Здоровье подрастающего поколения во всех обществах и во все времена являлась важнейшей проблемой и предметом первоочередной важности, потому что от него зависит будущее государства, генофонд нации, социальный и экономический потенциал общества и вместе с остальными демографическими показателями выступает в качестве барометра социально-экономического развития страны. Мы считаем, что здоровье детей является главным звеном в формировании и сохранении репродуктивного потенциала населения. Именно в этом возрасте закладываются основы здоровья и здоровьесберегающего поведения, которые будут переданы следующим поколениям [1, с. 220].

Исследования отечественных учёных убедительно показывают ухудшение состояния здоровья детей и подростков за период обучения в образовательных учреждениях. Образовательные учреждения, обеспечивая социальное развитие личности, не решают в полном объёме задачи по сохранению компонентов детского здоровья. По данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, показатели общей заболеваемости детей в возрасте до 14 лет включительно возросли за последние 10 лет на 9,3 %. Из 16 млн. детей школьного возраста две трети имеют отклонения в состоянии здоровья [3, с. 153]. Данные Всемирной организации здравоохранения имеют следующие цифры: Россия находится на 4-м месте в мире по распространённости табакокурения среди подростков (курильщиками являются более 30 % мальчиков и 17 % девочек в возрасте 15–18 лет). Статистическими данными Института возрастной физиологии Российской академии образования (РАО) за несколько предыдущих лет о состоянии здоровья российских детей и школьников подтверждается, что в настоящее время система образования не является зоной благоприятных условий для сохранения и укрепления детского здоровья. Лишь 20–30 % детей перед поступлением в школу можно отнести к 1-й и 2-й группам здоровья, а 70–80 % первоклассников уже в начале обучения имеют функциональные отклонения. К окончанию школы только 10–20 % школьников можно назвать относительно здоровыми, а 80– 90 % – это дети с функциональными отклонениями. Многие из неуспевающих или слабоуспевающих не могут усвоить объёмный материал школьной программы из-за какого-то заболевания. Около 40 % выпускников школ ограничены в выборе профессии, потому что имеют разного рода проблемы со здоровьем. Причём около 65 % имеют различные нарушения психики [10, с. 43]. Таким образом, налицо ситуация, при которой проблема здоровья ребёнка является одной из самых актуальных на современном этапе.

На становление здоровья подростков значительное влияние оказывают условия и образ жизни. В настоящее время они характеризуются:

• значительными учебными нагрузками, интенсификацией учебного процесса;

• неудовлетворительной организацией и снижением качества питания в семье и в образовательных учреждениях;

• низкой физической активностью;

• регулярной и длительной по времени компьютерной занятостью;

• несоблюдением возрастных регламентов режима дня;

• стереотипами поведения, ориентированными на здоровье/нездоровье;

• частым совмещением учебы с работой [2, с. 69].

На образовательное учреждение традиционно возлагается ответственность за здоровье учащихся, при этом в школьной среде фактически отсутствует целостная система, полноценно обеспечивающая эту важную функцию. Говоря об образовательном учреждении, нужно всегда помнить, что на учителя возлагается такая задача, как забота о здоровье учеников. Возложение на учителя такой, казалось бы, несвойственной ему задачи - предопределено многими факторами. Прежде всего, тем, что взрослые всегда несут ответственность за то, что происходит с детьми, находящимися под их опекой. К сожалению, сегодня состоятельность учителя в вопросах здоровьесбережения можно поставить под сомнение. Необходимо учитывать, что современная медицина занимается, в основном, не здоровьем, а болезнями, то есть лечением. Тогда как задача, стоящая перед школой стоит иная - профилактическая. Поэтому, главным действующим лицом, заботящимся о здоровье детей в образовательных учреждениях, должен стать компетентный педагог, способный решать вопросы не только сохранения, но и укрепления здоровья. Функция педагога состоит в том, чтобы не только не нанести ущерб здоровью школьников, но и научить своих подопечных быть здоровыми. При этом личностные качества педагога выходят на первое место, так как учитель занимает одно из центральных мест в жизни школьника. Но может ли педагог быть примером для своих воспитанников в вопросах здоровьесбережения? На практике чаще всего мы сталкиваемся с тем, что сами учителя открыто говорят о том, что они не могут быть примером в ведении здорового образа жизни для своих воспитанников. Очевидно и то, что со снижением уровня грамотности педагога в вопросах сохранения и укрепления здоровья уменьшается эффективность педагогического воздействия на учащихся. Только своим личным примером педагог сможет замотивировать ребенка заботиться о своем здоровье и здоровье окружающих его людей [6]. Говоря другими словами, главным действующим лицом, заботящимся о здоровье детей в образовательных учреждениях, должен стать компетентный педагог.

Усугубляет проблему и то обстоятельство, что родители воспитанников игнорируют принципы здорового образа жизни, демонстрируя здоровьеразрушающее поведение

(табакокурение, алкоголизация, переедание, многочасовой просмотр телевизионных передач и др.), поэтому дети не умеют заботиться о собственном здоровье.

На базе каждого образовательного учреждения необходима организация просветительской деятельности с целью обучения родителей валеологической грамотности. Стоит обращать внимание родителей на то, что «семья является первичным лоном человеческой культуры… Здесь ребенок научается любить (кого и как?), верить (во что?), жертвовать (чему и чем?); здесь слагаются первые основы его характера, здесь в детской душе открываются главные источники личного будущего счастья и несчастья» [4, с. 120]. Важно понимать, что семья должна создать среду, которая бы сохранила и развивала здоровье детей. Родители, должны стать примером в вопросе воспитания у подрастающего поколения бережного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих

ФГОС основного общего образования предусматривает в образовательных учреждениях приобретение обучающимися ценностного отношения к своему здоровью при изучении ими отдельных предметных областей:

- на занятиях физической культурой должно осуществляться «формирование и развитие установок активного, … здорового и безопасного образа жизни», происходить «физическое, эмоциональное, интеллектуальное и социальное развитие личности обучающихся»;

- одна из задач основ безопасности жизнедеятельности – «формирование установки на здоровый образ жизни, исключающий употребление алкоголя, наркотиков, курение и нанесение иного вреда здоровью»;

- результатами освоения содержания биологии должны стать умения «выбирать целевые и смысловые установки в своих действиях и поступках относительно здоровья своего и окружающих», а также «рационально организовать труд и отдых»;

- изучение химии среди прочего должно формировать умения «анализировать и планировать экологически безопасное поведение в целях сохранения здоровья».

Исследователи, занимающиеся разработками здоровьесберегающих образовательных технологий, обоснованно заявляют, что в рамках любой школьной дисциплины существуют темы, которые можно раскрывать с позиций сохранения и развития телесного, душевного и духовно-нравственного здоровья обучающихся. Вместе с тем приобретение знаний, транслируемых на основе объяснительно-иллюстративного метода, не приводит к автоматическому появлению навыков здорового образа жизни. Задача учителя заключается в том, чтобы обеспечить активное, деятельное участие самих воспитанников в обсуждении аспектов сохранения собственного здоровья. Наиболее действенными и эффективными

формами педагогического воздействия при этом являются дебаты, «мозговые атаки», ролевые игры, практические занятия, на которых отрабатываются жизненные навыки в конкретных ситуациях [4, с. 121].

В школах происходит увеличение учебной нагрузки во вред здоровью школьников. Основную часть учебного времени занимают, в основном, такие дисциплины, которые требуют большой усидчивости и психического напряжения. В конечном итоге появляются разные нарушения в функциональном состоянии организма, вызванные как физиологической усталостью, так и психоэмоциональным напряжением. Отсюда и гиподинамия, и многочисленные заболевания, нарушение осанки и нервные стрессы у обучаемых. Поэтому и не удивляет, что во многих специализированных школах с углубленным изучением какой-либо дисциплины уровень заболеваемости намного выше, чем в обычных школах. Это происходит из-за того, что дети не приобщаются в достаточной степени к занятиям физической культурой. Физическая культура - это часть образа жизни человека и, в частности, его здорового образа жизни. Это - система специальных упражнений и спортивной деятельности, направленная на развитие его физических и духовных сил. Она основана на научных данных о физических и психических способностях организма, на специальную материально-техническую базу, способствующую их проявлению и развитию.

Физическое воспитание школьников включает в себя выполнение утренней зарядки, физкультурные паузы во время занятий, при выполнении домашних заданий, активные движения во время перерывов и, конечно же, уроки физкультуры. Физкультура и спорт выполняют и общекультурную функцию, организует и заполняет свободное время полезными и увлекательными занятиями. Физическое воспитание – целенаправленная, четко организованная и планомерно осуществляемая система физкультурной и спортивной деятельности. Она включает подрастающее поколение в разнообразные формы занятий физической культуры, спортом, военно-прикладной деятельностью, гармонично развивает тело ребенка в единстве с его интеллектом, чувствами, волей и нравственностью. Главной целью физического воспитания является формирование у подростков потребностей в саморазвитии и самосовершенствовании [7, с. 87].

В 2015 г. специализированными учреждениями Минздрава было зарегистрировано 2 651 579 больных наркологическими расстройствами, или около 1,8% общей численности населения. По сравнению с 2014 годом показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами снизился на 4,3% [5, с. 17]. Число подростков 15-17 лет с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, зарегистрированных наркологическими учреждениями в 2015 году составило 62 463 чел. [5, с. 99]. По данным

экспертов ВОЗ, в настоящее время наблюдается непрерывная тенденция к увеличению числа наркоманов. Опасение вызывает распространение наркотиков среди подрастающего поколения, потому что детская и подростковая наркомания создает предпосылки для развития взрослой наркомании. Наркомания является одной из основных причин роста числа преступлений и других негативных явлений. Борьба с наркоманией, а также её профилактика стала актуальной задачей.

Сегодня всеми признано, что детская и подростковая наркомания получили распространение в обществе, все осознают к каким результатам и последствиям это может привести, как для самих наркоманов, так и для общества в целом. Последние десять лет многими исследователями отмечается тревожная тенденция, связанная с распространением курения, употребления алкоголя, наркотиков среди несовершеннолетних [1, с. 172]. По оценкам экспертов, среди 14-20 миллионов человек, которые когда-либо пробовали наркотики, подростки и молодые люди составляют около 70 % [8, с. 191].

Таким образом, для улучшения здоровья подрастающего поколения необходимы следующие меры:

- прививать учащимся культуру здорового образа жизни, для этого необходимо большое внимание уделять организации интересного и разумного досуга подростков, создавать подростковые клубы, при клубах необходимо создавать условия для занятий физкультурой и спортом, и приобщения подростков к труду;
- увеличить практическое антинаркотическое содержание учебных предметов (в частности ОБЖ). Школам создать картотеку «трудных» подростков, в том числе и тех, которые склонны к наркомании, для более интенсивной профилактической работы с ними. В процессе профилактических бесед с детьми, необходимо как можно чаще использовать памятки, фильмы, буклеты, рассчитанные на более высокий уровень внимания, восприятия;
- значительно повысить участие семьи в формировании знаний о наркотиках. Это может проходить в форме общесемейных встреч. Необходимы специальные курсы (лекции), которые обучали бы родителей тому, как надо вести беседы с детьми на тему наркомании, какие трудности могут возникнуть. Названные мероприятия могут проходить в зданиях школы, полиции, больницы;
- в качестве одного из важнейших направлений в системе мер по профилактике наркомании мы рассматриваем ликвидацию информации о способах изготовления наркотиков в сети интернет, строгому запрету любой информации способствующей распространению наркотиков;

- представляется целесообразным увеличить частоту антинаркотических мероприятий. В частности, различные фестивали, форумы и т.д. Участвуя в них, молодые люди приходят к осознанию своей гражданской ответственности и ответственности за свое будущее;
- необходимо активно вовлекать общественность в борьбу с наркотизмом, создавать общественные патрули и расширять методы общественного контроля в борьбе с наркоманией;
- широко внедрять телефоны доверия, делая их такими же известными и доступными, как телефон скорой медицинской помощи;
- считаем, что необходимо повысить интерес к спорту среди жителей, так как занятие спортом также является эффективным путем профилактики наркомании. В качестве важнейшего элемента данного вида профилактики, предлагаем, повысить доступность занятий спортом;
- целесообразным представляется открытие в школах подростковых спортивных сообществ, которые имели бы собственную символику (герб, гимн, форма и т.д.), что способствовало бы повышению интереса подростков к спортивным мероприятиям;
- образовательные учреждения должны активно сотрудничать с родителями в формировании здорового образа жизни подростков; необходимо открывать семейно-спортивные школьные клубы; проводить состязания между семьями как в пределах одной школы, так и между разными школами; организовывать выезд на природу, участие в туристических походах.

Список использованной литературы

1. Ахунова Л.И., Хасанова Г.М. Проблема профилактики наркомании на современном этапе // Социальные проблемы российского общества: сборник научных трудов. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2013. - С. 172-180

2. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Ильин А.Г. Сохранение и укрепление здоровья подростков - залог стабильного развития общества и государства (состояние проблемы) // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2014. – Т. – 69. - № 5-6. – С. 65-70

3. Бородина О. В. Пропаганда здорового образа жизни как необходимое условие воспитания подрастающего поколения // Проблемы социально-экономического развития Сибири. – 2016. - № 4 (26). – С. 152-157

4. Малярчук Н.Н. Реальные пути преодоления факторов, негативно влияющих на здоровье детей и подростков в образовательных учреждениях // Образование и наука. – 2014. - № 1 (110). – С. 116-131

5. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2014-2015 годах: статистический сборник / М., НИИ наркологии – филиал ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П.Сербского» Минздрава России, 2016. – 177 С.

6. Собянина Г. Н. Здоровье современных школьников: проблемы и пути решения // Проблемы современного педагогического образования. – 2015. - № 46-1. – С. 336-343

7. Симоненко С.М. Физическое воспитание и здоровье школьника // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2009. - № 10. – С. 86-89

8. Титаренко Р.В. Особенности наркоситуации и проблемы профилактики наркомании среди российских подростков // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2015. - № 11-1. – С. 191-194

9. Хасанова Г.М. Ценность здоровья в структуре личностных ценностей студенческой молодежи // Философия. Толерантность. Глобализация. Восток и Запад - диалог мировоззрений: тезисы докладов VII Российского философского конгресса. - Уфа: РИЦ БашГУ. - 2015. - С. 220-221

10. Чайка Л. Н. Здоровьесбережение детей как проблема российского общества // Ученые записки Забайкальского государственного университета. Серия: Социологические науки. – 2016. – Т. 11. - № 3. С. 40-48

УДК 304.3
© Коробейникова С.О., Г. М. Хасанова, 2017

С.О. КОРОБЕЙНИКОВА, Г.М. ХАСАНОВА
СОЦИАЛЬНЫЕ ИНСТИТУТЫ, ЗАДАЮЩИЕ НРАВСТВЕННЫЕ ОРИЕНТИРЫ НА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Кафедра социальной работы
Башкирский государственный университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В предоставленной статье анализируются основные социальные институты, участвующие в формировании ценностей, убеждений, установок по отношению к личному здоровью человека.*

Ключевые слова: *здоровье, образ жизни, ценности, ориентиры, установки*.

S.O. KOROBEINIKOVA, G.M. KHASANOVA
SOCIAL INSTITUTIONS GIVING MORNING INDICATORS FOR HEALTH SAVINGS OF LIFE

Department of Social Work
Bashkir State University (Ufa, Russia)

Summary*. In the given article the main social institutes participating in formation of values, beliefs, attitudes in relation to personal health of the person are analyzed.*

Keywords*: health, lifestyle, lifestyle, behavior, values, landmarks, attitudes.*

По утверждению специалистов Всемирной организации здравоохранения, здоровье на 50-55% зависит от образа жизни человека, на 20-23% - от наследственности, на 20-25% - от состояния окружающей среды (экологии) и на 8-12% - от работы национальной системы здравоохранения. Итак, в наибольшей степени здоровье человека зависит от образа жизни, а он, в свою очередь формируется под влиянием определенных факторов.

На жизненном пути перед каждым человеком встает взаимоисключающая альтернатива – выбрать для себя здоровьесберегающее поведение либо здоровьеразрушительное [1, с. 1105]. Задумываясь об этом, мы заинтересовались, что же является причиной, предпосылкой того или иного выбора. Очевидно, что выбор этот не сиюминутный: он формируется и подтверждается в поведении на протяжении всей жизни [4, с. 220]. Не секрет, что даже ребенок видит разницу и понимает, в сторону чего должен

склоняться выбор, однако статистика показывает, что к 2016 году насчитано всего 36% российских граждан, ведущих здоровый образ жизни [3, с. 33].

На наш взгляд, становлению мировоззренческих установок по отношению к своему здоровью способствует ряд факторов, которые формируют позитивно или негативно настроенное отношение к состоянию здоровья. Среди всех прочих, главенствующее положение занимает такой социальный институт, как семья. Учеными различных сфер неоднократно доказано, что семья – важнейший социальный институт, оказывающий решающее воздействие на формирование мировоззрения, ценностей, убеждений, установок, ориентиров. Члены семьи через общение, беседы прививают своим детям склонность к определенному типу поведения. Но главным образом, ребенок усваивает и формирует образ жизни через личный пример родителей. Что бы ни говорили родители, какие бы разъяснительные беседы ни проводили, ребенок учится у родителей, следует их образцу, и так во всем. И нашу точку зрения подтверждает английская поговорка: «Не воспитывайте своих детей, все равно они будут похожи на Вас. Воспитывайте себя».

К нашему сожалению, в современной России состояние своего здоровья далеко не каждый превозносит на главенствующее место среди других своих ценностей [2, с.172]. Однако правильное отношение к здоровью, способность и возможность сохранять его, невзирая на жизненные трудности и неблагоприятные обстоятельства решительно необходимо. Осознание важности здоровья, умение поддерживать позитивное настроение и высокую работоспособность, нетерпимое, негативное отношение к разрушающему здоровье поведению нужно воспитывать с детства.

Другой важный механизм, стимулирующий отношение индивида к здоровью – школа и другие учебные заведения. Мы выделяем школу среди других образовательных учреждений, поскольку именно она – механизм первичной социализации ребенка, отсюда очевидно, что она оказывает огромное влияние на становление его мировоззрения и миропонимания, в том числе и на значимость собственного здоровья.

Учебные заведения стремятся как можно рациональнее составлять учебный план. Так, например, задается определенная нагрузка в виде количества уроков, пар, умеренное количество которых не должно превышаться. Это относится как к количеству занятий в день, их продолжительности, так и к общему объему домашнего задания. Также не бездумно отводится время для обеда, перерывов, начала учебных занятий и их окончания. С учетом возрастных особенностей составляется план для дисциплин физической культуры и физической подготовки, определяются необходимые для сдачи нормативы. Учащихся делят

на 3 медицинские группы, исходя из состояния здоровья - основная группа, специальная медицинская группа и группа освобожденных.

Нужно подчеркнуть, что российские образовательные учреждения имеют особенности, в отличие от зарубежных. Так, если в странах Европы учебные заведения призваны лишь давать учащимся знания, навыки, умения, то в России, помимо этих образовательных функций, выделяются еще и функции воспитания подрастающего поколения - формирование личностных качеств, жизненных ориентиров и мировоззрения. На наших учителей и преподавателей возложено намного больше обязанностей и они несут большую личную ответственность за своих учеников-воспитанников. Можно сказать, что учитель должен стать не только путеводителем в мир знаний и информации, но и воспитателем, наставником, а в идеале - личным образцом для подрастающего поколения.

Еще один важный социальный институт, формирующий установки человека по отношению к собственному здоровью - государство. Но, по своему отношению к здоровью населения государство немного эгоистично. Оно заботится о состоянии здоровья своего населения исходя из того, что здоровое население - производственная рабочая сила, а те, кто страдает от проблем со здоровьем, нуждается в помощи государства. Отсюда оно вынуждено тратить большие средства на выплаты, пособия, помощь в преодолении трудностей. Здоровый гражданин производит блага, платит налоги, не нуждается в материальной помощи со стороны государства. Также нельзя не отметить, что обороноспособность страны напрямую зависит от здоровья населения. Следует логичный вывод: государство, заинтересовано в том, чтобы уровень здоровья его населения был как можно выше.

К счастью, в современной России выросла обеспокоенность по поводу состояния своего здоровья - россияне осознали, что собственное здоровье, здоровье близких и родных - исключительно дело личное. Каждый человек знает о том, что пагубно для здоровья, а что - полезно и наша задача - воспитать в себе и своих близких установки, сохраняющие и преумножающие ресурсы здоровья.

Список использованной литературы

1. Азаматов Д.М., Валеева А.С., Храмова К.В., Хасанова Г.М. Внутриличностные конфликты и адаптационные ресурсы личности в современном российском обществе // Вестник Башкирского университета. - 2015. - Т. 20, № 3. - С. 1105-1108

2. Ахунова Л.И., Хасанова Г.М. Проблема профилактики наркомании на современном этапе // Социальные проблемы российского общества: сборник научных трудов. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2013. - С. 172-180

3. Здравоохранение в России. 2017: Стат.сб./Росстат. - М., 2016. - 174 с.

4. Хасанова Г.М. Ценность здоровья в структуре личностных ценностей студенческой молодежи // Философия. Толерантность. Глобализация. Восток и Запад - диалог мировоззрений: тезисы докладов VII Российского философского конгресса. - Уфа: РИЦ БашГУ. - 2015. - С. 220-221

УДК 614.2
© Латыпов А.Б., Хайруллин А.Т., 2017

А.Б. ЛАТЫПОВ, А.Т. ХАЙРУЛЛИН

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЙ ДЮРТЮЛИНСКОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО,
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В работе представлен сравнительный анализ контингента пациентов терапевтического и хирургического отделений Дюртюлинской ЦРБ по полу и роду занятий за 2013- 2015 гг. В структуре пациентов терапевтического отделения Дюртюлинской ЦРБ преобладали женщины (52,5 – 56,0%), хирургического – мужчины (52,0 - 55,5%). Среди пациентов терапевтического отделения преобладали пенсионеры (44,1 - 85,0%).*

Ключевые слова: *медико-социальные характеристики, пациент, стационар, сельское здравоохранение*

A.B. LATYPOV, A.T. KHAYRULLIN

COMPARATIVE ANALYSIS OF SOME MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS OF THERAPEUTIC AND SURGICAL DEPARTMENTS OF DYURTYULI CENTRAL DISTRICT HOSPITAL

Department of Public Health and Health Care Organization with the course of IAPE,
Bashkir State Medical University (Ufa, Russia)

Summary. *The paper presents a comparative analysis of the contingent of patients in the therapeutic and surgical departments of the Dyurtyuli Central District Hospital by gender and occupation for 2013-2015. Women (52.5 – 56.0%) prevailed in the structure of patients of the therapeutic department of Dyurtyuli Central District Hospital, and men (52.0 - 55.5%) were women. Among the patients of the therapeutic department, pensioners (44.1 - 85.0%) prevailed.*

Keywords: *medical and social characteristics, patient, hospital, rural health*

Социально-экономические процессы, происходящие в сельской местности, затрагивают все аспекты жизнеобеспечения и особенно влияют на показатели здоровья сельчан. В связи с этим актуальны работы посвященые социальным факторам и организации

медицинской помощи сельскому населению [2]. Причины и факторы, определяющие необходимость изменений в сельском здравоохранении также становятся предметом научных исследований. [1]. Некоторые авторы анализируют исторический аспект организации оказания медицинских услуг сельскому населению России [3]. Также актуальны вопросы оказание специализированной помощи сельскому населению на уровне межмуниципальных центров [4]. Таким образом, исследование вопросов оказания специализированной медицинской помощи сельским жителям является актуальной проблемой для общественного здоровья и здравоохранения, в частности это касается вопроса исследования медико-социальных характеристик пациентов стационара различного профиля.

Цель работы привести сравнительный анализ некоторых медико-социальных характеристик контингента пациентов терапевтического и хирургического отделений Дюртюлинской ЦРБ за 2013- 2015 гг. В исследовании были проанализированы статистические данные терапевтического и хирургического отделений Дюртюлинской ЦРБ за 2013- 2015 гг. При анализе производилось сравнение относительных величин в динамике за три года по данным формы федерального статистического наблюдения "Сведения о медицинской организации" (Форма № 30) ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ за 2013- 2015 гг. Рассчитывались экстенсивные показатели структуры пациентов по полу и роду занятий. Количество пациентов хирургического и терапевтического отделений за 3 года составило 6177 пациентов (3277 - терапевтического, 2900 - хирургического). Использовались методы: статистический, аналитический. Статистическая обработка проводился программным продуктом Microsoft Office Excel.

Результаты и обсуждение. Анализ структуры пациентов терапевтического отделения Дюртюлинской ЦРБ по полу показал, что женщины поступали в терапевтическое отделение чаще, чем мужчины (таблица 1).

Таблица 1

Структура пациентов терапевтического отделения Дюртюлинской ЦРБ по полу в 2013- 2015 гг.

Пол	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	Число пациентов	Удельный вес, в %	Число пациентов	Удельн. вес, в %	Число пациентов	Удельный вес, в %
Мужской	408	47,0	468	44,0	639	47,5
Женский	458	53,0	598	56,0	706	52,5
Всего	866	100,0	1066	100,0	1345	100,0

Наибольшее удельный вес женщин регистрировался в 2014 г. - 56,0%, при этом в 2013 и 2015 гг. он составлял соответственно 53,0% и 52,5%. То есть можно сделать вывод о

стабильной структуре пациентов терапевтического профиля, с преобладанием женщин. При этом число пациентов за 3 года выросло с 866 до 1345 (на 55,3%). Анализ структуры пациентов хирургического отделения Дюртюлинской ЦРБ по полу показал, что здесь преобладали уже мужчины (таблица 2).

Таблица 2

Структура пациентов хирургического отделения Дюртюлинской ЦРБ по полу в 2013- 2015 гг.

Пол	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	Число пациент.	Удельный вес, в %	Число пациент.	Удельный вес, в %	Число Пациент.	Удельный вес, в %
Мужской	506	55,5	536	52,0	516	54,0
Женский	407	44,5	497	48,0	438	46,0
Всего	913	100,0	1033	100,0	954	100,0

Наибольшее удельный вес мужчин регистрировался в 2013 г. - 55,5%, при этом в 2014 и 2015 гг. он составлял соответственно 52,0% и 54,0%. То есть можно сделать вывод о стабильной структуре пациентов хирургического профиля, с небольшим преобладанием удельного веса мужчин. При этом число пациентов оставалось приблизительно на одном уровне (рост на 4,5%).

При анализе структуры пациентов терапевтического отделения Дюртюлинской ЦРБ по роду занятий было выявлено, что наибольший удельный вес составляли пенсионеры, их удельный вес вырос с 44,1% в 2013 г., до 67% в 2014 г., а в 2015 г. составил уже 85,0% (таблица 3).

Таблица 3

Структура пациентов терапевтического отделения Дюртюлинской ЦРБ по роду занятий в 2013- 2015 гг.

Род занятий	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	Число пациентов	Удельн. вес, в %	Число пациентов	Удельн. вес, в %	Число пациентов	Удельн. вес, в %
Работающие	324	37,4	232	21,7	139	10,5
Безработные	156	18,0	108	10,1	56	4,0
Студенты	4	0,5	8	0,7	5	0,5
Школьники	-	-	-	-	-	-
Пенсионеры	382	44,1	718	67,5	1145	85,0
Всего	866	100,0	1066	100,0	1345	100,0

Доля работающих сократилась с 37,4 % в 2013 г. до 10,5% в 2015 г. Удельный вес безработных пациентов также снизился с 18,0% в 2013 г. до 4,0% в 2015 г. Студенты составляли 0,5 - 0,7%.

В структуре пациентов хирургического отделения Дюртюлинской ЦРБ по роду занятий также первое место занимали пенсионеры 38,3%, 37,5% и 35,8% соответственно (таблица 4). Однако удельный вес работающих тоже был значительным и составлял 32,4%, 31,2% и 29,0%. Безработные и школьники находились на 3 и 4 местах их удельный вес колебался от 14,5% до 16,2%, и от 12,6% до 17,7% соответственно. В отличие от терапевтического отделения, в хирургическом - доля студентов достигала 3,0%.

Таким образом, в Дюртюлинской ЦРБ произошло увеличение числа пациентов терапевтического отделения на 55,3%, хирургического – на 4,5%. В структуре пациентов терапевтического отделения Дюртюлинской ЦРБ преобладали женщины (52,5 – 56,0%), хирургического – мужчины (52,0 - 55,5%). Среди пациентов терапевтического отделения преобладали пенсионеры (44,1 - 85,0%).

Таблица 4

Структура пациентов хирургического отделения Дюртюлинской ЦРБ по роду занятий в 2013- 2015 гг.

Род занятий	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	Число пациент.	Удельн. вес, в %	Число пациент.	Удельн. вес, в %	Число пациент.	Удельн. вес, в %
Работающие	296	32,4	320	31,2	277	29,0
Безработные	148	16,2	160	15,5	139	14,5
Студенты	5	0,5	32	3,0	29	3,0
Школьники	115	12,6	133	12,8	169	17,7
Пенсионеры	349	38,3	388	37,5	340	35,8
Всего	913	100,0	1033	100,0	954	100,0

Исследование медико-социальных характеристик пациентов отделений различного профиля позволяет разрабатывать мероприятия по оптимизации процесса оказания медицинской помощи, а также по повышению ее качества и доступности.

Список использованной литературы

1. Гильманов А.А. Причины и факторы, определяющие необходимость изменений в сельском здравоохранении / Гильманов А.А. // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2016 - № 3 - С. 29-39

2. Калининская А. А. Социальные факторы и организации медицинской помощи сельскому населению (по результатам социологического опроса) / Калининская А. А., Дзугаев А. К., Воробьев В. М. // Социальные аспекты здоровья населения. - 2011 - № 6. - 5 с.

3. Коробкова О.К. Исторический аспект организации оказания медицинских услуг сельскому населению России / Коробкова О.К. // Актуальные вопросы экономических наук: - 2014. - № 5. - С. 106–110

4. Никифоров С.А. Медицинские округа как способ совершенствования системы управления здравоохранением / Никифоров С.А., Ползик Е.В. // Главврач. - 2008 - № 3 - С. 29–32

УДК 304.2 (5)
© Калимуллина Э.Р., 2017

Э.Р. КАЛИМУЛЛИНА

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЙ АНАЛИЗ

Кафедра социальной работы

Башкирский государственный университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В работе исследуются тенденции выбора стратегий социальной адаптации в изменяющемся социальном мире. Поскольку область знания, касающаяся поставленных вопросов, сравнительно молодая, необходимость теоретического осмысления в конкретно заданной траектории анализа стратегий социальной адаптации человека с ограниченными возможностями здоровья формируется, прежде всего, объективными потребностями общества.*

Ключевые слова*: адаптация, инвалид, стратегия, здоровье, человек.*

E.R. KALIMULLINA

SOCIAL ADAPTATION OF THE PERSON WITH LIMITED HEALTH OPPORTUNITIES: SOCIAL AND PHILOSOPHICAL ANALYSIS

Department of Social Work

Bashkir State University (Ufa, Russia)

Summary. *The paper studies the trends in the choice of social adaptation strategies in a changing social world. Since the field of knowledge relating to the questions posed is relatively young, the need for a theoretical analysis of the strategy of social adaptation of a person with disabilities in a specifically defined trajectory is formed primarily by the objective needs of society.*

Keywords*: adaptation, invalid, strategy, health, people.*

Современный этап развития мирового сообщества характеризуется существенными социокультурными изменениями. Интенсификация и демократизация всех сфер человеческой жизнедеятельности обозначили важнейшую проблему выбора стратегий социальной адаптации в изменяющемся социальном мире. Данные тенденции привели к достаточно сильной инвалидизации современного общества. Данный процесс коснулся и современной России. На международных конгрессах, съездах, конференциях активно обсуждаются проблемы поиска адекватных концептуальных установок и исследовательских

стратегий в отношении моделей существования и взаимодействия человека с ограниченными возможностями здоровья в обществе в связи с объективным ростом этой категории населения в современных условиях [1]. В связи с этим возникает необходимость осмысления происходящих трансформаций в структуре общества. Социальное поведение индивида с ограниченными возможностями здоровья опосредовано влиянием общества. Реализация главной потребности — в соотнесении себя с другими членами общества, потребность в идентификации предполагает определенный план адаптации, начиная с конформистских установок и, заканчивая проактивными адаптивными стратегиями. Проблема взаимоотношений общества и лиц с ограниченными возможностями здоровья, адаптации их к социальной среде или, наоборот, проблема отторжения, существовала всегда. Но тот факт, что подобная проблематика долгое время не обсуждалась, была закрытой для публичного диалога, особенно актуализирует исследовательский интерес к ней. Поскольку область знания, касающаяся поставленных вопросов, сравнительно молодая, необходимость теоретического осмысления в конкретно заданной траектории анализа стратегий социальной адаптации человека с ограниченными возможностями здоровья формируется, прежде всего, объективными потребностями общества.

В отечественной литературе проблемами людей с ограниченными возможностями здоровья, как на теоретическом, так и на практическом уровне, занимались в основном коррекционная педагогика, медицина, социология и социальная работа. Социология изучила проблематику социальной сущности человека с ограниченными возможностями здоровья, защищенность такого индивида, функционирования реабилитационной системы. В ней теоретически и концептуально осмысливаются отношения в системе «инвалид - общество», а также статус такого индивида как «маргинала» или «девианта» [2]. Накопление эмпирической базы определило переход на уровень теоретизации, тем не менее, есть основания полагать, что здесь существует еще множество лакун. Несоответствие эмпирического базиса и теоретических ресурсов, практическое отсутствие концептуальных схем и подходов в области исследования стратегий социальной адаптации человека с ограниченными возможностями здоровья, безусловно, ориентирует на активизацию научного потенциала. В этой связи стоит напомнить высказывание К. Поппера о великом скандале в философии, заключающемся в том, что «в то время, когда повсюду вокруг нас гибнет природа, да и не только природа, философы продолжают всерьез обсуждать вопрос: а существует ли этот мир? Они увязли в схоластике, в спорах о словах... большинство профессиональных философов, судя по всему, утратили всякий контакт с реальностью» [3].

В силу своего комплексного характера проблема стратегий социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья является общим предметным полем различных наук, располагаясь на пересечении философии, социологии, междисциплинарной теории, социальной работы, коррекционной психологии и педагогики, медицины. В целом, научная литература по данной теме отражает три блока проблем — осмысление понятия ограниченных возможностей здоровья (в повседневной практике используется понятие «инвалидность»), подход к инвалидности как социальному феномену и общетеоретических и методологических оснований анализа понятия социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья и ее стратегий. Первый блок представлен исследованиями по философии болезни. Второй блок проблем тематически можно разбить на несколько групп: медикализированная и социальная («концепция независимой жизни») парадигмы; традиционная и посттрадиционные парадигмы. Третий блок проблем включает собственно анализ социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья и ее стратегий.

Таким образом, важность и своевременность разработки поставленной проблемы обусловливается как объективными потребностями социальной практики в построении инновационных подходов к осмыслению стратегий социальной адаптации человека с ограниченными возможностями здоровья, так и необходимостью теоретизации в русле социально-философского знания.

Список использованной литературы

1. Хартия третьего тысячелетия (Ассамблея международной реабилитации 1999 г.) // Холостова, Е.И. Социальная политика. / Е.И. Холостова. - М: ИНФА-М, 2001. - С.150 - 153
2. Баусов, Ю.Н. Морально-ценностные аспекты проблемы «инвалид - общество» : автореф. дис.канд. филос. наук: 09.00.05 / Ю.Н Баусов. - М., 1991. - 25 с.
3. Цит. по: Эйдлин, Ф. Карл Поппер (1902 - 1994): теоретик радикального фаллибилизма и политической демократии /Ф. Эйдлин //Вест. Моск. ун -та. -N6. - 1994. - С.21 - 40

УДК 613.26.378
© Исхаков Э.Р., 2017

Э.Р. ИСХАКОВ

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К СВОЕМУ ОЗДОРОВЛЕНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ – ВЛИЯНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО И БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО БИЗНЕСА (НА ПРИМЕРЕ СРЕДСТВА «ТРАНСФЕР ФАКТОР»)

Кафедра педагогики и психологии в деятельности сотрудников ОВД
Уфимский юридический институт МВД России (Уфа, Россия)

***Резюме**. В статье показаны итоги эксперимента по определению отношения населения к продуктам фармацевтического и биотехнологического бизнеса (на примере «Трансфер фактора». Установлено различная приверженность к информации о них и их применению в зависимости от статуса людей для своего оздоровления.*

***Ключевые слова:** Приверженность к лечению, биоактивные добавки, Трансфер фактор, оздоровление организма.*

E.R. ISKHAKOV

ATTITUDE OF THE PEOPLE TO THEIR HEALTH AND TREATMENT OF THE DOSEASES – INFLUENCING FARMACOLOGICAL AND BIOTECHNOLOGICAL BUSINESS (AS EXAMPLE TRANSFER FACTOR)

Department of pedagogy and psychology in law enforcement activity
Ufa law institute of the Ministry of internal affaires of Russia (Ufa, Russia)

***Summary**. This article is about the results of experiment which showed the attitude of people to their health concerning using pharmacy and biotechnology products (as example Transfer factor). Estimated the difference compliance to information and its using among people depending on their status.*

***Keywords:** compliance, biological supplement, Transfer factor, health.*

Актуальность обусловлена необходимостью повышению приверженности населения к рекомендуемому лечению, которое заключается как в применении средств, направленных на лечение заболеваний и улучшающих здоровье, а также выработке поведенческих привычек ведения здорового образа жизни. В то же время существует проблема того, что практически вся имеющаяся большая масса наименований применяющихся лекарственных средств при

лечении заболеваний и их профилактики имеют те или иные побочные эффекты, на которые часть больных и врачей обращают внимание, а значительная часть как больных, так и пациентов не придают этому значение. Хронизация заболеваний и дальнейшее развитие болезни требует увеличение дозировок и количества видов применяемых лекарственных средств, что негативно сказывается на здоровье пациентов.

В выигрыше на наш взгляд оказываются те пациенты и врачи, которые ищут дополнительные методы оздоровления организма, улучшения функций органов и систем, повышения качества жизни, связанные с нетрадиционными методами лечения и оздоровления, в том числе и такие как биологически активные добавки.

Целью исследования явилось установить отношение населения к рекомендациям по применению дополнительных средств улучшающих лечение заболеваний, повышающих качество жизни, улучшающих состояние органов и систем в виде высокоэффективных биологически активных добавок на основе «Трансфер фактора».

Был проведен эксперимент, который включал в себя наблюдение за 150 людьми, во время и после беседы (включающее советы о необходимости приема «Трансфер фактора») с ними. Беседа начиналась с вопроса «Интересует ли вас средство, улучшающее лечение заболеваний?» либо с фразы «Возьмите пожалуйста листок с информацией о средстве, которое поможет улучшить вам лечения вашего заболевания и улучшит здоровье». Если реакция или ответ был положительный, то рассказывалось об этом средстве с рекомендацией рассмотреть возможность применения данного средства (Трансфер фактор) для улучшения лечения заболеваний. Сам листок представлял собой бумагу формата А5 распечатанный на черно-белом принтере с двух сторон с информацией шрифтом № 14. Информация изложенная в данном листке касалоась того, что «Трансфер фактор» - природное вещество, получаемое из молозива коров и желтков яиц, имеет свойство иммунокорректора через «обучение» клеток иммунной системы. Положительное влияние применения «Трансфер фактора» на здоровье при различных патологиях и состояниях подтверждено десятками научных исследований проведенных в России, в том числе и опубликованных в базе «E-library», а также многочисленными зарубежными исследованиями т.д.

Среди опрошенных лиц, было 70 пациентов Республиканского кардиологического диспансера, 30 человек - родственники и знакомые пациентов Республиканского кардиологического диспансера, 10 пациентов поликлиники № 1 г. Уфы, 10 посетителей аптек города Уфы, которые были незнакомы с лицом проводившем беседу, 10 пациентов одного из медицинских стационаров, 25 человек - знакомые лицу проводившему беседу и представление рекомендаций. Из 25 человек, которые были до беседы знакомы с лицом,

проводившем беседу, 7 людям совет представлялся относительно лечения их заболеваний, 6 – их детей, 7 – их родителей, 5 – их близких (братья-сестры, супруги).

Лицо, проводившее беседу являлось доктором медицинских наук, имеющем большой научный и практический стаж в медицине.

Беседа не являлась частью официального врачебного приема, проводилась в свободной обстановке, вне больничных отделений или медицинских кабинетов.

Наблюдение за реакцией 70 пациентов кардиологического диспансера, находящихся на момент эксперимента в холле или на улице диспансера на предложение взять листок с информацией о средствах, которые помогут улучшить вам лечение и улучшить здоровье, выявило, что 95% отвечали таким фразами как «Нет, не надо», «Не интересно», «Мне ничего не надо, брать не буду». Лишь только 5% пациентов взяли листки с информацией, поблагодарив собеседника. Из пациентов, согласившихся принять листки с информацией о дополнительном средстве для улучшения здоровья, лишь один человек попросил собеседника поподробнее рассказать об этом средстве.

Практически такие же результаты были получены с 30 родственниками пациентов. Первый вопрос был о том, находятся ли в данном лечебном учреждении и после получения положительного ответа задавался вопрос «Вас интересует информация о средстве, которое улучшит лечение и состояние ваших родственников?» после которой не дожидаясь ответа произносилась фраза «Возьмите пожалуйста листок с информацией об этом средстве». Среди родственников пациентов, участвующих в эксперименте 80% заявили, что их это не интересует и листок с информацией им не нужен. 20% заявили, что это им интересно и после получения листка 50% из них задавали вопросы относительно действия данного средства, другая половина взяла листок для ознакомления с таким словами «Я почитаю», «Я подумаю», «Посоветуюсь с врачом».

Реакция 10 пациентов поликлиники, ожидающих приема у терапевта и кардиолога выглядела следующим образом. Из 10 человек 50% отказались брать информационные листки, остальные 50% взяли их со словами «Ознакомлюсь попозже» и лишь один из них стал расспрашивать о механизме действия средства.

Реакция 10 посетителей аптек. Эксперимент проводился с теми посетителями аптек, кто покупал такие лекарства как антибиотики, антигипертензивные средства и один клиент покупал лекарства для лечения болезни предстательной железы. Лишь только три человека отказались от информации о средстве, причем один из них покупатель лекарств для лечения предстательной железы со словами «Мы с шарлатанами не связываемся». Большинство

людей проявили заинтересованность вплоть до вопросов о местонахождении центра, где можно приобрести данные средства.

Среди 10 пациентов одного из стационаров горда Уфы, имеющих заболевания сердечно-сосудистой, пищеварительной и эндокринных систем, с которыми эксперимент проводился в больничных палатах или непосредственно в отделении, где они проходили лечение, все проявили заинтересованность в информации о данном средстве. Однако наблюдение за ними в течение 2-3 месяцев показало, что данное средство никто не приобрел и не начал применять для улучшения своего состояния.

Из 25 человек, которые были до беседы знакомы с лицом, проводившем беседу, и знали, что их собеседник является профессором, доктором медицинских наук, из 7 людей все внимательно выслушали совет, представленный относительно лечения их заболеваний, однако никто не стал его выполнять в течение ближайших двух-трех месяцев, из 6 родителей все также внимательно выслушали рекомендации относительно лечения их детей (у детей были представлены такие состояния как часто болеющие дети и такие заболевания связанные с аллергическим компонентом обструкции дыхательных путей), но никто не стал применять средство в течение ближайших двух – трех месяцев, из 7 человек все внимательно рекомендации по дополнению лечения их родителей (гипертоническая болезнь, инсульт, диабет) и 4 человека начали их применять на 2-3 месяца, затем прекратили, из 5 человек все также внимательно выслушали советы и рекомендации по дополнению лечения заболеваний их близких (братья-сестры, супруги) (гипертоническая болезнь, инсульт, системные заболевания), но никто не стал применять рекомендуемые средства.

Полученные результаты предполагают существование доверия у определенной части населения к аптечным препаратам (влияние фармацевтического бизнеса) и недоверие к дополнительным методам оздоровления, не входящих в медико-экономические стандарты, отсутствие у них желания и деятельности по поиску путей дополнительных методов улучшения лечения своего заболевания и состояния, в том числе повышения качества жизни и отсутствие приверженности к применению средств биотехнологического бизнеса. Данное явление на наш взгляд негативно влияет на состояние здоровья населения, снижает качество лечения, профилактику заболеваний, что следует учитывать органам здравоохранения.

УДК 165.3:614
© Панова Л.А., Гареева М.З., 2017

Л.А. ПАНОВА, М.З. ГАРЕЕВА

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)
ГАУЗ Республиканский врачебно-физкультурный диспансер (Уфа, Россия**)**

Резюме. *В работе рассмотрены аспекты здоровья, факторы риска различных заболеваний и их взаимосвязь. Указаны варианты решения улучшения здорового образа жизни.*

Ключевые слова: *здоровье, безопасность, государство, мотивация, культура.*

В связи со своими целями и задачами валеология имеет особое социальное значение, поскольку важнейшей функцией государства является забота о своих гражданах. Если Л. Фейербах считал, что «человек, включая сюда и природу как базис человека, – единственный, универсальный и высший предмет философии», то можно сказать, что высшим «предметом» государства должно быть благосостояние человека.

В ряду общечеловеческих ценностей, определяющих социально-экономическую политику государства, несомненен приоритет здоровья. Именно так было, например, в Древней Греции, где культ тела возводился в ранг государственных законов, а в Древней Спарте занятия физическими упражнениями предписывались (и строго контролировались государством) для всех граждан – высокий уровень их здоровья остается эталоном для многих десятков и сотен последующих поколений [1,7].

Пионер валеологии И.И. Брехман писал: «Именно здоровье людей должно служить главной «визитной карточкой» социально-экономической зрелости, культуры и преуспевания государства». Вот почему все вопросы обеспечения, формирования, сохранения и укрепления здоровья должны красной нитью пронизывать каждый из аспектов деятельности государства. Естественно, что это требует серьезнейшей планирующей, координирующей, регламентирующей и другихвидов работ, причем важно, чтобы сама эта работа строилась с ориентировкой на будущее. Здоровье относится к универсальному, имеющему и материальный и духовный аспекты, феномену. Н.А. Добролюбов отмечал, что болезни и патологические расстройства не дают человеку «возможности исполнять своего назначения» и совершать «возвышенную духовную деятельность» [3].

Для государства здоровье или болезнь каждого ее гражданина имеют определенное конкретное материальное выражение. Прежде всего, оно должно выплачивать больному деньги по больничному листу, оплачивать его лечение; кроме того, больной не вырабатывает материальных ценностей (либо за него должны работать другие люди), что сказывается на величине валового национального продукта. С другой стороны, работник, систематически занимающийся своим здоровьем, производит продукции значительно больше, чем тот, кто на свое здоровье не обращает внимания.

Право граждан России на здоровье утверждается Конституцией Российской Федерации. К сожалению, это право не находит своего реального подтверждения. Реализация права на здоровье требует разработки специальной комплексной программы поддержания и охраны здоровья, в которой было бы определено место каждого социально-экономического звена: семьи, школы, органов здравоохранения, предприятий, физкультурных организаций, государства. Но все это потребовало бы и нового мышления, переосмысления концептуальной модели здоровья с учетом того, что в формировании здоровья населения важное место принадлежит поведенческим факторам: режиму труда и отдыха, взаимоотношениям в семье и на производстве, а также условиям жизни и образу жизни. Функциональной же структурой понятия «образ жизни» являются такие аспекты, как трудовая, социальная, интеллектуальная (психологическая установка, характер умственной деятельности), физическая и медицинская активность [6, 8]. То есть в проблеме здоровья выделяются социальные и личностные предпосылки и в последнюю очередь - медицинские. В этом отношении представляют интерес данные о зависимости отдельных заболеваний и нарушений от различных факторов (таблица 1).

Таблица 1

Распределение факторов риска при различных заболеваниях и нарушениях

Заболевание	Неблагоприятный фактор в процентах			
	Генетическ. факторы	Внешняя среда	Медицинское обеспечение	Образ жизни
Ишемическая болезнь сердца	18	12	10	60
Онкологические заболевания	26	19	10	45
Сахарный диабет	53	2	10	35
Пневмония	18	43	20	19
Цирроз печени	18	9	3	70
Самоубийства	25	15	3	55
Транспортный травматизм	3	27	5	65

Из всех приведенных заболеваний и нарушений (а на их долю приходится более 90% смертельных исходов в стране), лишь в двух случаях (сахарный диабет, пневмония) решающим фактором риска является не образ жизни.

Этот пример с несомненностью показывает значение валеологического образования, существенной частью которого должно быть формирование у человека приоритета здоровья и мотивации на здоровый образ жизни. Однако в сложившейся ситуации решение возможно лишь при координации усилий всех государственных и внегосударственных институтов, имеющих дело с человеком, – без этого невозможно всерьез приступить к разрешению острой проблемы здоровья. Решение вопросов здоровья на государственном уровне требует учета по следующим группам факторов:

Правовые (разработка законодательных и нормативных подзаконных актов, подтверждающих право граждан России на здоровье и регламентирующих механизмы его реализации через всё государственные, хозяйственные и социальные институты от федерального до муниципального уровней, предприятий, учреждений и самих граждан) [9, 10].

Социально-экономические, обусловливающие виды, формы участия и ответственность различных звеньев социально-экономических структур в формировании, сохранении и укреплении здоровья своих членов, формирование такой работы и обеспечение нормативных условий для профессиональной деятельности.

Образовательно-воспитательные, обеспечивающие формирование жизненного приоритета здоровья, воспитание мотивации на здоровый образ жизни и обучение методам, средствам и способам достижения здоровья, умению вести пропагандистскую работу по здоровью и здоровому образу жизни [4,7].

Семейные, связанные с созданием условий для здорового образа жизни в семье и ориентацией каждого из ее членов на здоровье, на финансирование в семье здорового образа жизни.

Медицинские, направленные на диагностику состояния здоровья, разработку рекомендаций по здоровому образу жизни, эффективную первичную, вторичную и третичную профилактику.

Культурологические, связанные с формированием культуры здоровья, организацией досуга населения, популяризацией вопросов здоровья и здоровый образ жизни, этнических, общинных, национальных, религиозных и других идей, традиций, обрядов обеспечения здоровья.

Юридические, обеспечивающие социальную безопасность, защищенность личности от преступлений и угроз преступлений грозящих жизни и здоровью граждан.

Экологические, обусловливающие адекватное для здорового образа жизни состояние окружающей среды и рациональное природопользование.

Личностные, ориентирующие каждого конкретного человека на формирование, сохранение и укрепление своего здоровья и устанавливающие ответственность личности за свое здоровье.

Перечень факторов, обеспечивающих поддержку здоровья граждан со стороны государства, предполагает координацию усилий ведомств и структур, компетентных за решение тех или иных аспектов здоровья. Имеющиеся в настоящее время программы санитарного просвещения населения ориентированы лишь на медицинские аспекты здоровья, не учитывают психолого-педагогические проблемы развития личности, ее индивидуальные, типологические, возрастные и половые особенности. Не вызывает сомнения культурологическая сторона проблемы, поскольку культура отражает меру осознания и овладения человеком своими отношениями к самому себе, к обществу, к природе, степень и уровень саморегуляции его сущностных потенций. Культура есть особый деятельностный способ освоения человеком мира, включая как внешний мир - природу и общество, так и внутренний мир самого человека в смысле его формирования и развития. Последнее обстоятельство характеризует культуру как искусственный, отличный от природного мир явлений, который замечателен тем, в частности, что не может существовать без ухода, без человеческой заботы.

Если рассматривать культуру как способность видеть мир во всем многообразии его взаимоотношений, в которых особая роль принадлежит человеку, то не знать своей организм, не осознавать свое место в природе, не уметь регулировать свое состояние – недостойно культурного человека. Известный физиолог В.Я. Данилевский отмечал: «Культурность населения и его материальная обеспеченность понижают смертность и заболеваемость, удлиняют продолжительность жизни». Примечательно, что ученый отдал приоритет культуре, а не материальному достатку, так как социально-экономическое положение страны не всегда пропорционально здоровью ее граждан. Так, средняя продолжительность жизни в Японии составляет около 80 лет, хотя уровень жизни в этой стране ниже, чем в США или Западной Европе, а интенсивность труда выше. Однако в Японии существует традиционность жизненного уклада и специфическая диета, японцы меньше курят и употребляют алкоголя. Важно, что все эти особенности культуры и

жизненного уклада являются результатом глубоко усвоенных в семьей в школе морально-этических установок. [4,6].

Современный человек знает о здоровье достаточно много, как и о том, что надо делать для его поддержания и достижения. Однако для того, чтобы эти накопленные человечеством знания начали давать результат, необходимо учесть и устранить целый ряд негативных обстоятельств, препятствующих их реальному воплощению:

1. В стране не существует последовательной и непрерывной системы обучения здоровью. На различных этапах возрастного развития человек получает информацию о здоровье в семье, в школе, в больнице, из средств массовой информации. Однако информация эта отрывочна, случайна, не носит системного характер, зачастую противоречива и исходит иногда даже от некомпетентных людей, а порой и шарлатанов. Отсюда встает исключительной важности проблема разработки системы непрерывного валеологического образования, вооружающего человека от момента рождения до глубокой старости и методологией здоровья, и средствами и методами его формирования. Учитывая тенденции катастрофического падения уровня здоровья людей (и прежде всего детей и подростков) и неспособность органов здравоохранения справиться не только с профилактикой, но и с самим обвалом патологии, разработка системы непрерывного валеологического образования должна стать делом государственной важности. Такая система может и должна иметь своей основной задачей совместную работу валеологов, педагогов, врачей, психологов и других специалистов по сохранению и укреплению здоровья людей и профилактике различных форм социальной и профессиональной дезадаптации. Для этого должны быть разработаны концепция, программа, а отсюда – и организация валеологического образования на разных уровнях основного и дополнительного образования.

2. Формирование знаний человека о здоровье еще не гарантирует, что он будет, следуя им, вести здоровый образ жизни. Для этого необходимо создание у человека стойкой мотивации на здоровье. Рождаясь здоровым, самого здоровья человек не ощущает до тех пор, пока не возникнут серьезные признаки его нарушения. Теперь, почувствовав болезнь и получив временное облегчение от врача, он все больше склоняется к убеждению о зависимости своего здоровья именно от медицины. Тем более что такой подход освобождает самого человека от необходимости «работать над собой», жить в постоянном режиме ограничений и нагрузок. Культурный же человек, как отмечал И.И. Брехман, «не должен допускать болезни, особенно хронические, так как в подавляющем числе случаев они

являются следствием образа жизни в течение довольно длительного времени: атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, диабет, ожирение, алкоголизм...».

3. В настоящее время существующая санитарно-просветительская работа, проводимая через средства массовой информации под непосредственным контролем Минздрава России, ориентирует население преимущественно на лечение, а не предупреждение заболеваний. При этом не раскрываются факторы риска и, главное, пути их преодоления, не показываются функциональные возможности организма в противодействии неблагоприятным влияниям и в устранении уже наступивших начальных признаков заболевания. Вместо этого упор делается на фармакологию и предупреждение каких-либо самостоятельных действий человека даже функционального характера без ведома врача. Однако последний не подготовлен к тому, чтобы давать эффективные рекомендации по этим вопросам, поэтому чаще всего следует категорический запрет с назначением фармакологического лечения на фоне функционального и психологического покоя.

4. В течение десятилетий в нашей стране не существовало приоритета здоровья. Более того, социальную защиту государство гарантировало прежде всего больным, даже несмотря на то, что в подавляющем числе случаев в имеющейся у него патологии повинен, как показывает анализ, сам человек. Складывалась парадоксальная ситуация: кто меньше думал о своем здоровье и вкладывал меньше усилий в формирование валового национального продукта, от этого продукта получал больше, чем здоровый. В настоящее время ситуация изменилась мало. По-видимому, необходима разработка таких правовых актов, которые бы повысили ответственность человека за свое здоровье и установили бы его материальную зависимость от уровня здоровья так же, как и от уровня профессиональной подготовки.

5. Как следствие предыдущего положения, в стране отсутствует мода на здоровье. Средства массовой информации тиражируют вредные привычки, насилие, но мало внимания обращают на формирование гармонично развитого – физически и духовно – человека. Например, физический имидж человека среди важнейших личностных показателей назвали 85% респондентов в США и лишь 25% мужчин и менее 40% женщин – в России.

6. В стране недостаточно внимания уделяется вопросам формирования культуры отдыха, где бы особый акцент делался на его активных формах. Отсутствие такой культуры делает человека заложником непродуманного, непланируемого времяпрепровождения, толкает к стремлению «убить время» у телевизора, алкоголем, ничегонеделанием. В результате имеющееся у него время для рекреации, снятия последствий профессионального утомления и подготовки к следующему этапу деятельности используется с малой эффективностью и зачастую с отрицательным результатом.

Список использованной литературы

1. Алъбщкий В.Ю., Шайхутдинова Л.Н., Никольская Л.А. и др. Социально-гигиеническое значение и пути снижения детской смертности и инвалидности от врожденных пороков развития // Российский медицинский журнал. М., 2002. №2

2. Анохин Л.В., Бойко КБ. Общие закономерности развития суицидальной ситуации в стране. // Здравоохранение РФ. М., 2000. №3

3. Афанасьев А.А. Стоимость риска и ущерба здоровью // Энергия. 2000. №10

4. Баранов А.А. Здоровье детей России: научные и организационные, приоритеты.// Вестник РАМН. М., 1999. №9

5. Бобылев С.Н., Стдоренко В.Н., Сафонов Ю.Ф., Авалиани С.Л., Струкова Е.Б., Голуб А.А. Макроэкономическая оценка экологических издержек для здоровья населения России. М., 2000

6. Вишневский А.Г., Школьников В.М. Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия // Научные доклады Московского Центра Карнеги. Вып.19. -М., 1997.21 .Городецкий А.П. Обоснование приоритетов в области снижения смертности. М., 2003

7. Демченко Т.А. Человеческий капитал в реформируемой России. Автореферат диссертации. М., 200124Добрынин А.И., Дятлов С.А., Цыренова ЕД. Человеческий капитал в транзитивной экономике: формирование, оценка эффективность использования. СПб.: Наука, 1999

8. Пчелинцев О.С. Регионы России: Современное состояние и проблема перехода к устойчивому развитию. // Проблемы прогнозирования. М., 2001. №1

9. Семенова В.Г., Варавикова Е.А., Гаврнлова Н.С. и др. Эволюция смертности женщин от травм и травлений в некоторых регионах России в период экономических реформ. // Профилактика заболеваний и укрепления здоровья. М., 2000. №3

10. Стародубов В.К, Иванова А.Е., Семенова В.Г. и др. Динамика и прогнозы здоровья населения России в социальном контексте 1990-х годов. //Главврач. М., 2002. №8-9

УДК 61(091)
© Соколова О. С., 2017

О.С. СОКОЛОВА

АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

ГБУЗ «Городская клиническая больница № 10» (Уфа, Россия)

Резюме. *В работе обозначается актуальность изучения деятельности неврологической и реабилитационной службы Республики Башкортостан для оздоровления населения, подчеркивается, что изучение истории деятельности нервно-физиатрического института, неврологический отделений, кафедры нервных болезней медицинского университета на территории Республики Башкортостан, поможет воссоздать целостную объективную картину деятельности неврологической и реабилитационной службы Республики Башкортостан что позволит выявить тенденции и наметить перспективы ее дальнейшего развития.*

Ключевые слова: *здоровье, история медицины, история неврологической и реабилитационной службы, Республика Башкортостан***.**

O.S. SOKOLOVA

THE RELEVANCE OF THE LEARNING ACTIVITIES THE NEUROLOGICAL AND REHABILITATION SERVICE OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN FOR THE RECOVERY OF THE POPULATION

SBHI «Clinical Hospital № 10» (Ufa, Russia)

Summary. *In the work indicated the relevance of learning of activities the neurological rehabilitation service of the Republic of Bashkortostan for the recovery of the population, it is emphasized that the study of the history of neurology departments of neurology medical University in the territory of the Republic of Bashkortostan will help us to get the whole objective picture of the activities and the neurological rehabilitation service of the Republic of Bashkortostan and will allow to reveal the tendencies and prospects of its further development.*

Keywords: *health, history of medicine, history of neurological and rehabilitation services, Republic of Bashkortostan.*

Здоровье населения является важнейшим фактором успешного общественного развития и национальной безопасности, важным ресурсом для обеспечения стабильности государства, а по уровню качества жизни и состоянию здоровья населения можно судить об эффективности государственной политики в области социальной сферы. Уровень здоровья нации является свидетельством благополучия общества, так как здоровье человека – это одна из главных составляющих национального богатства любой страны. Значимость сохранения и укрепления здоровья нации связана с пониманием граждан его важности для активной, творческой, трудовой и социально-полезной деятельности. Отражая одну из самых приоритетных сторон жизнедеятельности человека и общества в целом, здоровье неразрывно связано с правом человека на духовное, физическое и материальное благополучие на протяжении всей его жизни.

Являясь комплексным и в тоже время целостным, многомерным динамическим состоянием, здоровье нации обусловлено процессом реализации генетического потенциала в рамках определенных экологических и социальных сред.

В историческом, возрастном и индивидуальном плане, здоровье является необходимым условием для выполнения человеком его социальных функций, и, выступая в качестве основы его жизнедеятельности, является сложным состоянием, включающим в себя физиологические (соматические), психологические и социальные компоненты [2, с.147].

Одной из характерной особенностью истории здравоохранения России является развитие академических структур советского периода. В связи с этим важным является изучение, форм и методов деятельности неврологической и реабилитационной службы для оздоровления населения, на примере Республики Башкортостан. Деятельность научных организаций и местных органов здравоохранения, клиник, неврологических отделений республиканских, городских и районных учреждений здравоохранения и науки Башкортостана до настоящего времени не были предметом специального исследования, хотя за прошедший период в свет вышло достаточно многочисленная литература о медицине и здравоохранении автономных республик Российской Федерации (Н.А.Семашко, 1945; Ф.Р.Бородулин, 1961; В.В.Кованов, 1972; Г.А.Митерев, 1975; М.К.Кузьмин, 1979; М.Б.Мирский, 1991; В.Я.Бабенко, 1992; В.Ю.Кузьмин, 1997; В.Я.Бабенко, С.В. Бабенко, 2007 и др.).

В тоже время, нельзя не согласиться с тем, что история медицины за прошедшие столетия остается практически значимой и требует нового рассмотрения, что нашло отражение в публикациях начала XXI века, характеризующиеся современным взглядом на

развитие здравоохранения в Российской Федерации (М.А. Ильгамов, М.А. Саитова, 2001; А.М.Сточик, 2002; М.Б.Мирский, 2005; Д.А.Балалыкин, 2006; Е.Б.Злодеева, 2006; Г.А.Куманов, 2009 и др.).

В настоящий момент, практически не освещена деятельность нервно-физиотерапевтического института, в котором начинали работать Н.И.Савченко и Н.Ф.Воробьёв, будущие первые заведующие кафедрой нервных болезней БГМИ. Существуют исследования посвященные деятельности Н.И. Савченко в Омской государственной медицинской академии, с отдельным разделом, посвященным башкирскому периоду его деятельности [1, с. 64-80], однако в нашей республике подобных подробных исследований практически не проводилось.

Различные аспекты деятельности учёных, взаимодействие в годы Великой Отечественной войны с НИИ АН БАССР с органами здравоохранения и лечебно-профилактических учреждений республики не были предметом специального исследования Республики Башкортостан ни в прошлом веке (С.З. Лукманов, 1947; Н.А. Шерстенников, 1957; Р.Ш. Магазов, 1976; М.А. Лаврентьев, 1979; Т.Х. Ахмадиев, 1984; М.Х.Камалов, 1986; В.В. Болтушкин, 1990; А.З.Асфандияров, 1996; Р.Г. Ганеев, К.К. Каримов, 1999; А.У. Киньябулатов, 2009, 2010 и др.) ни в начале XX века (М.М.Кульшарипов, 2005; Н.Г.Гатауллин, 2003; В.Г.Сахаутдинов, 2008; В.М.Тимербулатов, 2008; А.У. Киньябулатов, 2009 и др.).

История медицины СССР в целом, и особенно история неврологической и реабилитационной службы в частности до сих пор не получила достаточного отражения и рассматривается либо как дополнение к показателям экономического развития страны и здравоохранения, либо находит свое отражение лишь в отчетах кафедр неврологии различных медицинских вузов, и поэтому показана весьма фрагментарно. При этом подчеркивается, что становление и развитие психоневрологии в Башкортостане нельзя рассматривать без учета целого ряда субъективных и объективных факторов, характерных для соответствующего исторического периода.

Таким образом, на наш взгляд необходимо воссоздать целостную объективную картину деятельности неврологической и реабилитационной службы Республики Башкортостан. Эта цель может быть реализована посредством решения следующих задач:

во-первых, следует проанализировать историю становления неврологической службы на территории Башкирской АССР в 30-е гг. 20 в. показать как повлияло на развитие данной службы открытие кафедры нервных болезней БГМИ им. 15-летия ВЛКСМ (1936 г.);

во-вторых, обозначить позитивные и негативные тенденции, охарактеризовать состояние охраны здоровья населения в результате деятельности нервно-физиатрического института на территории Башкирской АССР;

в-третьих, показать вклад научно-исследовательской, педагогической деятельности врачей-неврологов и специалистов восстановительной медицины в Республике Башкортостан. В итоге, на основании обобщения исторического опыта деятельности неврологов будут выявлены тенденции и намечены перспективы дальнейшего развития неврологической службы в Республике Башкортостан.

Объектом исследования, в данном случае, будет являться история деятельности нервно-физиатрического института, неврологический отделений, кафедры нервных болезней медицинского университета на территории Республики Башкортостан, как одна из подсистем социальной сферы, представляющая собой совокупность государственных и общественных мероприятий, имеющих целью предупреждение и лечение болезней, обеспечение здоровых условий труда и быта, высокой работоспособности и долголетия человека.

Предметом исследования выступает деятельность подразделений неврологической службы, повлиявших на организацию здравоохранения СССР (на примере Башкирской АССР), а также комплекс непростых взаимоотношений между государством и обществом, послуживших основанием для проведения всестороннего анализа и оценки взаимосвязи и взаимодействия между властными структурами, органами местного самоуправления и общественными объединениями.

Методологическая основа подобного рода исследований, предполагает выделение определенных хронологических рамок, которое необходимо базируется на принципе историзма и диалектического познания общественных явлений прошлого, объективности научной оценки событий с 1936 года по 2017 год, поэтому нами предполагается выделение следующих периодов: до 1940 г.; 1941–1945 гг., 1945-1972 гг., 1972-1982 гг., 1982-2000 гг, 2000-2017 гг. В исследовании целесообразно использование историко-генетического подхода и историко-сравнительного метода – при выполнении научных работ, а так же необходим историко-медицинский анализ – при изучении системы подготовки врачей в различные хронологические периоды. Мы полагаем, что разумное сочетание историко-генетического и историко-сравнительного методов позволит вскрыть сущность и конкретность происходящих событий, доказать достоверность и объективность предполагаемых данных исследования.

Научная новизна подобной работы, заключается в том, что это первое историко-медицинское исследование, в котором предпринимается попытка дать полный и

всесторонний анализ истории деятельности неврологической службы, которые сыграли значительную роль в становлении и развитии медицины и здравоохранения Республики Башкортостан. Мы не можем подвергать сомнению тот факт, что наиболее существенные преобразования в данного вида службах происходили во время Великой Отечественной войны и в последующие годы и необходимо изучение материалов, которые объективно охарактеризуют достижения, недостатки и трудности всех периодов деятельности неврологической службы в Башкирской АССР. Особой важностью обладает историко-медицинский анализ системы подготовки врачей под влиянием преподавателей НИИ и ВУЗов, а также становление Башкирского государственного медицинского института, формирование профессорско-преподавательского состава в свете современного подхода к достижениям социализма. Все это позволит ввести в научный оборот целый ряд источников, устанавливающих и уточняющих многие ключевые моменты, имеющие принципиальное значение для раскрытия данной темы.

Исходя из вышеперечисленного, базами исследования являются: Государственный исторический архив Республики Башкортостан; Государственный исторический архиве общественных организаций Республики Башкортостан; архивы БГМУ, БГУ, БГПУ и Уфимского филиала Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова. Особую группу источников составляют материалы коллекций Национального музея Республики Башкортостан и воспоминания современников.

Медико-социальная и экономическая эффективность от внедрения результатов исследования будет определяться тем, что она восполнит существенный пробел в историко-медицинских исследованиях, предоставит возможность в обобщённом виде познакомиться с деятельностью неврологической службы в Республике Башкортостан. Планируемые результаты восполнят пробел в истории отечественной медицины, связанный с анализом медицины Башкортостана в России. Предполагается, что современный подход позволит выявить факты замалчивания негативных явлений, искаженного изображения событий. Материалы исследования деятельности неврологической и реабилитационной службы республики башкортостан для оздоровления населения предлагается использовать в научных работах по истории медицины и здравоохранения, а также при создании обобщающих работ по истории башкир и других приволжских народностей, в учебной работе преподавателей медицинских вузов Приволжского и Уральского регионов и институтов последипломного обучения врачей, при подготовке курса лекций по народной медицине башкир и истории медицины Республики Башкортостан и создании музейно-выставочных экспозиций.

Список использованной литературы

1. Таскаев И.И. Патриарх Омской неврологии (исторический очерк о Н.И.Савченко) – Омск: изд-во ОмГМА, 2005. – 332 с.

2. Храмова К.В. Социальные риски в сфере обеспечения охраны здоровья населения. Качество жизнеобеспечения населения. Сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Башкирский государственный медицинский университет. 2016. С. 147-150

УДК 614.2: 618.11
© Латыпов А.Б., Фаткуллина И.С., Гаянова Г.Ф., 2017

А.Б. ЛАТЫПОВ, И.С. ФАТКУЛЛИНА, Г.Ф. ГАЯНОВА
АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО,
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В статье анализируются некоторые показатели стационарной медицинской помощи женщинам с доброкачественными новообразованиями яичников. Исследовались: род занятий женщин, средний срок пребывания в стационаре, время госпитализации с момента установления диагноза. Было установлено, что большинство пациентов являются работающими (61,6%). Среди сопутствующих заболеваний репродуктивной системы у женщин с доброкачественными новообразованиями яичники чаще всего встречалась киста яичника (25,0%), на втором месте была эрозия шейки матки 16,7%, на третьем – полип эндометрия 15,1 %. Средняя длительность пребывания женщин в гинекологическом отделении составила 10 дней.*

Ключевые слова: *гинекологическое отделение, стационар, госпитализация, доброкачественные новообразования яичников*

A.B. LATYPOV, I. S. FATKULLINA, G. F. GAYANOVA
ASPECTS OF ORGANIZATION OF SPECIALIZED MEDICAL CARE FOR WOMEN WITH BENIGN NEOPLASMS OF OVARY IN THE GYNECOLOGICAL DEPARTMENT OF A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL

Department of Public Health and Health Care Organization with the course of IAPE,
Bashkir State Medical University (Ufa, Russia)

Summary. *The article analyzes some indicators of inpatient medical care for women with benign neoplasms of ovary. Investigated: work of women, average stay in hospital, time of hospitalization from the moment of establishment of the diagnosis are resulted. It was found that the majority of patients are working (61.6%). Among the concomitant diseases of the reproductive system, ovarian cyst were most common in women with benign neoplasm of the ovaries (25.0%),*

followed by cervical erosion 16.7%, on the third - an endometrial polyp 15.1%.The average length of stay of women in the gynecological ward was 10 days.

Keywords: *gynecological department, hospital, hospitalization, benign neoplasms of ovary*

Доброкачественные новообразования яичников – одни из наиболее распространенных заболеваний среди женщин репродуктивного возраста [1,3]. Однако, несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении данной патологии, существуют трудности оказания медицинской помощи данным пациентам, что обусловлено большим разнообразием патоморфологических форм доброкачественных новообразований яичников. Некоторые из них через определенный период времени и с разной частотой могут малигнизироваться [1]. Доброкачественные новообразования яичников являются не только причиной ухудшения репродуктивного здоровья женщин, но и приводят к утрате трудоспособности, что обусловливает медицинскую, социальную и экономическую значимость данной патологии [2]. В современных условиях в связи с ростом частоты опухолей яичников в популяции эта проблема приобрела высокую актуальность при проведении профилактических мероприятий. Тревогу вызывает то, что наряду с ростом числа женщин с опухолевыми заболеваниями женских половых органов происходит их омоложение, а несвоевременное и неадекватное лечение этих заболеваний приводит к хронизации процесса, возникновению бесплодия и тазовых болей [3]. Некоторые авторы в своих работах исследуют правовые аспекты оказания первичной специализированной акушерско-гинекологической помощи женщинам с доброкачественными новообразованиями женской половой сферы [4]. Сроки ожидания специализированной медицинской помощи при гинекологических заболеваниях тоже становятся предметом исследования [5]. В связи с этим исследование аспектов организации специализированной медицинской помощи женщинам с доброкачественными новообразованиями яичников в гинекологическом отделении многопрофильного стационара является актуальной проблемой общественного здоровья и здравоохранения.

Цель исследования. Организационные аспекты оказания специализированной медицинской помощи женщинам с доброкачественными новообразованиями яичников в условиях гинекологического отделения многопрофильного стационара.

Материалом исследования являлись статистические карты выбывшего из стационара (форма № 066/у) карты стационарного больного (форма № 003/у) пациентов с доброкачественными новообразованиями яичников проходивших стационарное лечение в гинекологическом отделении ГБУЗ РБ ГКБ №18 г. Уфы в 2016 и в 2017 годах. Выкопировка

проводилась с использованием разработанной карты сбора информации, которая включала 7 вопросов. Из этих учетных документов получены сведения о локализации новообразования, о возрасте женщины, роде занятий, экстренном или плановом поступлении в стационар, сопутствующем диагнозе, длительности пребывания в стационаре. Проанализированы сроки пребывания пациентов с доброкачественными новообразованиями яичников и динамика поступления по месяцам года. Объем исследования составил медицинскую документацию 60 женщин пациентов гинекологического отделения. Для проведения исследования применялись статистический, аналитический методы. Статистическая обработка проводился программным продуктом Microsoft Office Exel.

Чаще всего с доброкачественными новообразованиями яичников госпитализировались женщины в возрасте 40-44 лет (23,3%) и 60 лет и старше (18,3%). Распределение женщин по роду занятий показало, что среди госпитализированных пациентов с опухолями яичников 61,6% составили работающие женщины, 16,6% - не работающие, 16,6% - пенсионеры, 5,0% - студенты. Наибольшее число работающих в возрасте 40-44 лет (37,8%). Наибольшее число неработающих в возрасте 50-54 лет (30,0%).

Средняя длительность пребывания пациентов с опухолями яичников в гинекологическом отделении составила 10 дней, что связано со средними сроками, указанными в стандартах оказания медицинской помощи. В большинстве случаев пациенты поступают через 6-12 месяцев после установления диагноза (29 случаев) 48,3%.

Среди сопутствующих заболеваний репродуктивной системы у женщин с доброкачественными новообразованиями яичники чаще всего встречалась киста яичника (25,0%) (таблица). На втором месте была эрозия шейки матки 16,7%, на третьем – полип эндометрия 15,1 %. Далее располагались хронический аднексит (13,3%), миома (11,6%), бесплодие (10,0%), уреаплазмоз (8,3%).

Таблица

Структура сопутствующих заболеваний репродуктивной системы у женщин с доброкачественными новообразованиями яичников, в %

Заболевание	Удельный вес
Эрозия шейки матки	16,7
Полип эндометрия	15,1
Хронический аднексит	13,3
Уреаплазмоз	8,3
Бесплодие	10,0
Киста яичника	25,0
Миома	11,6
Всего…	100,0

Всем женщинам было проведено лечение хирургическими методами, причем 53 женщинам (88,3%) – лапароскопия, 7 (11,7%) - лапаротомия, что объясняется тяжестью течения заболевания.

Таким образом, распределение женщин по роду занятий показало, что среди женщин пациентов с доброкачественными новообразованиями яичников 61,6% составили работающие женщины. Среди пациентов 48,3% поступают на госпитализацию через 6-12 месяцев после установления диагноза. Среди сопутствующих гинекологических заболеваний чаще всего встречается киста яичника (25,0%). Лапароскопия проведена 53 женщинам (88,3%), лапаротомия –7 (11,7%). Средняя длительность пребывания женщин в гинекологическом отделении составила 10 дней.

Список использованной литературы

1. Мустафина Г. Т. Некоторые показатели стационарной медицинской помощи женщинам при гинекологических заболеваниях / Мустафина Г. Т. // Медицинский вестник Башкортостана. - 2013. – Т. 8- № 4. - С. 5-8

2. Нейштадт Э.Л., Опухоли яичника /Нейштадт Э.Л., Ожиганова И.Н.// Фолиант. Санкт.-Петербург. 2014 – 352 с.

3. Тулупова М.С. Гинекологическая заболеваемость и репродуктивные потери в России в первой декаде XXI в. / Тулупова М.С., Хамошина М.Б., Календжян А.С., Чотчаева А.И., Пастанак А.Ю. // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. - 2011. - № 5. - С. 280-283

4. Цивьян Б.Л. Правовые аспекты оказания первичной специализированной акушерско-гинекологической помощи пациенткам с доброкачественными новообразованиями женской половой сферы / Цивьян Б.Л.// Наука и образование: проблемы и перспективы развития

Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 5 частях. Москва. 2014 - С. 147-149

5. Цивьян Б.Л. Актуальные сроки ожидания специализированной медицинской помощи при гинекологических заболеваниях /Цивьян Б.Л., Кочорова Л.В.// В сборнике: Образование и наука: современное состояние и перспективы развития Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 6 частях. 2014. С. 157-160

УДК 614.2:618.1
© Латыпов А.Б., Галяутдинова Г.Р., Гайсина Ю.И., 2017

А.Б. ЛАТЫПОВ, Г.Р. ГАЛЯУТДИНОВА, Ю.И. ГАЙСИНА
АНАЛИЗ ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ ПАЦИЕНТОВ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТОЧНЫХ ТРУБ И ЯИЧНИКОВ

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО,
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В работе исследована возрастная структура пациентов гинекологического отделения стационара с воспалительными заболеваниями маточных труб и яичников. Было установлено, что чаще всего острые и хронические сальпингиты и оофориты среди пациентов гинекологического отделения наблюдались в возрасте 18 – 30 лет, на втором месте была возрастная группа 31 – 40 лет. Доля подростков 15 – 17 лет составляла 5,0% – 7,7%. Доля пациентов в возрастной группе 71 год и более – минимальна (не более 1,0%).*

Ключевые слова: *женщины, стационар, возраст, структура, сальпингит, оофорит.*

A.B. LATYPOV, G.R. GALYAUTDINOVA, J.I. GAYSINA
ANALYSIS OF THE AGE STRUCTURE OF GYNECOLOGICAL HOSPITAL PATIENTS WITH INFLAMMATORY DISEASES OF THE FALLOPIAN TUBES AND OVARIES

Department of Public Health and Health Care Organization with the course of IAPE,
Bashkir State Medical University (Ufa, Russia)

Summary. *The age structure of gynecological hospital patients with inflammatory diseases of the fallopian tubes and ovaries has been studied. It was found that most often acute and chronic salpingitis and oophoritis among patients of the gynecological department were observed at the age of 18 to 30 years, in the second place was the age group of 31 to 40 years. The proportion of adolescents aged 15– 17 was 5.0% – 7.7%. The proportion of patients in the age group 71 years and over is minimal (not more than 1.0%).*

Keywords: *women, inpatient hospital, age, structure, salpingitis, oophoritis*

Состояние здоровья женщин имеет свои особенности, связанные с их репродуктивной функцией, особенностями условий быта, труда, семейного и социального статуса, физиологических и иммунологических особенностей организма. За последнее десятилетие

число практически здоровых женщин репродуктивного возраста существенно снизилось [3]. Инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов представляют серьезную медицинскую проблему в акушерстве и гинекологии. В настоящее время до 80% таких заболеваний проявляются в хронических формах, имеют рецидивирующий характер. По современным данным, в 65 – 77% случаев острый сальпингоофорит переходит в хроническую форму, возникают запущенные, длительно текущие, резистентные к терапии формы. За последние годы частота воспалительных процессов придатков матки увеличилась на 60 – 67%, при этом частота хронического рецидивирующего сальпингоофорита в структуре воспалительных заболеваний женских половых органов достигает 68,2 – 85%. Воспалительные заболевания женских половых органов занимают лидирующее положение в структуре гинекологической заболеваемости, оказывают существенное влияние на здоровье женщин детородного возраста и являются наиболее частой причиной нарушения репродуктивного здоровья [1]. Репродуктивное здоровье и поведение женщин в аспекте различных возрастных групп исследуется рядом авторов [4]. Помимо репродуктивной функции, некоторыми авторами исследовано развитие сексуальных расстройств у женщин, страдающих хроническим сальпингитом и оофоритом [2]. Таким образом, исследование возрастной структуры заболеваемости сальпингитами и оофоритами у женщин является актуальной задачей общественного здоровья и здравоохранения.

Цель исследования: проанализировать возрастную структуру женщин пациентов гинекологического отделения стационара с хроническим и острым сальпингитом и оофоритом в динамике за 3года.

Материалом исследования являлись статистические карты выбывшего из стационара (форма № 066/у), карты стационарного больного (форма № 003/у) за 2014 – 2016 годы женщин – пациентов гинекологического отделения №2 ГБУЗ РБ ГКБ №8 г. Уфы в возрасте от 15 лет и старше. Объем составил 220 единиц исследования. Для проведения исследования применялись статистический и аналитический методы. Статистическая обработка проводилась программным продуктом Microsoft Office Excel.

На основании проведенного анализа было выявлено, что в 2014 г., чаще всего острые и хронические сальпингиты и оофориты среди пациентов стационара преобладали у женщин в возрасте 18 – 30 лет (87,5% и 49,7% соответственно), на втором месте была возрастная группа 31 – 40 лет (10,0% и 36,4%) и на третьем месте – в возрастная группа 41 – 50 лет (2,5% и 11,4%). Доля подростков в возрасте 15 – 17 лет с хроническим сальпингитом и оофоритом составляла 0,8%. Хронический сальпингит и оофорит отмечен у женщин в возрасте 51 – 60 и 71 год и более (по 0,8%).

В 2015 году чаще всего острые и хронические сальпингиты и оофориты также наблюдались у женщин в возрасте 18– 30 лет (68,8% и 55,2% соответственно), на втором месте в возрасте 31– 40 лет (23,0% и 30,2%) и на третьем месте 41– 50 лет (3,2% и 11,5%). В этом году можно отметить, что в 5,0 % случаев у подростков в возрасте 15– 17 лет регистрировался острый сальпингит или оофорит. В возрасте 51– 60 лет у 3,1% регистрировался хронический сальпингит и оофорит. В 2016 году в структуре также преобладали женщины в возрасте 18– 30 лет (73,0% и 45,1% соответственно) (табл.3). На втором месте по удельному весу острых форм были пациенты в возрасте 41–50 лет (15,5%), а хронических – в возрасте 31 – 40 лет (36,4%) . На третьем месте по острым формам были пациенты в возрасте 15– 17 лет (7,7%), а по хроническим – в возрасте 41– 50 лет (12,5%). Доля женщин в возрасте 31 – 40 в структуре острых форм снизилась до 3,8%. В структуре хронических форм доля женщин 15 – 17 лет, 51 – 60, 71 и более составляла соответственно 1,0%, 4,0% и 1,0%.

По результатам исследования было установлено, что наибольший удельный вес острых сальпингитов и оофоритов среди пациентов стационара регистрируется в возрастной группе 18 – 30 лет (от 68,8% до 87,5%). Для остальных возрастных групп данная гинекологическая патология встречается реже (от 2,5% до 23,0%). Хронические сальпингиты и оофориты имели схожую возрастную структуру: лидирует группа женщин в возрасте 18 – 30 лет (45,1% – 55,2%), однако для этой патологии характерен также значительный удельный вес возрастной группы 31 – 40 лет (30,2% – 36,4%). Среди острых форм также заметна доля подростков 15 – 17 лет 5,0% – 7,7%. Доля пациентов в возрастной группе 71 год и более минимальна – не более 1,0%. То есть, можно сделать вывод, что наиболее чаще с воспалительными заболеваниями маточных труб и яичников госпитализируются женщины в возрасте 18 – 30 лет и 31 – 40 лет. Эти возрастные группы являются наиболее важными с точки зрения репродуктивной функции, и соответственно влияют на демографическую ситуацию и здоровье новорожденных. Данные анализа возрастной структуры женщин с воспалительными заболеваниями маточных труб и яичников, госпитализированных в гинекологическое отделение стационара, могут быть использованы для планирования оказания специализированной медицинской помощи по этому профилю и разработке мероприятий профилактики данных заболеваний.

Список использованной литературы

1. Голева О.П. Некоторые результаты медико–социального исследования женского бесплодия / Голева О.П., Тасова З.Б. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2008. – № 2. – С. 19 – 20.

2. Коновалов В. Г. Сексуальные расстройства у женщин, страдающих хроническим сальпингитом и оофоритом / Коновалов В. Г., Ягубов М. И.// Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2013. – № 3. – С.39 – 45.

3. Стародубов В.И., Репродуктивные проблемы демографического развития России / Стародубов В.И., Суханова Л.П.// – М.: Менеджер здравоохранения, 2012. – 319 с.

4. Шарафутдинова Н.Х. Репродуктивное здоровье и поведение женщин по данным анкетирования и медицинских осмотров / Шарафутдинова Н.Х., Мустафина Г.Т., Кандарова Д.Ф. // Медицинский вестник Башкортостана. – 2014 – Т.9. – № 1. – С. 17– 21.

УДК 614.2: 314.44: 616.853
© Латыпов А.Б., Фатихова А. И., Сахибуллина Л. Р., 2017

А.Б. ЛАТЫПОВ, А. И. ФАТИХОВА, Л. Р. САХИБУЛЛИНА
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭПИЛЕПСИЕЙ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО,
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В работе исследована заболеваемость эпилепсией среди детей и подростков в Республике Башкортостан в 2015 и 2016 годах, а также проведен медико-социальный анализ данных медицинских карт стационарного больного 566 детей больных эпилепсией в возрасте от 0-17 лет пациентов детского центра психоневрологии и эпилептологии ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» за 2016 год. Показатели общей заболеваемости среди детей (0-14 лет) составляли в 2015 и 2016 годах 442,4 и 477,9 на 100 000 тысяч детского населения. Первичная заболеваемость эпилепсией в этой возрастной категории составляла соответственно 69,0 и 64,4 на 100 000 тысяч детского населения. Среди подростков 15-17 лет показатели заболеваемости эпилепсией были выше 602, 3 и 776,7 – общая, 49,5 и 108,3 – первичная.*

Ключевые слова: *эпилепсия, дети, Республика Башкортостан, заболеваемость*

A.B. LATYPOV, I. FATIKHOVA, L. R. SAKHIBULLINA
SOME ASPECTS OF THE INCIDENCE OF CHILDHOOD EPILEPSY IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

Department of Public Health and Health Care Organization with the course of IAPE,
Bashkir State Medical University (Ufa, Russia)

Summary. *In the work, the incidence of epilepsy among children and adolescents in the Republic of Bashkortostan for 2015 and 2016 has been studied, and a medical and social analysis of the medical records of a stationary patient of 566 children with epilepsy aged 0-17 years of patients at the Children's Center for Psychoneurology and Epileptology of the Republican Children's Clinical Hospital for the year 2016. The rates of total incidence among children (0-14 years) were 442.4 and 477.9 per 100 000 thousand of children's population in 2015 and 2016. The primary incidence of epilepsy in this age group was 69.0 and 64.4 per 100 000 children,*

respectively. Among adolescents aged 15-17 years, incidence rates of epilepsy were higher than 602, 3 and 776.7 - total, 49.5 and 108.3 - primary.

Keywords: *epilepsy, children, Republic of Bashkortostan, incidence*

Психологические и социальные проблемы, связанные с эпилепсией (качество жизни) являются принципиально значимыми. До 15 % случаев эпилепсии и эпилептических синдромов приводят к выраженным и стойким нарушениям адаптации у детей. Одним из важных аспектов реабилитации детей, страдающих эпилепсией, является организация комплексной медицинской помощи [1]. Специализированная помощь больным эпилепсией в опыт работы междисциплинарного центра профилактики пароксизмальных состояний на региональном уровне освещен работе Гребенюк О.В. и соавторов [2]. Серьезное внимание к эпилепсии вызвано тем, что из впервые выявленных случаев – 18% приходятся на детей, а 20 – 30% больных страдают пожизненно [6]. Исследованию заболеваемости детского населения эпилепсией в различных регионах посвящен ряд исследований [3,4,5]. Таким образом, исследование заболеваемости эпилепсией детского населения является актуальной проблемой общественного здоровья и здравоохранения.

Цель исследования: исследовать показатели заболеваемости эпилепсией детского населения РБ в 2015 и 2016 гг. и дать медико-социальную характеристику пациентам с диагнозом «эпилепсия», проходившим лечение в условиях круглосуточного пребывания в стационаре.

В качестве материалов исследования были использованы статистические данные ГБУЗ РБ «Медицинский информационно-аналитический центр» за 2015 и 2016 годы. Данные выкопировки медицинских карт стационарного больного (форма 003/у) пациентов детского центра психоневрологии и эпилептологии ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» за 2016 год. Выкопировка данных проводилась по разработанной методике с использованием карты выкопировки данных, которая включала 8 вопросов. Объем выкопировки составил 566 карт детей (0-17 лет) больных эпилепсией проходивших лечение в детском центре психоневрологии и эпилептологии ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» в 2016 году. В работе использовались статистический и аналитический методы. Статистическая обработка проводился программным продуктом Microsoft Office Excel.

Заболеваемость эпилепсией более распространена среди детей и подростков. Показатели общей заболеваемости среди детей (0-14 лет) составляли в 2015 и 2016 годах соответственно 442,4 и 477,9 на 100 000 тысяч детского населения (рост на 8,0%) (таблица1).

Первичная заболеваемость эпилепсией в этой возрастной категории составляла соответственно 69,0 и 64,4 на 100 000 тысяч детского населения (снижение на 6,7%). Среди подростков 15-17 лет показатели заболеваемости эпилепсией были выше: 602, 3 и 776,7 – общая (рост на 29%), 49,5 и 108,3 – первичная (рост 2,2 раза). При этом необходимо отметить резкий рост заболеваемости эпилепсией среди девушек в 2016 году по сравнению с 2015 годом, общей – с 587,0 до 831,8 (на 41,7%), первичной – с 33,7 до 158,9 на 100 000 девушек (в 4,7 раза). Первичная заболеваемость эпилепсией юношей снизилась с 64,6 до 59,5 на 100 000 юношей (на 7,8%). Среди взрослого населения показатели общей и первичной заболеваемости эпилепсией существенно ниже. При анализе медицинских карт стационарного больного (форма 003/у) детского центра психоневрологии и эпилептологии ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» МЗ РБ за 2016 год было определено, что среди пациентов у 42,0% детей выявлено недостаточное психическое развитие у 32,0% - поврежденное психическое развитие, у 26,0% детей наблюдался интеллект соответствующий возрасту.

При исследовании карт стационарного больного распределение по полу больных эпилепсией было следующим: девочек – 226 (39,9%) , что в 1,5 раза меньше чем мальчиков – 340 (60,1%). Количество пациентов из городской и сельской местности существенно не отличалось по удельному весу (49,2 % и 50,8% соответственно). В 97% случаев диагноз «эпилепсия» установлен как сопутствующее заболевание, только в 3% - основное заболевание. В 6 % случаев эпилепсия сочетается с синдромом Веста, приходящимся на младенческий возраст (таблица 1).

В 85% случаев дополнительно устанавливаются следующие заболевания: пороки развития головного мозга (30%), туберозный склероз (12–16%), гипоксически-ишемическая энцефалопатия (до 15%), наследственные дефекты обмена (6–10%), хромосомные аномалии (4%), другие факторы (внутриутробные инфекции, опухоли и другие изменения). Таким образом, наиболее частая форма синдрома – симптоматическая, т. е. сопутствующая другому заболеванию. Дебют заболевания – на 1-м году жизни с пиком в 3–7 месяцев (77% больных). В 98 % всех случаев заболевания эпилепсией, отягощено негативным акушерским анамнезом, в большинстве случаев это были гестозы. Согласно нашему исследованию, наследственность в развитии эпилепсии не играла большой роль, так как отягощенная неврологическая наследственность была отмечена у 3 % исследуемых детей.

Таблица 1

Заболеваемость эпилепсией, эпилептическим статусом в различных возрастных группах по обращаемости в Республике Башкортостан в 2015, 2016 гг. (на 100 000 населения соответствующего возраста)

Возрастная группа	2015 г.		2016 г.	
	Общая заболеваемость	Впервые выявленная заболеваемость	Общая заболеваемость	Впервые выявленная заболеваемость
Дети (0-14 лет)	442,4	69,0	477,9	64,4
Подростки (15-17 лет)	602,3	49,5	776,7	108,3
Юноши (15-17 лет)	617,0	64,6	723,6	59,5
Девушки (15-17 лет)	587,0	33,7	831,8	158,9
Взрослое население	243,8	26,3	267,9	20,6
Взрослое население старше трудоспособного возраста	169,8	15,2	190,8	20,4
Все население	291,7	34,9	323,2	31,6

Заключение и выводы:

1. Первичная заболеваемость эпилепсией в этой возрасте 0-14 лет составляла в 2015 и 2016 годах соответственно 69,0 и 64,4 на 100 000 тысяч детского населения, т.е. снизилась на 6,7%. Среди подростков 15-17 лет показатели первичной заболеваемости эпилепсией в 2015 и 2016 годах соответственно 49,5 и 108,3 на 100 000 подростков (рост 2,2 раза).

2. Количество пациентов из городской и сельской местности существенно не отличалось по удельному весу (49,2 % и 50,8% соответственно), что говорит о том, что степень урбанизации в целом не является определяющим фактором, влияющим на уровень заболеваемости эпилепсией детей (0-17 лет).

3. В структуре пациентов среди детей (0-17 лет), преобладают дети мужского пола - 340 пациентов (60,1%), женского соответственно - 226 (39,9%).

4. В 98 % всех случаев заболевания, дети больные эпилепсией родились от матерей имеющих отягощенный акушерский анамнез при течении их беременности.

5. Отягощенная неврологическая наследственность была выявлена у 3 % среди исследуемых случаев заболевания эпилепсией детей.

6. В 97% случаев диагноз «эпилепсия» установлен как сопутствующее заболевание, только в 3% - основное заболевание (в 6 % случаев эпилепсия сочеталась с синдромом Веста).

Список использованной литературы

1. Гехт А.Б. Эпидемиология эпилепсии в России / Гехт А.Б., Мильчакова Л.Е., Чурилин Ю.Ю. // Журнал неврологии и психиатрии. – 2006. – № 1. – С. 3–7

2. Гребенюк О.В. Специализированная помощь больным эпилепсией в томской области: опыт работы междисциплинарного центра профилактики пароксизмальных состояний / Гребенюк О.В., Казенных Т.В., Алифирова В.М., Семке В.Я. // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2010. – № 4. – С. 51–55

3. Маруева Н. А. Эпидемиология эпилепсии и судорожных синдромов в детской популяции Забайкальского края / Маруева Н. А., Шнайдер Н. А., Шульмин А. В. Ширшов Ю.А., Гольтваница Г.А., Кулинич Т.С. // Забайкальский медицинский вестник. – 2015. – № 2. – С. 119–128

4. Маруева Н.А. Эпидемиология симптоматических форм эпилепсии в детской популяции забайкальского края / Маруева Н.А., Шнайдер Н.А., Шульмин А.В., Ширшов Ю.А., Гольтваница Г.А., Леонтьева Е.В. Кулинич Т.С. // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2 – С. 96–97

5. Нурмухаметова С.Р. Клинико–эпидемиологическая характеристика эпилепсии в г. Стерлитамак / Нурмухаметова С.Р., Магжанов Р.В. // Медицинский вестник Башкортостана. – 2011. – №4. – С. 115–118

6. Шнайдер Н. А. Эпидемиология детской эпилепсии / Шнайдер Н.А., Шаповалова Е.А., Дмитренко Д.В., Садыкова А.В., Шаповалова Л.П. // Сибирское медицинское обозрение – 2012.– № 2 (74). – С. 44–50

УДК 614.2 : 314.44
© Латыпов А.Б., Фатихова А. И., Сахибуллина Л. Р., 2017

А.Б. ЛАТЫПОВ, А. И. ФАТИХОВА, Л. Р. САХИБУЛЛИНА
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПО ПРИЧИНАМ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН В 2013-2016 ГГ.

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО,
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В статье приведены данные анализа статистических данных по детской инвалидности в Республике Башкортостан за 2013-2016 годы по 10 наиболее часто встречаемым причинам. Детская инвалидность в Республике Башкортостан за период с 2013 по 2016 год снизилась на 3,0% с 169,9 до 164,8 на 10 000 детей. Первичный выход на инвалидность на 10 000 детского населения уменьшился с 21,6 до 19,1 (на 11,6%). Наибольший показатель инвалидности по причинам в Республике Башкортостан в 2013 – 2016 гг. приходился на психические расстройства и расстройства поведения 51,8-55,5 на 10 000 детей. На втором месте были болезни нервной системы – 32,9-35,9 на 10 000 детей. Инвалидность по причине врожденной аномалии снизилась с 36,3 до 27,6 на 10 000 детей (на 24,0%) и переместилась со второго на третье место.*

Ключевые слова: *дети, инвалидность, структура, Республика Башкортостан*

A.B. LATYPOV, A. I. FATIKHOVA, L. R. SAKHIBULLINA
ANALYSIS OF CHILD DISABILITY FOR REASONS IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN IN 2013-2016

Department of Public Health and Health Care Organization with the course of IAPE,
Bashkir State Medical University (Ufa, Russia)

Summary. *The article presents data on the analysis of statistical data on children's disability in the Republic of Bashkortostan for 2013-2016 for the 10 most common reasons. Child disability in the Republic of Bashkortostan for the period from 2013 to 2016 decreased by 3.0% from 169.9 to 164.8 per 10,000 children. The primary disability rate per 10,000 children's population decreased from 21.6 to 19.1 (by 11.6%). The greatest indicator of disability for reasons in the Republic of Bashkortostan for 2013 - 2016 accounted for mental disorders and behavioral disorders of 51.8-55.5 per 10 000 children. In second place were diseases of the nervous system -*

32.9-35.9 per 10 000 children. Disability due to a congenital anomaly decreased from 36.3 to 27.6 per 10 000 children (by 24.0%) and moved from the second to the third place.

Keywords: *children, disability, structure, Republic of Bashkortostan.*

Стремительные темпы увеличения численности детей-инвалидов, особенно в последние годы, привели к неблагоприятным социально-экономическим последствиям, создавая психологические проблемы как для самих инвалидов, так и для их семей, и государства в целом [3]. На 1 января 2014 года дети-инвалиды в возрасте до 18 лет в Российской Федерации составляли 582 тысячи человек, в том числе, мальчики составляли 331 тыс. человек (56,9 %), девочки – 251 тыс. человек (43,1 %). В возрасте от 0 до 7 лет было всего детей-инвалидов 210 человек (36,2 %), в том числе мальчиков – 117 человек (55,7 %), девочек – 93 человека (44,3 %); в возрасте 8-17 лет всего было 372 человека (63,8 %), в том числе мальчиков – 214 человек (57,5 %), девочек – 158 человек (42,5 %). Динамика общего числа детей-инвалидов, состоящих на учете и получающих пенсию по инвалидности в системе Пенсионного фонда Российской Федерации (данные приведены на конец года) за 6-летний период (2009-2014 гг.) характеризуется постепенным увеличением числа детей-инвалидов в стране на 15,6 % (от 519 тысяч человек в 2009 г. до 600 тысяч человек в 2014 г.) [5]. Анализу причин детской инвалидности в регионах России посвящен ряд исследований. Анализ нозологической структуры детской инвалидности в Кабардино-Балкарской Республике за период 2009–2013 гг. позволил выявить, что психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы и врожденные аномалии развития стабильно занимают более 50 % среди болезней, обусловивших инвалидность детей всех возрастных групп [1]. В Новочеркасске 2014 году по 26 % составили аномалии центральной нервной системы, аномалии системы кровообращения и хромосомные аномалии [2]. В Калужской области среди болезней, явившихся причинами установления инвалидности у детей, первое ранговое место занимают врожденные аномалии, пороки развития – 31,6%. [4]. При анализе структуры первичной детской инвалидности в Самарской области по нозологическим формам среди впервые признанных «ребенок-инвалид» за 2015 год установлено, что на первом месте находятся психические расстройства и расстройства поведения - 279 детей [5]. Таким образом, исследование детской инвалидности по причинам является актуальной проблемой общественного здоровья и здравоохранения.

Цель исследования: проанализировать показатели детской инвалидности по причинам в Республике Башкортостан за 2013-2016 годы.

Материалами исследования были статистические данные ГБУЗ РБ «Медицинский информационно-аналитический центр» за 2013- 2016 годы, по данным формы № 19 федерального статистического наблюдения «Сведения о детях-инвалидах» (таблица 1). Была проанализирована детская инвалидность по 10 наиболее распространенным заболеваниям. Объект исследования: дети инвалиды, проживающие Республики Башкортостан в период с 2013 по 2016 годы. В процессе исследования применялись статистический и аналитический методы. Статистическая обработка проводился программным продуктом Microsoft Office Excel.

Число детей-инвалидов в Республике Башкортостан в абсолютных числах в 2016 году по сравнению с 2013 увеличилось на 1,2% с 14543 до 14730 (таблица 1). Первичный выход на инвалидность на 10 000 детского населения уменьшился с 21,6 до 19,1 (на 11,6%).

Таблица 1

Показатели детской инвалидности в Республике Башкортостан в 2013-2016 гг. (среди детей в возрасте 0-17 лет)

Годы	Число детей-инвалидов		Первичный выход на инвалидность на 10 000 детского населения
	Всего	в том числе с впервые установленной инвалидностью	
2013	14543	1847	21,6
2014	14746	1876	21,6
2015	14393	1700	19,3
2016	14730	1704	19,1

Среди детей инвалидов в 2015 и 2016 годах в Республике наибольший удельный вес приходился на возрастную группу 10-14 лет (33,0% и 32,4% в 2015 и 2016 годах соответственно) (таблица 2).

Таблица 2

Возрастная структура детской инвалидности по Республике Башкортостан в 2015 и 2016 годах

Возраст	2015 год				2016 год			
	Число детей инвалидов		в том числе с впервые установленной инвалидностью		Число детей инвалидов		в том числе с впервые установленной инвалидностью	
	Всего	%	Всего	%	Всего	%	Всего	%
0-4 года	2568	17,8	791	46,5	2629	17,8	914	53,6
5-9 лет	4474	31,1	470	27,6	4680	31,8	450	26,4
10-14 лет	4753	33,0	315	18,5	4772	32,4	230	13,5
15-17 лет	2598	18,1	124	7,3	2649	18,0	110	6,5
Итого 0-17 лет	14393	100	1700	100	14730	100,0	1704	100,0

Однако по первичной инвалидности преобладала доля детей 0-4 года (46,5% и 53,6%), при этом за год удельный вес этой группы вырос на 7,1%. На втором месте по числу детей-инвалидов следует возрастная группа 5-9 лет (31,1% и 31,8%), она также занимает второе место в структуре впервые установленных случаев инвалидности (27,6% и 26,4%). Необходимо отметить, что удельный вес числа детей с впервые установленной инвалидностью, уменьшается в старших возрастах (в 15-17 лет – 7,3% и 6,5%). Инвалидность детского населения в Республике Башкортостан за период с 2013 по 2016 год снизилась на 3,0% с 169,9 до 164,8 на 10 000 детей. Наибольший показатель инвалидности по группам заболеваний в Республике Башкортостан в 2013-2016 годы приходился на психические расстройства и расстройства поведения 51,8 – 55,5 на 10 000 детей (таблица 3).

Таблица 3

Показатели детской инвалидности по причинам в Республике Башкортостан в 2013 – 2016 гг. (на 10 000 детей в возрасте 0-17 лет)

Наименования класса болезней	Годы			
	2013	2014	2015	2016
Новообразования	6,0	6,2	5,9	6,0
Болезни эндокринной системы	11,0	11,1	9,9	11,0
Психические расстройства и расстройства поведения	51,8	53,7	55,0	55,5
Болезни нервной системы	32,9	33,5	35,5	35,9
Болезни глаза и придаточного аппарата	8,0	7,9	7,6	7,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	9,3	9,3	9,1	9,1
Болезни системы кровообращения	1,3	1,3	1,3	1,3
Болезни органов пищеварения	1,2	1,0	1,0	1,0
Болезни костно-мышечной системы	5,2	4,9	4,4	4,4
Врожденные аномалии	36,3	34,9	28,5	27,6
По всем причинам	169,9	170,1	163,6	164,8

На втором месте были болезни нервной системы – 32,9- 35,9 на 10 000 детей. Инвалидность по причине врожденной аномалии снизилась с 36,3 до 27,6 на 10 000 детей (на 24,0%) и переместилась со второго на третье место.

На четвертом месте болезни эндокринной системы – 9,9-11,0 на 10 000 детей. На пятом месте болезни уха и сосцевидного отростка – 9,1-9,3 на 10 000 детей. На шестом месте болезни глаза и придаточного аппарата –7,6-8,0 на 10 000 детей. На седьмом новообразования – 5,9-6,2 на 10 000 детей. На восьмом болезни костно-мышечной системы – 4,4-5,2 на 10 000 детей. На девятом болезни системы кровообращения – 1,3 на 10 000 детей. На десятом болезни органов пищеварения – 1,0 -1,2 на 10 000 детей. Остальные причины имели не столь высокие показатели. В целом необходимо, отметить, что в исследуемый период детская инвалидность по различным причинам имела стабильные показатели.

Показатель детской инвалидности в Республике Башкортостан за период с 2013 по 2016 год снизился на 3,0% с 169,9 до 164,8 на 10 000 детей. Первичный выход на инвалидность на 10 000 детского населения уменьшился с 21,6 до 19,1 (на 11,6%).

Наибольший показатель инвалидности по причинам в Республике Башкортостан за 2013 – 2016 год приходился на психические расстройства и расстройства поведения 51,8-55,5 на 10 000 детей. На втором месте были болезни нервной системы – 32,9-35,9 на 10 000 детей. Инвалидность по причине врожденной аномалии снизилась с 36,3 до 27,6 на 10 000 детей (на 24,0%) и переместилась со второго на третье место. Проведенный анализ может быть применен при разработке мероприятий по профилактике детской инвалидности.

Список использованной литературы

1. Анаева Л.А. Динамика распространенности и нозологической структуры детской инвалидности в Кабардино-Балкарии /Анаева Л.А., Жетишев Р.А., Крымукова М.А., Ацканова Б.Л.// Фундаментальные исследования. - 2014. - № 10(9). - С. 1680-1684

2. Белик С.Н. Анализ динамики первичной детской инвалидности в крупном промышленном городе за период с 2010 по 2014 годы / Белик С.Н., Харагургиева И.М., Моргуль Е.В., Кононенко Н.А., Тарануха Н.Н., Липодаева А.Ю.// Сборники конференций НИЦ Социосфера. - 2015. - № 27. - С. 45-46

3. Валеева Э.Р. Гендерные особенности впервые выявленной инвалидности среди детского населения в Республике Татарстан / Валеева Э.Р., Степанова Н.В., Корнева А.Ф.// Здоровье населения и среда обитания. - 2012. - № 8. - С. 43-45

4. Григорьев Ю.И. Первичная инвалидность детского населения Калужской области / Григорьев Ю.И., Ершов А.В.// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2012. - № -3. С. 8-11

5. Лаврова Д.И. Динамика инвалидности детского населения в Российской Федерации / Лаврова Д.И.// Наука и Мир.- 2015.- Т.1.- № 9 (25). - С. 113-114

6. Сиротко М.Л.. Структура детской инвалидности в Самарской области /Сиротко М.Л., Бочкарева М.Н.//В сборнике: Проблемы и перспективы развития инклюзивного образования сборник материалов первой всероссийской научно-практической конференции с международным участием. - 2017. - С. 287-291

УДК 614.2 : 618.11
© Латыпов А.Б., Фаткуллина И.С., Гаянова Г.Ф., 2017

А.Б. ЛАТЫПОВ, И.С. ФАТКУЛЛИНА, Г.Ф. ГАЯНОВА
АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО,
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В статье анализируются некоторые показатели стационарной медицинской помощи женщинам с доброкачественными новообразованиями яичников. Исследовались: род занятий женщин, средний срок пребывания в стационаре, время госпитализации с момента установления диагноза. Было установлено, что большинство пациентов являются работающими (61,6%). Среди сопутствующих заболеваний репродуктивной системы у женщин с доброкачественными новообразованиями яичники чаще всего встречалась киста яичника (25,0%), на втором месте была эрозия шейки матки 16,7%, на третьем – полип эндометрия 15,1 %. Средняя длительность пребывания женщин в гинекологическом отделении составила 10 дней.*

Ключевые слова: *гинекологическое отделение, стационар, госпитализация, доброкачественные новообразования яичников.*

A.B. LATYPOV, I. S. FATKULLINA, G. F. GAYANOVA
ASPECTS OF ORGANIZATION OF SPECIALIZED MEDICAL CARE FOR WOMEN WITH BENIGN NEOPLASMS OF OVARY IN THE GYNECOLOGICAL DEPARTMENT OF A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL

Department of Public Health and Health Care Organization with the course of IAPE,
Bashkir State Medical University (Ufa, Russia)

Summary. *The article analyzes some indicators of inpatient medical care for women with benign neoplasms of ovary. Investigated: work of women, average stay in hospital, time of hospitalization from the moment of establishment of the diagnosis are resulted. It was found that the majority of patients are working (61.6%). Among the concomitant diseases of the reproductive system, ovarian cyst were most common in women with benign neoplasm of the ovaries (25.0%),*

followed by cervical erosion 16.7%, on the third - an endometrial polyp 15.1%.The average length of stay of women in the gynecological ward was 10 days.

Keywords: *gynecological department, hospital, hospitalization, benign neoplasms of ovary*

Доброкачественные новообразования яичников – одни из наиболее распространенных заболеваний среди женщин репродуктивного возраста [1,3]. Однако, несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении данной патологии, существуют трудности оказания медицинской помощи данным пациентам, что обусловлено большим разнообразием патоморфологических форм доброкачественных новообразований яичников. Некоторые из них через определенный период времени и с разной частотой могут малигнизироваться [1]. Доброкачественные новообразования яичников являются не только причиной ухудшения репродуктивного здоровья женщин, но и приводят к утрате трудоспособности, что обусловливает медицинскую, социальную и экономическую значимость данной патологии [2]. В современных условиях в связи с ростом частоты опухолей яичников в популяции эта проблема приобрела высокую актуальность при проведении профилактических мероприятий. Тревогу вызывает то, что наряду с ростом числа женщин с опухолевыми заболеваниями женских половых органов происходит их омоложение, а несвоевременное и неадекватное лечение этих заболеваний приводит к хронизации процесса, возникновению бесплодия и тазовых болей [3]. Некоторые авторы в своих работах исследуют правовые аспекты оказания первичной специализированной акушерско-гинекологической помощи женщинам с доброкачественными новообразованиями женской половой сферы [4]. Сроки ожидания специализированной медицинской помощи при гинекологических заболеваниях тоже становятся предметом исследования [5]. В связи с этим исследование аспектов организации специализированной медицинской помощи женщинам с доброкачественными новообразованиями яичников в гинекологическом отделении многопрофильного стационара является актуальной проблемой общественного здоровья и здравоохранения.

Цель исследования. Организационные аспекты оказания специализированной медицинской помощи женщинам с доброкачественными новообразованиями яичников в условиях гинекологического отделения многопрофильного стационара.

Материалом исследования являлись статистические карты выбывшего из стационара (форма № 066/у) карты стационарного больного (форма № 003/у) пациентов с доброкачественными новообразованиями яичников проходивших стационарное лечение в гинекологическом отделении ГБУЗ РБ ГКБ №18 г. Уфы в 2016 и в 2017 годах. Выкопировка

проводилась с использованием разработанной карты сбора информации, которая включала 7 вопросов. Из этих учетных документов получены сведения о локализации новообразования, о возрасте женщины, роде занятий, экстренном или плановом поступлении в стационар, сопутствующем диагнозе, длительности пребывания в стационаре. Проанализированы сроки пребывания пациентов с доброкачественными новообразованиями яичников и динамика поступления по месяцам года. Объем исследования составил медицинскую документацию 60 женщин пациентов гинекологического отделения. Для проведения исследования применялись статистический, аналитический методы. Статистическая обработка проводился программным продуктом Microsoft Office Exel.

Результаты и обсуждение. Чаще всего с доброкачественными новообразованиями яичников госпитализировались женщины в возрасте 40-44 лет (23,3%) и 60 лет и старше (18,3%). Распределение женщин по роду занятий показало, что среди госпитализированных пациентов с опухолями яичников 61,6% составили работающие женщины, 16,6% - не работающие, 16,6% - пенсионеры, 5,0% - студенты. Наибольшее число работающих в возрасте 40-44 лет (37,8%). Наибольшее число неработающих в возрасте 50-54 лет (30,0%).

Средняя длительность пребывания пациентов с опухолями яичников в гинекологическом отделении составила 10 дней, что связано со средними сроками, указанными в стандартах оказания медицинской помощи. В большинстве случаев пациенты поступают через 6-12 месяцев после установления диагноза (29 случаев) 48,3% (таблица 1).

Среди сопутствующих заболеваний репродуктивной системы у женщин с доброкачественными новообразованиями яичники чаще всего встречалась киста яичника (25,0%) (таблица 2). На втором месте была эрозия шейки матки 16,7%, на третьем – полип эндометрия 15,1 %. Далее располагались хронический аднексит (13,3%), миома (11,6%), бесплодие (10,0%), уреаплазмоз (8,3%).

Таблица 1

Структура госпитализации женщин с доброкачественными новообразованиями яичников, по времени с момента установления диагноза до поступления в стационар, в %

Показатель	Время, прошедшее с момента установления диагноза до госпитализации					Итого
	Плановая госпитализация				Экстренная госпитализация	
	1-3 месяца	3-6 мес.	6-12 мес.	Более одного года		
Удельный вес	5,0	11,8	48,3	31,6	3,3	100,0

Таблица 2

Структура сопутствующих заболеваний репродуктивной системы у женщин с доброкачественными новообразованиями яичников, в %

Заболевание	Удельный вес
Эрозия шейки матки	16,7
Полип эндометрия	15,1
Хронический аднексит	13,3
Уреаплазмоз	8,3
Бесплодие	10,0
Киста яичника	25,0
Миома	11,6
Всего	100,0

Всем женщинам было проведено лечение хирургическими методами, причем 53 женщинам (88,3%) – лапароскопия, 7 (11,7%) - лапаротомия, что объясняется тяжестью течения заболевания.

Таким образом, распределение женщин по роду занятий показало, что среди женщин пациентов с доброкачественными новообразованиями яичников 61,6% составили работающие женщины. Среди пациентов 48,3% поступают на госпитализацию через 6-12 месяцев после установления диагноза. Среди сопутствующих гинекологических заболеваний чаще всего встречается киста яичника (25,0%). Лапароскопия проведена 53 женщинам (88,3%), лапаротомия –7 (11,7%). Средняя длительность пребывания женщин в гинекологическом отделении составила 10 дней.

Список использованной литературы

1. Мустафина Г. Т. Некоторые показатели стационарной медицинской помощи женщинам при гинекологических заболеваниях / Мустафина Г. Т. // Медицинский вестник Башкортостана. - 2013. – Т. 8- № 4. - С. 5-8

2. Нейштадт Э.Л., Опухоли яичника /Нейштадт Э.Л., Ожиганова И.Н.// Фолиант. Санкт.-Петербург. 2014 – 352 с.

3. Тулупова М.С. Гинекологическая заболеваемость и репродуктивные потери в России в первой декаде XXI в. / Тулупова М.С., Хамошина М.Б., Календжян А.С., Чотчаева А.И., Пастанак А.Ю. // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. - 2011. - № 5. - С. 280-283

4. Цивьян Б.Л. Правовые аспекты оказания первичной специализированной акушерско-гинекологической помощи пациенткам с доброкачественными новообразованиями женской половой сферы / Цивьян Б.Л.// Наука и образование: проблемы и перспективы развития

Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 5 частях. Москва. 2014 - С. 147-149

5. Цивьян Б.Л. Актуальные сроки ожидания специализированной медицинской помощи при гинекологических заболеваниях /Цивьян Б.Л., Кочорова Л.В.// В сборнике: Образование и наука: современное состояние и перспективы развития Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 6 частях. 2014. С. 157-160

УДК: 613.4.18:173
©Ахмадеев А.А., Давлетшина Г.Р., 2017

АХМАДЕЕВ А.А., ДАВЛЕТШИНА Г.Р.

ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ: ДИНАМИКА ФОРМИРОВАНИЯ, СУЩНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *Статья посвящена проблеме формирования человеческого капитала, его сущности, содержанию и особенностям. Авторы уделяют внимание развитию вопроса человеческого капитала, влиянию человеческого капитала на развитие стран, значимость понятия в современном мире.*

Ключевые слова: *человеческий капитал, экономика, проблема бедности, средний класс, модернизация, экономика знаний, глобализация.*

AKHMADEEV A. A., DAVLETSHINA G.R.

HUMAN'S CAPITAL: DYNAMICS OF FORMATION, ESSENCE AND CONTENT IN MODERN CONDITIONS

Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. *The article is dedicated to the problem of human capital development, its essence, its subject and its specifics. The authors give attention to the further development of human capital, the influence human capital has on the progress of countries, the significance of the notion in the modern world.*

Keywords*: human capital, economy, poverty, middle class, modernization, knowledge economy, globalization.*

Второе десятилетие XXI века со всей остротой выявило актуальность и своевременность такого фактора модернизации всех сторон бытия как человеческого капитала. Понятие человеческого капитала (human capital) появилось в публикациях второй половины XX века в работах американских ученых-экономистов Теодора Шульца [9, с. 6] «Теория человеческого капитала» (1960) и его последователя Гэри Беккера [1] «Человеческий капитал: теоретические и эмпирический анализ» (1964). За разработку

теории человеческого капитала в 1982 году Г. Беккеру была присуждена Нобелевская премия по экономике. Вложил существенный вклад в создание теории человеческого капитала Саймон Кузнец, получивший Нобелевскую премию по экономике за 1971 г.

Основоположники теории человеческого капитала дали его узкое определение, которое со временем расширялось и продолжает расширяться включая все новые составляющие человеческого капитала. В результате человеческий капитал превратился в сложный интенсивный фактор развития современной экономики — экономики знаний [2].

В настоящее время на базе теории и практики человеческого капитала формируется и совершенствуется успешная парадигма развития ведущих европейских стран. На основе теории человеческого капитала, отставaвшая было Швеция, модернизировала свою экономику и вернула в 2000-х годах лидерские позиции в мировой экономике, особенно в автомобилестроении. Финляндия - бывшая окраина Российской империи, за исторически короткий период времени сумела перейти от сырьевой в основном экономики к инновационной экономике. И создать свои собственные конкурентоспособные высокие технологии, не отказываясь от глубочайшей переработки своего главного природного богатства — леса. Сумела выйти на первое место в мире в рейтинге по конкурентоспособности экономики в целом. Более того, именно на доходы от переработки леса в товары с высокой добавленной стоимостью и создавали финны свои инновационные технологии и продукты. Один только показательный пример – телефонные аппараты"Nokia".

Всё это имело место не потому, что теория и практика человеческого капитала реализовала в себе некую волшебную палочку, а потому, что стала ответом экономической теории и практики на вызовы времени, на вызовы нарождающейся во второй половине XX века инновационной экономики (экономики знаний) и венчурного научно-технического бизнеса.

Развитие науки, формирование информационного общества на передний план в качестве составляющих сложного интенсивного фактора развития — человеческого капитала — выдвинули знания, образование, здоровье, качество жизни населения и самих ведущих специалистов, определяющих креативность и инновационность национальных экономик. И огромные преимущества в создании стабильных условий для роста качества жизни, создания и развития экономики знаний, информационного общества, развития гражданского общества имеют страны с накопленным качественным человеческим капиталом. То есть страны с образованным, здоровым и оптимистичным населением, конкурентоспособными профессионалами мирового уровня во всех видах экономической деятельности, в образовании, науке, в управлении и других сферах.

Понимание и выбор человеческого капитала в качестве главного фактора развития буквально диктует системный и комплексный подход при разработке концепции или стратегии развития и увязки с ними всех других частных стратегий и программ. Диктат этот следует из сущности национального человеческого капитала как многокомпонентного фактора развития. Причём, этот диктат особо выделяет условия жизни, работы и качество инструментария специалистов, определяющих креативность и созидательную энергию страны. Ядром человеческого капитала, конечно, был и остаётся человек, но сегодня — человек образованный, созидательный и инициативный, обладающий высоким уровнем профессионализма. Сам же человеческий капитал определяет в современной экономике основную долю национального богатства стран, регионов, муниципальных образований и организаций.

Человеческий капитал в широком определении — это интенсивный производительный фактор развития экономики, общества и семьи, включающий образованную часть трудовых ресурсов, знания, инструментарий интеллектуального и управленческого труда, среду обитания и трудовой деятельности, обеспечивающие эффективное и рациональное функционирование человеческого капитала как производительного фактора развития. Иначе говоря, человеческий капитал — это интеллект, здоровье, знания, качественный и производительный труд и качество жизни [2].

Естественно, это общетеоретические положения преломляются в каждой стране, регионе, муниципалитете и предприятии и имеют свою специфику. Что касается Республики Башкортостан, то, как и в прочих российских регионах. Экономика – это базис и надстройка и от уровня развития экономики зависит решительно все, в том числе общественно-политическая ситуация в стране и субъектах. Очевидно, что нужен рост экономики. Но динамика этого роста не удовлетворяет ни нашу республику, ни страну в целом. Причин торможения несколько. Это хорошо известные вещи: мировые экономические «качели», кризисы, санкции, нестабильность в ряде регионов мира, волатильность цен на нефть. В рыночной экономике, к сожалению, всегда присутствуют эти процессы – подъёмы и падения экономики. Для нас это в известной степени новое явление. Хотя в рыночной экономике мы находимся уже более 20 лет, но тем не менее не так часто сталкивались с этими кризисами.

Есть и внутренние причины, в том числе монополизм. По образному выражению Главы республики Р. Хамитова, это «сопротивление среды формированию настоящих рыночных отношений». Существует определённая усталость от многочисленных преобразований в социальных отраслях. В том числе тормозят такие вопросы, как слабое развитие предпринимательства, патернализм и, наконец, просто неумение работать по-

настоящему. Часть нашего чиновничества продолжает оставаться приверженным старым традициям, находится фактически в «колее» прежних представлений.

Рост экономики республики прямо будет сопряжён, прежде всего, с инвестициями в любых формах и любых направлениях; во-вторых – с развитием малого, среднего бизнеса и формированием инновационной среды, то есть с привлечением всего нового, нестандартного, неординарного; и, в-третьих – с развитием человеческого капитала.

Необходимо отметить, что республика – мощный субъект Российской Федерации, несмотря на то, что численность населения составляет около 3% населения страны. За счёт своего масштаба, за счёт масштаба экономики она всегда будет играть важную роль в стране. При этом валовые показатели у нас неплохие, но удельные показатели, отнесённые на душу населения, почти всегда средние или чуть выше средних. Индикаторы промышленного производства, валовой региональный продукт на душу населения, средняя заработная плата и доходы населения, уровень развития здравоохранения и образования, качество жизни – всё это у нас, к сожалению, не на лидерских позициях.

Специфика регионального человеческого капитала состоит, прежде всего, в дисбалансе миграционного потока. Сложилась, к сожалению, минусовая дельта в 140 тысяч человек (148 тысяч человек выехали за пределы республики и 8 тысяч приехали к нам на работу). 148 тысяч человек, выехавших за пределы республики – это почти восемь процентов от численности занятого населения. Основные показатели: 1 млн. человек – это молодые люди, дети, 1 млн. – пенсионеры, 2 млн. человек – это наши «трудовые руки». Почти 150 тысяч человек из их числа искали работу за пределами республики, нашли её и уехали. Это сложилось не вчера или позавчера. Так было и 10-20 лет назад. Исторически в момент освоения нефтяных месторождений в Западной Сибири десятки и сотни тысяч человек из Республики Башкортостан привлекались на эту работу. Образовался этот феномен – привлечение наших работников в Сибирь. Он продолжает оставаться и работать сегодня.

Как можно переломить эту ситуацию? Если рассуждать теоретически, необходимо создать 70-75 тысяч новых высокопроизводительных рабочих мест, что, по расчётам экономистов, обойдётся в 1 (один) триллион рублей инвестиций [8].

Вот такова цена качества человеческого капитала в регионе, причём не самом бедном! Понятие человеческого капитала тесно связано с социально-экономической и политической категорией «средний класс». Понятие среднего класса не новое, оно появилось в древности. Еще великий драматург Еврипид отмечал, что люди, относящиеся к данной категории, являются опорой власти и государства [5]. А по определению Международного банка, к среднему классу можно отнести человека с квартирой, который

может себе позволить купить автомобиль и поехать отдыхать за границу, в ту же Турцию или Египет [7].

Справедливости ради следует отметить, что до сих пор среди учёных-социологов, философов, экономистов по теме среднего класса отсутствует единство. Но мы согласны с точкой зрения директора Института социологии РАН, академика М. Горшкова, который определяет средний класс по четырем критериям. Первый - наличие образования не ниже среднего специального. Второй - умственный характер труда. Третий - региональный уровень, говоря научным языком, медианного дохода. Это показатель, отражающий уровень, выше и ниже которого получает одинаковое количество работников или населения региона. Например, в Москве средняя зарплата - 64 тысячи рублей, а в нашем регионе - 28тысяч. Рассчитывается средняя величина. Очень важен и четвертый критерий - самоидентификация. Вряд ли учитель или преподаватель вуза будет отрицать свою принадлежность к среднему классу. Тут есть несколько ступеней социальной лестницы. 4-5-е место - низшая самооценка, 6-7-е - собственно средний класс и 8-е - высшая ступень [7, с. 10].

Проблема формирования человеческого капитала напрямую связана с материальным положением человека, семьи, региона, государства, достаточностью, имеющихся у них имущественных ценностей, товаров, денежных средств для нормальной жизни и жизнедеятельности. И здесь мы сталкиваемся с проблемой бедности, от кардинального решения которой зависит и качество "человеческого материала".

Проблема бедности – одна из острейших социальных проблем России, её регионов. Именно бедность определяет ограниченность доступа значительной части населения страны к ресурсам развития: высокооплачиваемой работе, качественным услугам образования и здравоохранения, возможности успешной социализации детей и молодежи. Низкий уровень доходов значительной части семей в сочетании с чрезмерной поляризацией доходов обусловливают социальный разлом общества, вызывают социальную напряженность, препятствует успешному развитию страны, определяют кризисные процессы в семье и обществе. Об остроте проблемы говорит тот факт, что за чертой бедности может оказаться почти треть населения страны, точнее 28,8 процентов россиян. Потенциальных новых бедных посчитали учёные из Института социального анализа и прогнозирования РАНХ и ГС при президенте РФ. Они провели масштабное исследование «Риски бедности и ресурсы домохозяйств». Анализ показал, что уровень бедности, если считать бедными тех, чьи доходы ниже прожиточного минимума, применим сегодня к 14 процентам населения страны. Если ориентироваться на самооценку, то бедными себя считают более 20 процентов россиян [6, с. 5]

Проблема качества человеческого капитала взаимоувязана с проблемой социальных тревог наших граждан. В интересной и своевременной публикации авторов из Российского государственного социального университета "Социальная тревожность и социальные опасения россиян: социологическое измерение" справедливо отмечается, в целом россияне испытывают множество страхов и опасений, а уровень обеспокоенности по некоторым из них достигает 70 % и выше в ряде регионов страны. Это заставляет задуматься о состоянии социального здоровья общества. В российском обществе социальные тревожность и опасения являются выражением реальных и потенциальных угроз общественной стабильности, показателем социальной аномии и оценки ограниченных адаптационных ресурсов населения, указывают на источники угроз, каждая из которых соотносится с определенным источником опасности.

В качестве общественного умонастроения социальные тревоги оказывают воздействие на субъект, обусловливая его специфические социально-психологические состояния от беспокойства и разочарования до выражения протеста в различных формах социального действия. В трансформирующемся обществе страхи и опасения приобретают статус индикатора реальных и потенциальных угроз общественного развития. Все это, разумеется, отрицательно сказывается на качестве человеческого капитала. Социальные тревожность и социальные опасения, существующие в сознании россиян, при определенных условиях могут перерасти в открытые, в чем-то спонтанные, а в чем-то организованные формы протеста. Поэтому в нынешних условиях многое зависит от эффективных действий властей в центре и на местах [4].

И как подтверждение этих, в некоторой степени, алармистских выводов наших коллег-ученых из РГСУ, неожиданностью для властей различных уровней явились известные митинги протеста, прошедшие 26 марта с.г. Причем, эти акции существенно "помолодели", в том числе и в Уфе. Не претендуя на всеохватный анализ итогов этих акций, а значит, новой политической реальности, и отвергая всякого рода конспирологические теории, попробуем сформулировать серьезнейшие проблемы, которые выражали митингующие. Это:

- чудовищных масштабов коррупция, поразившая прежде всего "верхи";
- многолетняя стагнация экономики;
- зашкаливающее социальное неравенство, немыслимый децильный коэффициент;
- угроза безработицы слишком для многих;
- прогрессирующая коммерциализация образования, медицины и культуры;
- невозможность обеспечить себя жильем, особенно молодым;

- безответственность бюрократии за реальные провалы в экономической и социальной политике;
- туманность будущего, практическое отсутствие социальных лифтов [3].

Можно было бы и дальше продолжить список этих проблем. На наш взгляд, протестные настроения следует канализировать в правовые русла, используя их и для обновления власти, и для решения проблем региональных сообществ, а не для их умножения. Ключевое звено здесь - регионы, города и муниципалитеты и человек.

В данной статье авторами сделана попытка обосновать проблему формирования, становления и последующего развития человеческого капитала. Мы в полной мере осознаём многогранность названной проблемы, осилить которую возможно только на путях комплексного, междисциплинарного исследования, совместными усилиями философов, социологов, экономистов, представителей социально-гуманитарного и экономического сообществ. Словом, обогатить научно-теоретический и практический опыт, обеспечивающий объективный и неангажированный подход к проблеме человеческого капитала – главной проблеме XXI века во всех его аспектах.

Список использованной литературы

1. Becker, Gary S. Human Capital. — N.Y.: Columbia University Press, 1964.

2.Википедия. Свободная энциклопедия.

3. Гурова Т., Скоробогатый П. Ладошки в зеленке, или Консенсус русской молодежи / Эксперт.- 2017. 27 апреля. - С.17-31

4. Долгорукова И.В., Кириллина Т.Ю., Мазаев Ю.Н., Юдина Т.Н. Социальная тревожность и социальные опасения населения России: социологическое измерение // Социологические исследования.2017.№2.С.57-66

5. Еврипид. Умоляющие. Перевод Иннокентия Анненского Еврипид. Трагедии. В 2 томах. Т. 1. "Литературные памятники", М.: Наука, Ладомир, 1999

6. Игнатова О. Не прибедняйтесь // Российская газета. - 2017. 26 января. - С. 5

7.Лашкевич Н.Средний класс: самоуважение дороже денег// Союзное вече. 2015. 07 октября. - С. 10

8. Стенограмма выступления Рустэма Хамитова на коллегии Министерства экономического развития Республики Башкортостан, 4 апреля, 2017

9. Shultz T. Human Capital in the International Encyclopedia of the Social Sciences. — N.Y., 1968, vol. 6.

УДК 334.752.01
© Павлючук А.С., 2017

А.С. ПАВЛЮЧУК

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК РЕАЛИЗАЦИЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТИ НООСФЕРНОГО МЫШЛЕНИЯ

Кафедра психологии управления
Академия управления при Президенте Республике Беларусь (Минск, Беларусь)

***Резюме**. В статье рассмотрены основные тенденции социально-экономического развития современных государств. Определена роль руководителей (специалистов) в процессе ноосферизации. Выявлены факторы влияющие на их здоровье. Рассмотрен культурный подход к здоровому образу жизни.*

***Ключевые слова:** ноосферизация, интеллектуально-управленческая деятельность, ноосферное мышление, ноосфера, культура здоровья, биосферная эволюция.*

A.S. PAVLYUCHUK

THE HEALTHY LIFESTYLE AS AN INTEGRAL PART NOOSPHERIC THINKING

The Department of management psychology
The Academy Public Administration under the aegis of the President of the Republic of Belarus (Minsk, Belarus)

***Summary.** The main tendencies of social-economic development of modern states are considered in the article. The role of managers (specialists) in the process of noosphere was determined. Factors affecting health have been identified. The cultural approach to a healthy lifestyle is considered.*

***Keywords:** noosferization, intellectual-management activity, noospheric thinking, noosphere, culture of health, biospheric evolution.*

Всемирная история охватила как единое целое всю Землю, совершенно покончила с обособленными, независимыми друг от друга культурно-историческими сферами прошлого. В настоящее время, в отличие от периодов кризисов 20в. большинство высокоразвитых стран определяя направления развития социально-экономической политики перешли на путь привлечения научно-интеллектуального потенциала. Это реализуется посредством совершенствования финансовой, ценовой, денежно-кредитной и др. системами.

Человек становиться не только средством, а главной ценностью и целью политико-экономического развития. Повышение эффективности общественного производства определяется критерием не на прибыль, а на развитие личности человека и рост всеобщего валового продукта на душу населения. Необходимость выхода экономического мышления за пределы существующего в настоящее время становится ноосферной парадигмой экономики. Приоритетное формирование личности человека и его разума по сравнению с вещным накопительством является закономерностью цивилизационного процесса [1, с.101]. Тенденции развития обществ подтверждают, что процесс ноосферизации уже есть.

Роль и значение ноосферы в цивилизационном процессе, суть которого его в воспроизводственной парадигме - обеспечении воспроизводственной гармонизации макросистемы Природа-Человек-Общества и сохранении её для будущих поколений [1, с.105]. Как реальность она в той или иной степени существовала на всех этапах развития общественных отношений. Она определяла уровень и темпы научно-технического прогресса, экономического роста и развития цивилизации в целом. В общефилософском понимании - противоречие цивилизационного развития человека и человечества как социально - экономического и биологического феноменов. Но неизбежность катастрофического конфликта мало вероятна. Возникающие острые противоречия преодолеваемы. Ключ к этому - формирование, развитие и распространение ноосферного мышления, которое должно пронизывать сознание, мышление и конкретную практику всех наших людей и прежде всего учёных, преподавателей, руководящих кадров, политиков и законодателей [1, с.110].

Важнейшим качеством людей занимающиеся интеллектуально-управленческой деятельностью является неисчерпаемая работоспособность в условиях постоянно растущей нагрузки и беспрерывных изменений.

Проблема не в том, что представители интеллектуально-управленческой сферы находятся под постоянным воздействием стресса, а в линейном распределении нагрузки. В основном уделяется значительное внимание умственной и эмоциональной составляющим, но в крайне меньшей степени физическому и психическому состоянию. Формы линейной нагрузки негативно сказываются на производительности их труда [2].

В частности, на здоровье рядового работника влияют следующие факторы:

1. Не зависящие от сознания и активной деятельности:

1.1 генотип;

1.2 наследственные особенности организма и психики.

2. Опосредованно-зависящие от сознания и активной деятельности:

2.1 социально-экономические условия жизни;

2.2 экологическая обстановка в местах проживания;

2.3 степень развития здравоохранения.

3. Прямо зависящие от сознания и активной деятельности:

1.1 физическая активность;

1.2 правильное питание;

1.3 режим труда и отдыха;

1.4 отсутствие вредных привычек;

1.5 соблюдение профилактических и санитарно-гигиенических норм;

1.6 психосексуальная деятельность;

1.7 морально-психологический климат в семье, на месте учебы, в трудовом (служебном) коллективе;

1.8 удовлетворенность социально-экономическими условиями жизни.

В отличие от рядового работника на здоровье руководителя (специалиста) дополнительно влияют следующие факторы:

- Дефицита и трудно планируемого времени;
- Избытка и изменяющиеся информации;
- Ненормированного рабочего дня, недели;
- Постоянного давления со стороны подчиненных, вышестоящего начальства и базы клиентов;
- Требующих идти на риск;
- Параллельного решения нескольких много - (разно-) уровневых задач.

Поэтому внедрение в образовательное и культурно-досуговое пространство здоровьесберегающих технологий и инновационных методик по формированию здорового образа жизни вызывает созидательную тенденцию. К этому относится и формирование такой отрасли знаний как "педагогическая валеология", вошедшее в педагогическое пространство, обусловленное совпадением интересов естественнонаучной мысли в деле практической реализации знаний о человека – с одной стороны и, с другой – активным интересом системы образования к вопросам здоровья, безопасности экологии и жизнедеятельности [3].

Сознательная ориентация на здоровый образ жизни, сохранение и развитие своего здоровья, а также здоровья окружающих людей является для человека важнейшим показателем не только его санитарно-гигиенической грамотности, но и общей культуры.

Культура здоровья формируется в результате ответственного отношения личности к образу жизни, зависит от статусно-ролевого поведения человека в обществе и переживания психических состояний. Творческий подход каждой личности к выбору индивидуальных

вариантов здорового образа жизни ведет к здоровью человека и общества в целом, что является важнейшим показателем прогрессивности общественного строя, в том числе важнейшим критерием качества жизни и образования. Ведь оно стимулирует все формы социальной активности и в то же время свидетельствует о должной заботе общества и государства о человеке.

Таким образом, ноосферное мышление предполагает умение проектировать и прогнозировать последствия своего взаимодействия с окружающим миром, способность принимать решения в ситуациях нравственного выбора, ответственность за своё поведение. Ноосферную линию же в здоровом образе жизни и экологическом императиве можно рассматривать как сопряженность развития каждой личности (индивидуальности) с биосферной эволюцией.

Список использованной литературы

1. Никитенко П.Г. Ноосферная экономика и социальная политика: стратегия инновационного развития / П.Г.Никитенко. – Минск: Белорусская наука, 2006

2. Рафикова А.Р. Советы специалиста. Здоровье руководителя – формула успеха [Электронный ресурс]/ Рафикова А.Р., Ганчеренок И.И.— Электронные текстовые данные.— Минск: Вышэйшая школа, 2013

3. Татарникова Л. Г. Валеология в педагогическом пространстве. – монография, СПб: Крисмас+, Изд. 2-е, 2002

УДК 334.752.01
© Бобылева Н.М., 2017

Н.М.БОБЫЛЕВА

СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НАЧАЛЕ XX ВЕКА

Кафедра общенаучных дисциплин
Восточная экономико – юридическая гуманитарная Академия (Уфа, Россия)

Резюме. *В работе исследуется социальный аспект деятельности общественной организации. Анализируются сложившееся состояние общества, факты и проблемы. На основе проведенного исследования показана значимость Общества Красного Креста в системе здравоохранения.*

Ключевые слова: *краснокрестные организации, здравоохранение, проблемы, оздоровление.*

N.M. BOBYLEVA

SOCIAL IMPORTANCE OF THE ACTIVITY OF THE SOCIETY OF THE RED CROSS IN THE HEALTH CARE SYSTEM AT THE BEGINNING OF THE XX CENTURY.

Department of General Scientific Disciplines
Eastern Economic and Legal Humanitarian Academy (Ufa, Russia)

Summary. *In the paper, the social aspect of the activity of social organization is investigated. The current state of society, facts and problems are analyzed. Based on the study, the importance of the Red Cross Society in the health care system was shown.*

Keywords: *red-blooded organizations, health care, problems, health improvement.*

Общества Красного Креста существуют уже более 130 лет. Основная цель данного общества заключается в том, чтобы способствовать предотвращению и облегчению страданий людей, защите жизни, здоровья и достоинства человека, особенно во время стихийных бедствий, вооруженных конфликтов и иных чрезвычайных ситуаций, содействовать повышению социального благополучия, добровольному объединению индивидуальных и общественных усилий на оказание милосердной, благотворительной и иной гуманной помощи всем, кто в ней нуждается. Подробно остановимся на деятельности Башкирского общества Красного Креста в начале XX в.

Резкое ухудшение условий труда, быта населения и других обстоятельств создавали благоприятную почву для распространения инфекционных заболеваний. Не случайно в 20 – 30 – е годы основной задачей краснокрестных организаций являлась борьба с эпидемиями и социальными болезнями. Башкирским округом Российского Общества Красного Креста были открыты больницы и две малярийные станции в селе Тукаево, Ток- Чуранской волости, Белебеевского и Зиянчуре Зилаирского кантонов, как в самых отдаленных и лишенных лечебной помощи [1, с.2]. В 1922 году Поволжским округом РОКК в Башкирскую республику были направлены 5 аптек - амбулаторий с большим запасом медикаментов, которые впоследствии, перейдя в ведение Башкирского округа, прикреплены к кантонным больницам в селах Охлебинино, Московo, Слаку, Ишлы и Кунашаку. В том же году медицинская работа Башкирского округа РОКК усилилась еще тремя аптеками-амбулаториями, прикрепленными к медицинским пунктам с. Большой Ок Месягутовского, с. Серменево, Тамьяно-Катайского и Зинчуринской Зилаирского кантонов [2, с. 266].

Известно, что после I Всебашкирского съезда уполномоченных РОКК, состоявшегося в декабре 1924 г., количество членов Общества значительно увеличилось, и оживилось участие Общества в мероприятиях здравоохранения. Располагая некоторыми материальными средствами, Общество Красного Креста и Красного Полумесяца Башкирской республики взяло на себя расходы по организации медицинской помощи там, где ее почти не было. Так, организуется ряд лечебно- профилактических учреждений: больница им. З.П. Соловьева в селе Малояз Месягутовского кантона; противотуберкулезный диспансер в Аргаяшском кантоне; венерологические пункты в Инзере Тамьян-Катайского кантона и в Преображенске Зилаирского кантона; противомалярийные станции в селе Нанчурино, селе Тукаево; передвижные глазные отряды в Темясовской области Зилаирского кантона с башкирским населением и в Калегинской волости Бирского кантона с марийским населением. К 1925г. в Общество Красного Креста и Красного Полумесяца республики входило 2284 человека [3, с. 4].

В это время на смену уполномоченных, назначающихся Центральным Комитетом Общества Красного Креста, пришли выборные комитеты. Они продолжили оздоровительную работу, помогая органам здравоохранения в борьбе, в первую очередь, с социальными заболеваниями, имевшими большое распространение среди населения республики, особенно в сельской местности [4, с. 4]. В связи с этим, 22 декабря 1925 г. вышел декрет Башкирского Совета Народного Хозяйства об обязательном оспопрививании. Это имело весьма существенное значение для Башкирии, так как ранее в результате оспопрививания среди населения возникали трудности. Например, однажды в Башкирский Народный Комитет

Здравоохранения поступил протокол, в котором рабочие одного из предприятий решили отказаться от прививки вследствие холодной погоды, между тем, именно осенний и зимний периоды были наиболее благоприятными для массовых прививок. Изданный декрет положил конец всякого рода уклонения от оспопрививания, нарушение которого влекло привлечение к уголовной ответственности по статье 219 Уголовного Кодекса, кроме лиц, освобождавшихся от прививки по медицинским показаниям, устанавливаемых оспопрививателями или врачами [5, с. 3].

В августе 1924 года в Зианчуре открыли станцию, которая за время своего существования приняла 2415 человек, заболевших малярией. В Аргаяше был открыт туберкулезный диспансер, и медработники с 30 июля по 1 декабря 1924 г. посетили 3339 человек. Так же, в село Тастубу Мясягутовского кантона был прислан врач для устройства венерического пункта [6,с.2]. В целях изыскания источника доходов Башкирский округ РОКК с 1 мая 1924 г. открыл в Уфе заведение по искусственной выделке минеральных вод для обеспечения населения качественной питьевой водой и фруктовыми напитками без примесей. В это же время при центральном доме пионеров в Уфе был организован пункт «Служба здоровья пионеров», оборудованный аптекой и другими принадлежностями, для обслуживания, которого назначили двух врачей. Главная задача пункта - на основе самостоятельности пионеров вести санитарно - просветительскую работу по оздоровлению пионерской среды и оказанию первой санитарной помощи [7, с. 2].

В результате проведенных в 1926 - 1928 гг. мероприятий снизился уровень инфекционных заболеваний. Так, заболеваемость брюшным тифом уменьшилась почти в 4 раза по сравнению с 1913 годом, натуральной оспой - в 3 раза, сократилась заболеваемость сыпным тифом, дифтерией, сифилисом [8, с. 7].

В 1928 г. III Всебашкирский съезд Общества Красного Креста и Красного Полумесяца выделил дополнительные денежные средства на формирование отрядов по борьбе с трахомой в республике [9, с. 24]. В это же время началась подготовка Обществом Красного Креста и Красного Полумесяца медицинских сестер и массовых санитарных кадров. За период с 1926 по 1929 гг. подготовлено 120 медицинских сестер, 120 санитарных дружинниц и обучено в кружках по оказанию первой медицинской помощи 5900 человек [10, с. 4]. Данные сведения говорят о том, что активисты общества Красного Креста республики в вышеуказанное время не только боролись с социальными болезнями, улучшали санитарное состояние труда и быта населения, но и решали вопрос подготовки медико - санитарных кадров.

В 1931- 1932 г.г. Республиканский комитет Общества Красного Креста и Красного Полумесяца проводил подготовку специальных массовых кадров: руководителей банно-прачечно-дезинфекционного отдела, оспопрививательниц, дезинфекторов, ясельных работников, санитаров и активистов Красного Креста. Общее количество подготовленных специалистов в это время достигло 820 человек [11, с. 4]; с 1923 по 1933 годы было подготовлено 462 медсестры запаса, 249 санитаров, гражданской санитарной обороне (ГСО) в кружках первой помощи обучились 14416 человек, было проведено 120 лекций, 350 бесед [12, с. 266].

Деятельность Республиканского Комитета Общества Красного Креста и Красного Полумесяца этим не ограничивалась. Период, охватывающий 1935- 1938 гг., характеризовался дальнейшим расширением сети медицинских учреждений Общества Красного Креста, открытием 3-х больниц, 6 поликлиник, 2 физиотерапевтических лечебниц, 1 зуботехнического кабинета, дезинфекционного бюро с дератизационным отделом, 4 магазина «Санитарии и гигиены», 76 парикмахерских и др.

Приведенные факты свидетельствуют о том, что Общество Красного Креста и Красного Полумесяца в Башкирии вело активную деятельность, направленную на предотвращение сложившейся в республике обстановки, в связи с ростом числа социальных болезней и эпидемий. Общество Красный Крест и Красный Полумесяц в Башкирии, также как и органы здравоохранения, активно принимали участие в оказании медицинской помощи, развитии санитарного просвещения, заботились о здоровье молодежи.

Список использованной литературы

1. Шапко, М. Красный Крест в Башкирии / М. Шапко // Красная Башкирия.-1925.- № 61.- 2 с.
2. ЦГАОО РБ. Ф. 122. Оп. 23. Д. 641. С.266
3. Кинзин, Х.Н., Ибрагимов, Н.Г. Организация в Башкирской Автономной республике Общества Красного Креста / Х.Н. Кинзин, Н.Г. Ибрагимов //Здравоохранение РСФСР. - 1972 .- №9. - 4 с.
4. Кинзин, Х.Н., Ибрагимов, Н.Г. Организация в Башкирской Автономной республике Общества Красного Креста / Х.Н. Кинзин, Н.Г. Ибрагимов //Здравоохранение РСФСР. - 1972 . - №9. - 4 с.
5. Обязательное оспапрививание в Башкирии // Красная Башкирия. - 1926. - № 7. - 3 с.
6. Шапко, М. Красный Крест в Башкирии / М. Шапко // Красная Башкирия.-1925.- № 61.- 2 с.

7. Шапко, М. Красный Крест в Башкирии / М. Шапко // Красная Башкирия.-1925.- № 61.- 2 с.
8. Кулагина, А.А. Развитие медицинской науки в БашАССР. /А.А. Кулагина.-Уфа: Башкирское книжное издательство, 1989.- 152 с.
9. ЦГИА РБ. Ф. 748. Оп. 1. Д. 53. Л.24.
10. Кинзин, Х.Н., Ибрагимов, Н.Г. Организация в Башкирской Автономной республике Общества Красного Креста / Х.Н. Кинзин, Н.Г. Ибрагимов //Здравоохранение РСФСР. - 1972 . - №9. - 4 с.
11. Кинзин, Х.Н., Ибрагимов, Н.Г. Организация в Башкирской Автономной республике Общества Красного Креста / Х.Н. Кинзин, Н.Г. Ибрагимов //Здравоохранение РСФСР. - 1972 . - №9. - .4 с.
12. ЦГАОО РБ. Ф. 122. Оп. 23. Д. 641. С. 266

УДК 616-082-021.465: 364.444 (045)
© Ермолаева Е.В., Павлова Л.А., Фахрудинова Э.Р., 2017

Е.В. ЕРМОЛАЕВА, Л.А. ПАВЛОВА, Э.Р. ФАХРУДИНОВА
УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

Кафедра философии, гуманитарных наук и психологии
Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
(Саратов, Россия)

Резюме. *В работе исследуется удовлетворенность качеством медицинской помощи в государственной и частной клиниках оказания стоматологической помощи. Анализируются факторы влияния, проблемы. На основе проведенного исследования определяются меры по повышению уровня удовлетворенности качеством медицинской помощи.*

Ключевые слова: *медицинская помощь, качество, удовлетворенность, факторы.*

E.V. ERMOLAEVA, L.A. PAVLOVA, E.R. FAKHRUDINOVA
PATIENT SATISFACTION WITH QUALITY OF MEDICAL CARE: MEDICAL AND SOCIAL ASPECT

Department of philosophy, Humanities and psychology
Saratov state medical University n. a. V.I. Razumovsky (Saratov, Russia)

Summary. *This paper analyses the satisfaction with quality of medical care state and private clinics of dental care. The paper analyses factors of influence, problems. On the basis of the study identifies measures to improve the level of satisfaction with quality of medical care.*

Keywords: *medical care quality, satisfaction, factors.*

Здоровье человека – это комплексный социально-гигиенический и экономический индикатор, объединяющий биологические, демографические и социальные процессы, свойственные человеческому обществу [1]. Социальная значимость здоровья, как одной из основополагающих ценностей человека, заключена, прежде всего, в том, что, не учитывая уровень и состояние здоровья граждан общества, политики государства в области здравоохранения, невозможно дать системную характеристику общества, определить

направления и способы организации всех сторон социальной жизни, невозможно целостно решать задачи повышения качества жизни граждан [2].

С целью выявления удовлетворенности качеством медицинской помощи в государственной и частной клиниках оказания стоматологической помощи было опрошено 80 пациентов, в том числе 40 посетителей стоматологической службы ГБУЗ «Шемышейская РБ», 40 посетителей частной стоматологической клиники «Алладин» Шемышейского района Пензенской области. Качественный состав респондентов на всех базах исследования был достаточно близок, различия в ответах незначительны, поэтому в целях удобства изложения в настоящей статье представлены обобщающие результаты социологического опроса по всей выборке.

Среди респондентов мужчин было 11 человек, женщин — 29. Наибольший процент в выборке составили пациенты в возрасте от 18 до29 лет (21 чел.) и от 30 до 39 лет (21 чел.), от 40 до 49 лет (14 чел.), от 50 до 59 лет (16 чел.) и от 60 до 79 лет (8 чел.).

Большинство респондентов (42 чел.), обратившихся за стоматологической помощью, имеют наиболее активный социальный возраст— от 18 до 39 лет. Основная масса респондентов была представлена госслужащими 17 чел., далее рабочие – 14 чел., пенсионеры – 14 чел., предприниматели – 13 чел., студенты – 11 чел., безработные – 7 чел. При этом в стоматологическую службу ГБУЗ «Шемышейская РБ» обратились пенсионеры – 12 чел., госслужащие – 7 чел., рабочие – 7 чел., безработные – 6 чел., предприниматели – 5 чел., студенты – 3 чел. В частную стоматологическую клинику «Алладин» обратились госслужащие – 10 чел., предприниматели – 8 чел., студенты – 8 чел.. рабочие – 7 чел., пенсионеры – 6 чел., безработные – 1 чел.

На вопрос об удовлетворенности населения условиями оказания и качеством стоматологической помощи в целом ответы респондентов распределились следующим образом: стоматологическая служба районной больницы: полностью удовлетворены – 15 чел., больше да, чем нет – 23 чел., больше нет, чем да – 1 чел., затруднился ответить – 1 чел.; частная стоматологическая клиника: полностью удовлетворены – 33 чел., больше да, чем нет – 7 чел. Положительно оценили работу медицинских сестер в стоматологической службе районной больницы 37 чел., 3 чел. признали их работу удовлетворительной. В частной стоматологической клинике работой медицинских сестер все 40 респондентов остались удовлетворены.

При анализе причин неудовлетворенности работой медицинских сестер стоматологической службе районной больницы 20 респондентов не находят недостатков в работе, 12 чел. указывают на недостаточное внимание к пациенту, 8 чел. считают их

излишне поспешными в работе и 4 чел. недовольны несвоевременным выполнением назначений врача. В частной стоматологической клинике работа медицинских сестер 35 чел. не находят недостатков в работе медицинских сестер, 2 чел. считают их излишне поспешными в работе, 2 чел. полагают, что они уделяют недостаточно внимания пациентам и 1 чел. находит их общение с пациентом не тактичным.

На неудовлетворительное качество работы медицинских сестер влияют в стоматологической службе районной больницы 24 чел. считают низкая оплата труда, 22 чел. - большая нагрузка, 11 чел. – недостаточная материально-техническая оснащенность кабинетов, 7 чел. – несогласованность в работе медицинского персонала, 3 чел. - недостаточный контроль над работой среднего медицинского персонала со стороны администрации поликлиники, 2 чел. – неблагоприятный психологический климат в коллективе, 1 чел. – нехватка времени, 4 чел. недостатков не нашли.

В частной стоматологической клинике 16 чел. назвали низкую оплату труда, 11 чел. - большую нагрузку, 11 чел. – недостаточную материально-техническую оснащенность кабинетов, 5 чел. – несогласованность в работе медицинского персонала, 5 чел. - недостаточный контроль над работой среднего медицинского персонала со стороны администрации поликлиники, 1 чел. – дефицит профессиональных знаний и умений, 6 чел. недостатков не нашли. Респонденты, характеризуя личные и профессиональные качества, присущие медицинским сестрам стоматологической службе районной больницы на 4 и 5 баллов оценили квалифицированность – 40 чел., доброжелательность – 39 чел., тактичность – 38 чел., аккуратность – 38 чел., сдержанность – 37 чел., добросовестность – 37 чел., исполнительность - 37 чел., внимательность – 34 чел., наблюдательность - 34 чел., честность – 34 чел.

Средний уровень развития внимательности и наблюдательности - 6 чел., грубости – 8 чел., честности – 5 чел., халатности – 4 чел., непрофессионализма – 3 чел., сдержанности, исполнительности и добросовестности – 3 чел., нетактичности, аккуратности – 2 чел., доброжелательности – 1 чел. Отсутствие непрофессионализма отметили 40 чел., халатности – 36 чел., грубость– 29 чел., честности – 1 чел. Оценивая личные и профессиональные качества медицинских сестер частной стоматологической клиники, респонденты считают, что наиболее развиты тактичность, наблюдательность, сдержанность, доброжелательность, внимательность, исполнительность, квалифицированность, аккуратность – 40 чел., честность и добросовестность – 38 чел. 4 респондента считают, что медицинским сестрам отчасти присуща грубость и нетактичность. Все респонденты отметили, что для медицинских сестер не характерны непрофессионализм и халатность, отсутствие грубости отметили 36 чел. 2

респондента полагают, что медицинских сестер частной стоматологии нельзя считать честными и добросовестными.

Высокие уровень развития профессиональных и личных качеств медицинских работников способствуют формированию благоприятного климата для работы. Только 5 респондентов в стоматологической службе РБ и 4 респондента в частной стоматологической клиники отметили случаи конфликтов, указав в качестве основной причины непонимание сторон.

Хорошую оценку в целом дали респонденты внешнему виду медицинских сестер государственной и частной стоматологии, чуть выше оценив сестринский персонал частной клиники.

Санитарно-просветительскую работу, проводимую среди пациентов медицинскими сестрами стоматологической службы районной больницы, максимально положительно оценили 16 чел., признали хорошей – 16 чел., средний уровень признали – 8 чел.

В частной стоматологической клинике максимально положительной санитарно-просветительскую работу находят 21 чел., считают хорошей – 14 чел., оценивают ее на среднем уровне – 5 чел. При этом медицинские сестры разъясняют условия подготовки пациентов к различным видам диагностических исследований, сбора материала для лабораторных исследований стоматологической службы районной больницы всегда – 26 чел., не всегда – 12 чел., не разъясняют – 2 чел.; в частной стоматологической клинике всегда – 35 чел., не всегда – 4 чел., не разъясняет – 1 чел.

В качестве пожелания по улучшению качества сестринской помощи в стоматологических кабинетах районных больниц респонденты предложили: повысить престиж профессии медицинских сестер – 23 чел., улучшить материально-техническое обеспечение – 20 чел., повышать квалификацию медицинских сестер – 18 чел., добросовестно относиться к труду – 14 чел., рационально использовать рабочее время – 13 чел., обучать медицинских сестер психологии общения – 8 чел., администрации усилить контроль над работой среднего медицинского персонала – 6 чел.

Персоналу частной стоматологической клиники для улучшения качества сестринской помощи респонденты пожелали: повысить престиж профессии медицинских сестер – 31 чел., повышать квалификацию медицинских сестер – 18 чел., добросовестно относиться к труду – 11 чел., администрации усилить контроль над работой среднего медицинского персонала – 8 чел., рационально использовать рабочее время – 6 чел., обучать медицинских сестер психологии общения – 2 чел., улучшить материально-техническое обеспечение – 1 чел.

Проведен анализ удовлетворенности качеством сестринской помощи в государственной и частной клиниках оказания стоматологической помощи. Согласно результатам эмпирического исследования различия в ответах пациентов стоматологической службы ГБУЗ «Шемышейская РБ» и частной стоматологической клиники «Алладин» в целом были незначительны. Тем не менее, такие различия существуют. Среди множества стоматологических кабинетов и клиник пациенты отдают предпочтение тем, в которых им предлагают наиболее широкий спектр стоматологических услуг, оказываемых специалистами высокой квалификации. Постоянное лечение в частной стоматологической клинике доступно лишь работающей части населения, преимущественно работникам частной сферы. Однако наряду с этим, за определенными видами услуг, обращаются студенты, государственные служащие и рабочие, реже пенсионеры.

Наиболее тщательно следят за состоянием своей полости рта люди в возрасте от 18 до 39 лет, обращающие больше внимание на свое здоровье и внешний вид, и имеющие средства на лечение в стоматологической клинике (18-29 лет – 21 чел., 30-39 лет – 21 чел.). Среди пациентов государственной и частной стоматологической клиники доминируют женщины. В частной стоматологической клинике по сравнению с муниципальной стоматологической службой выше степень удовлетворенности качеством сестринской помощи, а при анализе причин неудовлетворенности не находят недостатков в работе (35 и 20 чел. соответственно), недостаточное внимание к пациенту (2 и 12 чел.), считают их излишне поспешными в работе (2 и 8 чел.) и недовольны несвоевременным выполнением назначений врача (4 чел. в государственной стоматологии).

Причинами неудовлетворенности работой медицинских сестер в районной стоматологической службе по сравнению с частной стоматологией, по мнению респондентов преимущественно выступают материально-технические факторы. Подтверждением этому служат результаты исследования: низкая оплата труда (24 и 16 чел. соответственно), большая нагрузка (22 и 11 чел.), недостаточная материально-техническая оснащенность кабинетов (11 чел), несогласованность в работе медицинского персонала (7 и 5 чел.), недостаточный контроль над работой среднего медицинского персонала со стороны администрации поликлиники (6 и 3 чел.). Разница в ответах на остальные вопросы анкеты была незначительна.

Факторы, оказывающие наибольшее влияние на удовлетворенность пациентов, часто взаимодействуют друг с другом. Недостаточная удовлетворенность стоматологической помощью в целом может быть вызвана также конкретной ситуацией. После формирования в сознании человека общей оценки объекта (позитивной или негативной) последующее

оценивание его отдельных элементов идет примерно в том же направлении. Например, такое эмоционально окрашенное событие, как грубость персонала, уменьшает количество удовлетворенных стоматологической помощью в несколько раз. Кроме того, люди склонны полагаться на легко всплывающие в памяти события в ущерб другой относящейся к делу информации.

Таким образом, здоровье человека воспроизводит уровень экономического и культурного развития общества, состояние и качество медицинской помощи, находясь под воздействием традиций, исторических, антропологических и природно-климатических условий общества [3].

Список использованной литературы

1. Катрунов В.А., Фахрудинова Э.Р. Этико-философские проблемы медицины // Конфликты в современном мире: международное, государственное и межличностное измерение. – Саратов, 2016. - С. 244-248

2. Катрунов В.А., Ермолаева Е.В., Андриянова Е.А., Павлова Л.А. Медико-этический и социально-психологический аспекты качества жизни человека в современном обществе // Личность в современных условиях. 2008. - С. 217-221

3. Ермолаева Е.В. Социокультурные факторы формирования отношения к здоровью // Интегративные исследования в медицине, 2011. - С. 120-123

УДК 165.3:614.2:004.8
© Семенова Л.В., Перхуткина К.В., 2017

Л.В. СЕМЕНОВА, К.В. ПЕРХУТКИНА

ФИЛОСОФИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА И ТЕЛЕМЕДИЦИНА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Кафедра философии

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. *В работе исследуется сущность искусственного интеллекта, воплощенная в средствах телемедицины, используемых для решения задач сохранения и укрепления здоровья человека. Определены основные направления проводимых исследований в области искусственного интеллекта. Анализируется сложившееся состояние использования телемедицины в республике Башкортостан, на основе которого демонстрируется практический опыт применения искусственного интеллекта в процессе принятия решений, подчеркивается роль, значимость и необходимость введения онлайн услуг в качестве сервисного направления развития здравоохранения.*

Ключевые слова: *философия, искусственный интеллект, принципы, воспроизводство, процесс принятия решений, телемедицина, онлайн услуги.*

L. V. SEMENOVA, K. V. PERKHUTKINA

PHILOSOPHY OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND TELEMEDICINE IN THE HEALTH SYSTEM

The Department of philosophy Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. *The work explores the essence of artificial intelligence embodied in the tools of telemedicine used to address the challenges of preserving and strengthening human health. Defines the main directions of the research in the field of artificial intelligence. Analyzed the current state of telemedicine in the Republic of Bashkortostan on the basis of which demonstrates a practical application of artificial intelligence in the decision-making process, emphasized the role, significance and necessity of introduction of online services as the service direction of health development.*

Keywords: *philosophy, artificial intelligence, principles, reproduction, decision-making, telemedicine, online services.*

Информационные технологии активно реализуются в разных областях деятельности. Наиболее востребованными являются области знания социальной направленности, где главное место отводится человеку. Это в полной мере относится и к системе здравоохранения, которая решает проблему оперативной взаимосвязи потребителя медицинской услуги с врачом. Используемые для этой цели инструменты все отчетливее демонстрируют ограниченные возможности человека, и он создает средства, с помощью которых пытается их снять. Появилась потребность создания искусственного интеллекта, к которому в настоящее время сложилось неоднозначное отношение [1, 4, 9].

С позиции философской науки, которая изучает наиболее общие законы взаимосвязи человека и общества в определенной среде жизнедеятельности, создание искусственного интеллекта в форме некоторой технической модели - робота обозначило новые направления философского исследования:

изучение взаимоотношений между искусственным интеллектом (роботом или программой) и человеком;

между искусственным интеллектом и обществом.

Эти два направления и определяют основные проблемы и споры в философии искусственного интеллекта (ИИ). Когда создается некоторая модель аналогично человеческому мышлению, необходимо понимать, что она может быть подвержена техническим сбоям, повышать социальные, социальные и другие риски. К тому же робот как модель отображения реальных связей отображаемого, т.е. мышления человека, может неадекватно отображать реальный мир. То есть, наряду с некоторыми плюсами, к примеру, создание искусственного участка мозга, обладающего большими возможностями, могут появиться роботы с некоторым усиленным развитием в отрицательном направлении. При этом ИИ во взаимоотношении с обществом может проявлять одностороннее мышление, навязывать свою субъективную оценку, что противоречит естественному развитию.

Философия ИИ утверждает, что такие модели опасны на том основании, что ИИ - робот, созданный на основе живой природы, не может сохранять свойства живой системы при его взаимодействии с живой сущностью. Следовательно, ИИ целесообразно применять в качестве поддержки принятия решений, организации досуга или возмещения утраченных способностей человека. А поскольку робот или программа – это продукт деятельности, как правило, творческого коллектива, и создается он в рамках финансируемых государственным программ, то ИИ – это продукт, чаще всего, субъекта – разработчика по заказу. Следовательно, ИИ следует рассматривать как сложную систему взаимосвязей между

субъектом – заказчиком, субъектом-разработчиком (творческим коллективом), субъектом ИИ и субъектом-потребителем (С-З, СР, СИИ, СП).

Чаще всего, когда речь идет об интеллектуальной поддержке принятия решений, имеют в виду субъект или творческий коллектив, который принимает решение в той или иной ситуации. Принятие решений в этом случае сводится к следующим процедурам: целеполаганию, определению задач, оценке альтернатив решения и возможностей реализации поставленных задач, выбору того или иного варианта. «Субъект – разработчиком» и «субъект – потребителем» может быть как отдельный человек, так и коллектив, но социально-экономические отношения между ними чаще всего строятся на разных основаниях и зачастую в разных векторных направлениях развития. Это определяется, прежде всего, принципами построения взаимосвязей и формами используемых моделей: физических, математических и аналоговых.

Под физической моделью понимают материальную форму с отображением адекватных связей, в увеличенной или уменьшенной форме. К такой модели можно отнести автомобиль робот без водителя, искусственную кожу, приближенную к человеческой (опыт Японии), искусственные органы человека и др. Преимущественно это технические инновации, предназначенные для целей замещения утраченных способностей человека. Сложные технические объекты типа банкоматов, реализующие платежи и расчеты до сих пор выполняют только простые формы расчетов по принципу «ты мне - я тебе». Если рассматривать искусственный интеллект в широком смысле этого понятия, то необходимо иметь в виду и другие формы моделей: математические и аналоговые.

Математические модели отображают связи в виде расчетных формул и тоже должны ориентироваться на потребности человека. В практической социально-экономической области деятельности такие модели, как правило, используются по умолчанию, какие связи отображают неясно. В качестве примера можно привести формулы исчисления пенсии, оплаты коммунальных услуг и др. В централизованно-плановой экономической системе в противовес рыночной такие математические модели были более прозрачными, понятными и адекватно отражали реальные связи.

Аналоговые модели наиболее сложные и отражают специфику мышления, которое разное у людей. Если одни люди видят эти связи, то другие нет. Это находит отражение в разных подходах и моделях построения нашего восприятия. К примеру, древнегреческий философ Ксенофонт строил свою модель экономики на основе разделения труда между мужчиной и женщиной, Платон - на основе «идеального государства», законов и волевого

подчинения власти. По Аристотелю это две разные модели ведения хозяйства: «экономика» и «хрематистика».

Таким образом, искусственный интеллект – это разные формы моделей отображения реальных взаимосвязей человека-разработчика с человеком - потребителем в конкретной среде жизнедеятельности. Сейчас эта связь реализуется односторонне от «субъекта – разработчика» к «субъекту – потребителю». Но нужна обратная связь и принципы установления этой взаимосвязи, к которым можно отнести:

историко-логическую взаимосвязь «субъекта – разработчика» (СР) и «субъекта – потребителя» (СП) (она может быть прямой и обратной);

непротиворечивость моделируемой ситуации условиям жизнедеятельности (связь с окружающей средой (ОС);

сохранение и приумножение имеющегося опыта и потенциала развития человека и общества.

Если принципы работают в полной мере, т.е. взаимоотношения между СР и СП и ОС в конкретных условиях строятся с учетом прямой и обратной связи, то система является адекватной. В противном случае она становится рисковой, противоречивой и неадекватной.

И телемедицина является примером адекватного моделирования таких взаимосвязей, специфика которой заключается в том, что в процессе выбора альтернативы принятия решений она соединяет «субъекта – потребителя» (СП) с консультантом (СК) посредством системы «Врач Онлайн», непосредственно с врачом (СВ), субъектом разработчиком (СР) (государством, творческим коллективом, отдельными изобретателями и рационализаторами) и с искусственным интеллектом (СИИ). Адекватная взаимосвязь всех перечисленных субъектов позволит не только создавать и развивать телемедицину, но и успешно решать проблемы здравоохранения в целом.

Российская система здравоохранения в современных условиях реформирования требует поиска новых путей и подходов, позволяющих сохранять и укреплять здоровье человека и общества в целом. В своем декабрьском послании Президент Российской Федерации В.В. Путин дал Федеральному собранию поручение в течение двух лет все поликлиники и стационары подключить к интернету, чтобы любой пациент, как бы далеко ни находился от клиники, мог получить квалифицированную помощь, причем не только консультацию. Теперь дистанционно по материалам исследования можно проводить консультации, назначать лечение, отслеживать хронических больных. В настоящее время разработан закон о телемедицине (ТМ), который внесен в Госдуму в мае 2016 г. [2]. В этой связи повышается актуальность развития телемедицинских сервисов, предоставляющих

дополнительные возможности, с одной стороны, для развития рынка медицинских услуг на ближайшие пять-десять лет и, с другой, повышение доступности качественной медицинской помощи для любого пациента: отечественного и иностранного. Онлайн сервис, таким образом, является важной ключевой задачей развития телемедицины не только для России, но и ее субъектов, в число которых входит республика Башкортостан.

С учетом национального и регионального векторов развития телемедицины в работе поставлена цель и решены следующие задачи:

исследованы намеченные государством меры по развитию ТМ;

изучено сложившееся состояние развития ТМ в регионе;

определено место и роль ТМ на примере сервиса медицинских консультаций «Врач Онлайн».

При этом в качестве информационной основы проведенного исследования использовались материалы Посланий президентов России и республики Башкортостан к Государственному Собранию – Курултаю, материалы круглого стола, электронные информационные ресурсы, публикации отечественных и зарубежных авторов. Использовался комплекс общенаучных методов.

Необходимость развития Онлайн услуг В России и республике Башкортостан определяется объемом мирового рынка. Удаленная медицина к 2018 г. составит 3,5 млрд. долларов, Затронет 25% всех государственных больниц России. Внедрение электронной медицинской документации в здравоохранении позволит сэкономить 2,96 млрд. руб. в год

[2, 5]. В настоящее время в Республике Башкортостан:

95% запросов по государственным и муниципальным услугам направляется в электронном виде (2 года назад – 30%);

действует более 2 тыс. муниципальных регламентов по оказанию медицинских услуг;

создано более 30-ти телекоммуникационных центров;

ежедневно фиксируется более 100 обращений за консультационной помощью в сервис медицинских консультаций.

«Врач Онлайн» осуществляет свою деятельность в рамках телемедицины, под которой понимают медицинские услуги, оказываемые посредством телекоммуникаций, реализующие дальнюю дистанционную связь и передачу всех форм информации, включая данные, голос, видео и т.п., между компьютерами по линиям связи различных видов [7].

Во второй половине прошлого века появились новые информационные технологии, переход к которым стал возможен только благодаря появлению новых средств, массовому использованию вычислительной техники, компьютерных сетей, спутников связи и пр.

Сейчас используются новые современные понятия «телематика», изучающая системы объединения средств информатики и телекоммуникации [7, 9], реализуемые в разных отраслях знания [8, с.167] и многие другие.

Онлайн услуги как сервисное направление развития телемедицины стали возможными благодаря развитию информационных технологий, которые позволили:

во-первых, обеспечить неограниченный доступ к сети пользователей независимо от их территориальной принадлежности;

во-вторых, достичь оперативного перемещения большого объема информации, позволяющие оперативно принимать те или иные решения.

Практическая деятельность в этом направлении подтверждает результативность развития онлайн сервиса. В системе «Врач онлайн» уже зарегистрировано 6700 обращений граждан, количество пользователей достигло 13800, более 80% всей управленческой информации в республике обрабатывается и передается посредством интернет сервиса.

Анализ продвижения сети «Врач онлайн» позволил выделить наиболее востребованную область медицины – педиатрия и смежные направления (грудное вскармливание, детская кардиология, дерматология, а также хирургия, акушерство и гинекология.

Практика деятельности по развитию онлайн сервиса показывает значимость, востребованность и эффективность медицинских консультаций, позволяющих сближать врачей с потребителями медицинских услуг, повышать качество и оперативность принятия решений. Поэтому одной из задач практической деятельности в этом направлении является демонстрация накопленного опыта и доведение его до потенциального пользователя сети «врач онлайн». Из содержания проведенного исследования можно сделать следующие выводы и рекомендации:

философия искусственного интеллекта и телемедицина соотносятся между собой как теория и практика принятия решений в системе здравоохранения, отражают прямую и обратную взаимосвязи «субъекта – разработчика» и «субъекта – потребителя» в конкретной среде жизнедеятельности;

приоритетными направлениями развития философии искусственного интеллекта являются те, которые обеспечивают человеку не только выбор в процессе принятия решений, организацию досуга, но и воспроизводство. Следовательно, здесь необходимы определенные принципы;

в социально-экономическом аспекте развития философии ИИ приоритетным и значимым направлением являются математические и аналоговые модели отображения взаимосвязей;

наиболее востребованной областью философии ИИ является поддержка принятия рациональных решений по замещению утраченных способностей человека, а не искусственного замещения мышления человека роботом.

От качества рабочей силы и здоровья человека зависит все. Как отметил Глава республики Рустэм Хамитов, - «Экономика начинается не там, где тонны и гектары, - а там, где она начинается с человека» [3].

Список использованной литературы

1. Бовыкин В.И., Розенова М.И. Искусственный интеллект: проблемы создания и применения в управлении // Психология и психотехника. 2011. № 11 (38). С. 43-49

2. Материалы круглого стола по телемедицине с врачебным сообществом г. Москвы [Электронный ресурс]. URL.: http://klimenko.ru/events/59 (дата обращения: 18.03.2017)

3. Послание Главы Республики Башкортостан Рустэма Хамитова Государственному Собранию – Курултаю Республики Башкортостан, 2016 г. [Электронный ресурс]. URL.: http://www.gsrb.ru/ru/supplement/message-rb/poslanie2016.php (дата обращения: 18.03.2017)

4. Петрунин Ю. Ю., Рязанов М.А., Савельев А. В. Философия искусственного интеллекта в концепциях нейронаук. — 1-е. — М.: МАКС Пресс, 2010. — С. 84. —ISBN 978 -5-317-03251-7

5. Рахимкулова А. Новости Уфы / ИА «Башинформ». [Электронный ресурс].URL.: http://www.bashinform.ru (дата обращения: 18.03.2017)

6. Сервис Врач Онлайн в Башкортостане - курс на телемедицину. - https://m.gazeta.ru/business /2016/12/28/10453997.shtm (дата обращения: 18.03.2017)

7. Современное понятие телекоммуникации. [Электронный ресурс].URL.: http://lic1.admsurgut.ru/win/download/664/ (дата обращения: 18.03.2017)

8. Семенова Л.В. Проблемы использования электронного образовательного ресурса /Новая наука:проблемы и перспективы /Под ред.Р.Г. Юсупова,Р.И. Шайбакова, И.Н. Пилипчука. - Стерлитамак: РИЦ АМИ,2016. - 217с. - С.167. - ISSN 2412-9704

9. Что такое искусственный интеллект? [Электронный ресурс].URL.: http://neuronus.com/stat.html/1281-chto-takoe-iskusstvennyj-intellekt.htm (дата обращения: 18.03.2017)

СВЕДЕНИЯ ДЛЯ АВТОРОВ

Редакция журнала руководствуется положениями "Единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы".

Статья должна быть представлена в редакцию (на адрес электронной почты: vestnikbgmu©gmail.com) в электронном виде в документе winword любой версии.

Оригинальные статьи должны быть построены по традиционному принципу для мировой научной периодики и структурированы по плану: актуальность, цель работы, материалы и методы, результаты и обсуждение, завершаться выводами.

Титульная страница должна содержать: УДК статьи, инициалы и фамилию автора (авторов), название статьи. Название организации представившей статью для публикации на русском и английском языках. Дополнительно отдельно необходимо представить фамилию, имя, отчество (полностью) авторов, с указанием должности, ученой степени, звания, места работы и адреса организации. Обязательно необходимо указать автора (фамилия, имя, отчество) ответственного за контакты с редакцией, его телефон и адрес электронной почты.

Краткое резюме на русском языке отражающее основную цель исследования и его результат, ключевые слова (не более пяти)

На английском языке: название статьи, инициалы и фамилии авторов, название организации, резюме и ключевые слова.

Текст статьи, напечатанным шрифтом Times New Roman, 12 кеглем, через 1,5 интервала, поля 2,0 без переноса. Рекомендуемый объем статьи, включая таблицы, рисунки, литературу и аннотацию до 15 страниц формата А4. Все страницы должны быть пронумерованы.

Текст статьи, все приведенные цитаты должны быть автором тщательно выверены, проверены по первоисточникам. Цитируемая литература приводится в конце статьи на отдельном листе. Список литературы печатается в алфавитном порядке, сначала - русские, затем зарубежные авторы, согласно ГОСТ Р 7.0.5-2008. В тексте ссылки даются в квадратных скобках (если ссылка на несколько источников - то через запятую без пробелов) в соответствии с номером в списке литературы.

Следует использовать только общепринятые сокращения. Не следует применять сокращения в названии статьи. Полный термин, вместо которого вводится сокращение, следует расшифровать при первом упоминании его в тексте. Не требуется расшифровки стандартных единиц измерения и символов.

Таблицы должны иметь порядковый номер расположенный в правом верхнем углу, название таблицы. Рекомендуется представлять наглядные, компактные таблицы. Все числа в таблицах должны быть выверены и соответствовать числам в статье.

При использовании результатов статистического анализа данных обязательным условием является указанием использованного программного пакета и его версии, названий статистических методов, приведение описательных методов статистики и точных уровней значимости при проверке статистических гипотез. Для основных результатов исследования рекомендуется рассчитывать доверительные интервалы.

Единицы измерения физических величин должны представляться в единицах Международной метрической системы единиц- СИ.

Рисунки и диаграммы должны представляться отдельными графическими файлами в форматах bmp, jpg, tiff с указанием названия рисунка/диаграммы, его порядковым номером с разрешением не менее 300 dpi. В статье необходимо указывать место положения рисунка/диаграммы.

Все статьи, поступающие в редакцию проходят многоступенчатое рецензирование, замечания рецензентов направляются автору без указания имен рецензентов. После получения рецензий и ответов автора редколлегия принимает решение о публикации статьи.

Редакция оставляет за собой право отклонить статью без указания причин. Очередность публикаций устанавливается в соответствии с редакционным планом издания журнала.

Редакция оставляет за собой право сокращать, редактировать материалы статьи независимо от их объема, включая изменения названия статей, терминов и определений. Небольшие исправления стилистического, номенклатурного или формального характера вносятся в статью без согласования с автором. Если статья перерабатывалась автором в процессе подготовки к публикации, датой поступления считается день поступления окончательного текста.

Публикация статей в журнале бесплатная.

Направление в редакцию статей, которые уже посланы в другие журналы или напечатаны в них, не допускается.

Номера выходят по мере накопления статей, планируемая частота выхода - 6 номеров в год.