

ВЕСТНИК
Башкирского
государственного
медицинского университета
сетевое издание ISSN 2309-7183
Специальный выпуск №3



Специальный выпуск
№ 3, 2023
vestnikbgmu.ru

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

ВЕСТНИК

Башкирского государственного медицинского университета

сетевое издание
Специальный выпуск № 3, 2023 г.

Редакционная коллегия:

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

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

Члены редакционной коллегии:

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

Редакционный совет:

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

Состав редакции сетевого издания «Вестник Башкирского государственного медицинского университета»:
зав. редакцией – к.м.н. Насибуллин И.М.
научный редактор – к.филос.н. Афанасьева О.Г.
корректор-переводчик – к.филол.н. Майорова О.А.

СМИ «ВЕСТНИК БАШКИРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА»
ЗАРЕГИСТРИРОВАН В ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЕ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ СВЯЗИ,
ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И МАССОВЫХ КОММУНИКАЦИЙ (РОСКОМНАДЗОР)
31.01.2020. РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР В РЕЕСТРЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ СМИ СЕРИЯ Эл №
ФС 77-77722

© ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ, 2023

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

VESTNIK BASHKIR STATE MEDICAL UNIVERSITY

Special issue

online news outlet № 3, 2023

Editorial board:

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

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

Members of editorial board:

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

Editorial review board:

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

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

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

Science editor: Afanasyeva O.G., PhD

Translator-proofreader: Mayorova O.A., PhD

NEWS OUTLET "VESTNIK OF BASHKIR STATE MEDICAL UNIVERSITY" REGISTERED WITH THE
FEDERAL SERVICE FOR SUPERVISION IN THE SPHERE OF COMMUNICATIONS, INFORMATION
TECHNOLOGY AND MASS COMMUNICATIONS (ROSKOMNADZOR) 31.01.2020. REGISTRATION
NUMBER IN THE REGISTER OF REGISTERED MEDIA EI No. FS 77-77722 © FSBEI HE BSMU OF THE
MINISTRY OF HEALTH OF RUSSIA, 2023

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

22-23 мая 2023 года

**Под редакцией профессора
К.В. Храмовой**

**Редакционная коллегия
доцент О.Г. Афанасьева**

**Ответственный секретарь
доцент Г.М. Ахунова**

СОДЕРЖАНИЕ

Амиров А.Ф., Мурзагалина Л.В.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА С
ОСОБЕННОСТЯМИ ВОСПРИЯТИЯ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ**10

Афанасьева О.Г., Ихсанова К.Р.

МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ВРАЧА И КУЛЬТУРА МЫШЛЕНИЯ16

Ахметьянова К.И., Валиахметов У.И., Зубаирова-Валеева А.С.

НЕЙРОСЕТИ И НАШЕ БУДУЩЕЕ20

Ахунова Г.М.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ.....27

Аюпова А.Ю., Матузов Г.Л.

**СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ**31

Баштанова В.О., Хаялеева А. К.

**МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО, ПСИХИЧЕСКОГО И НРАВСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ. КРИТЕРИИ ЗДОРОВЬЯ.**37

Бобылева Н.М.

**СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВА КРАСНОГО
КРЕСТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 60-80-Х ГГ. XX ВЕКА.**.....44

Бугера В.Е.

**К ВОПРОСУ О ТОМ, НАСКОЛЬКО СУЩЕСТВЕННЫ АНАЛОГИИ МЕЖДУ
ФИЗИЧЕСКИМ И ПСИХИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ**50

Волкова Т.И.

**ЗАКОН ПЕРЕХОДА КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КАЧЕСТВЕННЫЕ И
ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ**53

Гимкаева А.Д.

**ПРОТИВОРЕЧИВЫЙ ХАРАКТЕР РАЗВИТИЯ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБЛАСТИ
РЕГЕНЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ**61

Горбенко Е.К., Истияров И.С., Волкова Т.И.

МЕДИЦИНА И ЕСТЕСТВЕННЫЙ ОТБОР: ПРОТИВОСТОЯНИЕ ЗА ГЕНОФОНД
.....66

Горшкова К.В., Хаялеева А. К.

**КАК МЕНЯЕТСЯ МЕДИЦИНА КАК ИНСТИТУТ: ОТ ИСКУССТВА
ВРАЧЕВАНИЯ ДО БРЕНДА КЛИНИКИ75**

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

КРИТЕРИИ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА82

Денискина А.А.

**РАЗМЫШЛЕНИЯ О РОЛИ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ ПРИНЦИПОВ ВРАЧА В
ФОРМИРОВАНИИ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА.....89**

Димитриева Д.В., Елчева К.А., Хаялеева А. К.

**О ВЛИЯНИИ ИДЕАЛОВ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА ПСИХИЧЕСКОЕ
СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА93**

Дронь М.И.¹, Беспальчук П.И.², Малёваная И.А.³

**ТРАВМАТИЗМ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ,
ИНФОРМАЦИОННЫЙ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ98**

Ермоленко Т.В.¹, Биккинин И.А.^{1,2}

**УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕЗАКОННОГО
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИЛИ ФАРМАЦЕТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ110**

Ермолович Д.В.

**ВОЗРАСТНАЯ ПЕРИОДИЗАЦИЯ КАК КОНЦЕПТ МОРАЛЬНОГО И
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ (АСПЕКТАЦИЯ ЕСТЕСТВЕННОГО ПРАВА).....114**

Зиязов Р.А.

**АНАЛИЗ МЕЖИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ КОНФЛИКТОВ В СИСТЕМЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ125**

Зубаирова-Валеева А.С.

**ТАПАС КАК КАТЕГОРИЯ ИНДИЙСКОЙ ФИЛОСОФИИ И ПРАКТИКА
ВЫРАБОТКИ ВНУТРЕННЕГО ТОРМОЖЕНИЯ129**

Ильясов Р.Р.¹, Иксанов Р.А.²

ЗДОРОВЬЕ КАК НЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ДОСТОЯНИЕ: ИГРА НАЧАЛАСЬ.....133

Исхакова Р.Р., Исхаков Э.Р.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ И ЗАВТРАКА У
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.....137**

Квятковский Г.Ю.

МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИИ (НА ПРИМЕРЕ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ)144

Курачев Д.Г.¹, Курачева Л.Г.²

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ПЕДАГОГОВ С РАЗНЫМ ТРУДОВЫМ СТАЖЕМ.....152

Кузнецова А.О.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИСТОРИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛИЗМА158

Кутуев Н.С., Жигалова Я.И., Асянова С. Р.

ПРОФИЛАКТИКА ПРАВОНАРУШЕНИЙ И ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ.....164

Лазарева Е. А., Храмова К. В., Еникеева Д. Р.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ.....169

Лукьянов А.В., Пушкарева М.А.

ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВАНИЯ ДУШЕВНОГО И ДУХОВНОГО ЗДОРОВЬЯ175

Матузов Г.Л., Аюпова А.Ю.

ПРОБЛЕМА ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЕ РЕЛИГИОЗНО-ЭТИЧЕСКИЙ И ПРАВОВОЙ АСПЕКТ.179

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

МЕТАФИЗИКА СЕМЬИ: СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЙ АНАЛИЗ.....185

Минязтдинова Р.М., Логачева Л.Р.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН.....191

Панова М.Ю.¹, Махновский А.В.²

ФАКТОРЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ВСЕСТИЛЕВЫМ КАРАТЭ И ХОККЕЕМ С ШАЙБОЙ195

Пуйман С.А.

РИТМ КАК УСЛОВИЕ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЧНОСТИ В СОЦИУМЕ.....206

Садыкова Г.Д.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОДДЕРЖКА БЕСПЛОДНЫХ СЕМЕЙ С ПОМОЩЬЮ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПОЛОДОТВОРЕНИЕ ПО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЕ. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КВОТ НА ЭКО В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН.	217
Сафонова О.В., Сайтова В.С. ТРАНСАКТНЫЙ АНАЛИЗ И УРОВЕНЬ СТРЕССА В МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЯХ СРЕДИ СТУДЕНТОВ	224
Умирзакова Н.А. ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ БИОЭТИКИ В МЕДИЦИНЕ УЗБЕКИСТАНА	229
Фазылова А.А., Зубаирова-Валеева А.С. ДИАЛЕКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРЕНЕСЕНИЯ COVID-19	233
Фаттахов С.Ф. НАЦИЗМ, КАК НАЖИВА	238
Халиуллина Э.Г. АРТ-ТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ	241
Черникова Т.А., Шайдукова Л.Д. ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДСТВАМИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	250
Шакиров Т.Л., Садыкова З.Р. АВГУСТОВСКИЙ ПУТЧ В РОССИИ В 1991 ГОДУ	261
Шершнёва Т.В. УСЛОВИЯ СОХРАНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	269
Шубенкова Д.В., Низамова К.Р. СТРЕСС И ЕГО ПРОЯВЛЕНИЕ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ	278
Шукюрова Г.З. ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ	283
Якубовская А.А. ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТА НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА	290

Ришаб Радж, Садыкова З.Р.

**ВОЗРОЖДЕНИЕ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ ИНДИИ, ВСЕСТОРОННИЙ
ОБЗОР ЦЕЛОСТНОГО ПОДХОДА АЮРВЕДЫ К ЗДОРОВЬЮ И ИСЦЕЛЕНИЮ
ОТ ТРАДИЦИОННЫХ ЗНАНИЙ ДО НАУЧНО ОБОСНОВАННОЙ ПРАКТИКИ.294**

УДК 159.99

Амиров А.Ф., Мурзагалина Л.В.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА С
ОСОБЕННОСТЯМИ ВОСПРИЯТИЯ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В работе исследуется связь влияния стрессовых факторов на восприятие собственного здоровья. Анализируется сложившееся состояние на стоматологическом факультете первого курса медицинского университета, психологические факторы, зависимость стрессовых факторов и состояния здоровья, проводится сравнительный анализ двух групп студентов. На основе проведенного исследования делаются выводы об уровне стрессовости и особенностях адаптации в вузе.

Ключевые слова: здоровье студентов, медицинский университет, восприятие стрессовых ситуаций.

Amirov A.F., Murzagalina L.V.

**INTERRELATION OF HEALTH OF FIRST-YEAR STUDENTS OF DENTAL
FACULTY OF MEDICAL UNIVERSITY WITH PECULIARITIES OF PERCEPTION
OF STRESS SITUATIONS**

Bashkir State Medical University, Ufa

The paper explores the relationship between the influence of stress factors on the perception of one's own health. The current state at the Faculty of Dentistry of the first year of the Medical University, psychological factors, the dependence of stress factors and health status are analyzed, a comparative analysis of two groups of students is carried out. On the basis of the study, conclusions are drawn about the level of stress and adaptation features in the university.

Key words: students' health, medical university, perception of stressful situations.

Научный анализ феномена здоровья предполагает рассматривать его как социально-психологическое, а не только как медицинское понятие, поскольку оно наполнено субъективным содержанием и определяется теми условиями, которые являются основой социальной жизни каждого конкретного человека. Рассмотрим более детально понятие здоровья в целом. Во второй половине прошлого века проблема здоровья в фундаментальных и прикладных исследованиях была отнесено к кругу наиболее значимых научных проблем, решение которых обуславливает факт дальнейшего существования человеческой цивилизации [2].

В 1977 г. Д. Энджел предлагает биопсихосоциальную (холистическую) модель здоровья, в которой он рекомендуется учитывать и использовать при работе с пациентами не только биологические предпосылки здоровья, но и комплекс социальных и психологических факторов [6]. В последствии данная модель здоровья получила свое развитие в трудах многих исследователей проблем здоровья. Так 1989 Т.Е Seeman подчеркивает, что здоровье включает не только биологические факторы, но также умственные и социальные [7]. Такое понимание здоровья включает вышеперечисленные

факторы, а также указывает на тот факт, что в понимание здоровья входят наши чувственные оценки, ценности, и способность рассуждать. Вместе с тем, как отмечает А.В. Шувалов, само понятие «здоровье» характеризуется неоднородностью и многозначностью состава, т.е. оно синкретично. Здоровье – это одновременно и состояние, и сложный динамический процесс, охватывающий созревание, формирование и работу физиологических структур организма, развитие и функционирование психического аппарата, личностное становление, переживания и поступки человека [4].

Концепция здоровья продолжает расширяться и дополняться новыми областями исследования поскольку оно, здоровье, определяется интеллектуальными, духовными и профессиональными составляющими. К примеру, «...область психологии здоровья сосредоточена на укреплении здоровья, а также на профилактике и лечении болезней. Психология здоровья также сосредоточена на понимании того, как люди реагируют на болезнь, справляются с ней и излечиваются от нее» [1].

Отдельное направление понимания здоровья связано с концепцией поддержания здорового образа жизни. Сторонники здорового образа жизни утверждают, что способность принять научно обоснованное мнение и определенные методы и техники сохранения здоровья и есть современная концепция здоровья. Среди таких техник, контроль кровяного давления и уровня холестерина, оздоровительные программы саморегуляции эмоционального состояния, питания и физические упражнения и др. Однако, применение вышеперечисленных техник не гарантирует человеку хорошего здоровья. Сюда непременно требуется включать различные меры профилактики и оздоровления.

Профилактика - процесс периодической оценки факторов риска и обеспечение информацией, стратегиями изменения поведения, и принятия здорового образа жизни. Этот стиль жизни характеризуется низким риском, увеличивает сторонников здорового образа жизни и содержит в себе потенциал личностного развития. Чтобы понимать этот потенциал, индивидуумы должны взять ответственность за свое поведение. Люди должны осознать, что они имеют больше возможностей для контроля собственного оздоровительного поведения. Профилактика поощряет людей сосредотачиваться на настоящем и будущем, а не на прошлом, особенно, если прошлое включало вредные привычки и негативные факторы. Особую роль в поддержании здоровья человека имеет профилактика тревожных состояний и стресса. Говоря о влиянии стресса Е. Ю. Гречушников отмечает, «...каким бы ни был этот враг человечества, с ним можно и нужно бороться. Современный человек должен не только разбираться в технике, которую он эксплуатирует, но и в своем организме. Должен уметь определять степень воздействие стресса, а затем источники и

ресурсы, для снижения этого воздействия. Для улучшения качества жизни, человек должен научиться расставлять приоритеты, планировать и делегировать полномочия» [3].

Целью нашей работы стало исследование влияния восприятия стрессовых факторов на ощущение собственного здоровья. Исследование проведено на студентах стоматологического факультета 1 курса в количестве 252 обучающихся на русском языке и 55 обучающихся на английском языке. Была использована шкала восприятия стресса Шелдона Коэн, текст русского и английского вариантов адаптирован. Шкала восприятия стресса (PSS) широко используется как психологический инструмент для измерения восприятия стресса. Оценивается мера степени, когда жизненные ситуации оцениваются как стрессовые. Тест был разработан таким образом, чтобы показать, как непредсказуемые, неконтролируемые и перегруженные факторы влияют на нашу жизнь. В шкале заложены также вопросы о текущем уровне пережитого стресса. PSS разработан для использования в выборках респондентов с образованием не ниже среднего. Сами вопросы и варианты ответов просты для понимания. Также вопросы носят общий характер и относительно свободны от специфики какой-либо конкретной группы населения. Вопросы в PSS касаются чувств и мыслей и переживаний последнего месяца. Данный тест Шелдона Коэна показал корреляционную связь с состоянием здоровья [5].

В ходе проведенного исследования были получены следующие данные. На первый вопрос «Как Вы оцениваете свое состояние здоровья?»

студенты-стоматологи, обучающиеся на русском языке (1 группа), ответили: 39,8% - отличное, 30,6% - хорошее, 25,5% - удовлетворительное и 4,5% - плохое;

студенты-стоматологи, обучающиеся на английском языке (2 группа), ответили: 30,4% - отличное, 60,9% - хорошее, 4,3% - удовлетворительное и 4,1% - плохое;

Диаграмма 1



Соотношение 70,4% и 91,3% по самочувствию не в пользу студентов, обучающихся на русском языке.

Не секрет, что студенты медицинского университета тратят много времени на подготовку к занятиям, в связи с чем, не досыпают. На вопрос: «Достаточно ли спите, чтобы чувствовать себя бодрым?» Ответы были следующие: 1 группа (57,1% - недостаточно,

37,8% - достаточно, катастрофически не досыпают 5,1%), 2 группа (73,9% - недостаточно, 17,4% - достаточно, катастрофически не досыпают 8,7%). Данные сведения говорят о том, что студенты второй группы острее чувствуют нехватку недосыпания. На это, видимо, влияют особенности культуры и питания, а также проживание вдали от родственников.

Диаграмма 2



На вопрос: «Как часто за последний месяц Вы испытывали нервное напряжение или стресс?» в первой группе студентов 32,6% оппонента ответили часто или довольно часто, 31,6% никогда или почти никогда, 35,7% - иногда; во второй группе: 52,2% оппонента ответили часто или довольно часто, 30,4% никогда или почти никогда, 17,4% - иногда. При анализе данного аспекта обнаружилось, что студенты второй группы чаще испытывают стрессовые влияния на себе. Треть студентов из обеих групп практически не испытывают нервного напряжения и стресса.

Диаграмма 3



На вопрос: «Как часто за последний месяц Вы чувствовали уверенность в том, что справитесь с решением ваших личных проблем?» ответы распределились следующим образом: первая группа 58,1% оппонентов ответили часто или довольно часто, 13,2% никогда или почти никогда, 28,6% - иногда; 52,1% оппонента ответили часто или довольно часто, 21,7% никогда или почти никогда, 26,1% - иногда. Факт, что 58,1% и 52,1% студентов соответственно чувствуют уверенность при решении проблем, радует, но при этом 13,2% и 21,7% никогда или почти никогда не чувствуют этой уверенности, настораживает. Треть студентов только иногда чувствуют уверенность.

Диаграмма 4



На последний вопрос «Как часто за последний месяц вам казалось, что накопившиеся трудности достигли такого предела, что Вы не могли их контролировать?» ответы были следующие: первая группа 20,4% оппонентов ответили часто или довольно часто, 50,0% никогда или почти никогда, 29,6% - иногда; вторая группа - 34,7% оппонентов ответили часто или довольно часто, 43,5% никогда или почти никогда, 21,7% - иногда. Надо отметить, что студенты испытывают довольно высокий уровень напряжения 20,4% и 34,7% соответственно, что не могут контролировать текущую ситуацию.

Диаграмма 5



Четверть студентов, обучающихся в нашем университете на стоматологическом факультете, практически постоянно испытывают нервное перенапряжение, невозможность контроля протекающих событий, невозможность справиться с раздражительностью, невозможность справиться с нагрузками, беспокойство из-за непредвиденных событий. 42,9% студентов из первой группы спят недостаточно, 4,5% и 4.1% студентов из обеих групп отмечают плохое состояние здоровья.

В нашем исследовании явной связи стрессовых факторов на состояние здоровья не было выявлено, но выявлены негативные факторы и, можно предположить, что потенциал хорошего здоровья пока помогает большинству обучающихся справляться с серьезными нагрузками на первом курсе. Тем не менее, учитывая сложности образовательных программ и особенности образовательного процесса в медицинском вузе, необходимо формировать у

студентов профилактический стиль поведения и отслеживать негативные факторы с целью формирования ответственного поведения за свое здоровье.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Атаев, К. Изучение психологии здоровья и болезней / Какаджан Атаев. Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2022. — № 50 (445). — С.473-474.
2. Абабков В.А., Барышникова К., Воронцова-Венгер О.В. и др. Валидизация русскоязычной версии опросника "Шкала воспринимаемого стресса-10". Вестник СПбГУ. Серия 16: Психология. Педагогика. 2016. №2.
3. Венедиктов Д. Д. Социально-философские проблемы здравоохранения / Д. Д. Венедиктов // Вопросы философии. — 1980. — № 4. — С.137–139.
4. Гречушников, Е. Ю. Влияние стрессовых ситуаций на здоровье человека / Е. Ю. Гречушников. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2022. — № 16 (411). — С. 417-420.
5. Шувалов А.В. Антропологические аспекты психологии здоровья. // Национальный психологический журнал. — 2015. — № 4(20). — С.23-36.
6. Коэн, С.; Камарк Т.; Мермельштейн Р. Глобальная мера воспринимаемого стресса. // Журнал здоровья и социального поведения. — 1983. -№24 (4): 385–396.
7. Engel G.L/ The clinical application of the biopsychosocial model // American Journal of Psychiatry. -1980. —Vol. 137. —P. 535-544.
8. Seeman TE. Social ties and health: The benefits of social integration. Annals of epidemiology. 1996; 6:442-451).

Сведения об авторах статьи:

Амиров Артур Фердсович — доктор педагогических наук, заведующий кафедрой педагогики и психологии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, профессор, г. Уфа, ул. Ленина 3.

E-mail: amirov.af@yandex.ru

Мурзагалина Людмила Владимировна — кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и психологии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Уфа, ул. Ленина 3.

E-mail: ludmila2165@mail.ru

УДК 334.752.01

Афанасьева О.Г., Ихсанова К.Р.

МИРОВОЗРЕНЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ВРАЧА И КУЛЬТУРА МЫШЛЕНИЯ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В работе исследуются основы формирования мировоззрения врача и его культуры мышления. Анализируются факторы, влияющие на развитие понятий с течением времени. На основе умозаключений составляется вывод о неизменных, и по сей день нерушимых принципах основы медицинского мировоззрения.

Ключевые слова: мировоззрение, культура, ценности, принципы, духовное основание медицинской профессии.

Afanasyeva O.G., Ihsanova K.R.

THE IDEOLOGICAL FOUNDATIONS OF A DOCTOR AND THE CULTURE OF THINKING

Bashkir State Medical University, Ufa

The scientific article examines the foundations of the formation of a doctor's worldview and his culture of thinking. The factors influencing the development of concepts over time are analyzed. Based on the conclusions, a conclusion is drawn about the unchangeable and to this day unbreakable principles of the basis of the medical worldview.

Key words: worldview, culture, values, principles, spiritual foundation of the medical profession.

Издавна культура врачевания занимала важнейшее место в жизни общества. Однако, как и любая другая составная часть структуры единого целого – ей присуща тенденция изменения некоторых аспектов. Так, например, в наше время требуется подготовка все более высококвалифицированных специалистов. Для достижения подобной цели необходимо реформирование системы высшего медицинского образования с формированием новых компетенций, что требует повышения качества врачебного труда. Современный врач овладевает гораздо более обширным спектром компетенций, нежели это происходило в прошлом, его список пополнился экономической, правовой, идеологической, ценностной, лингвистической составляющей.

Соединить и придать целостность структуре врачебного труда помогает философская культура специалиста. Она способствует пониманию и осознанию духовного основания собственной профессии. Философская культура врача связана с критичностью его клинического мышления, а также его мировоззрения. На нашем веку мировосприятие претерпело множество изменений, большинство проблем прошлого поколения уже не столь актуальны в наше время. Однако основа формирования мировоззренческой культуры врача остается неизменной сквозь сотни и тысячи лет. Мировоззрение – это стержень личности, отвечающий за ее самосознание и ее взгляд на мир. В его формировании участвуют различные компоненты, которые являются взаимосвязанными и определяют сложную

объективно-субъективную систему: потребности, интерес, знания, ценности, идеи. Каждая из этих составляющих несет в себе определенный смысл и выполняет определенную функцию в формировании мировоззрения: потребности обозначают необходимость самоопределения и самосознания человека; интерес являет собой форму выражения потребностей; знания предполагают наличие информации об окружающем мире, ценности в виде нормативных представлений определяют значение явлений действительности; идеи связывают субъект и объект через систему ценностей и знания.

Основными элементами мировоззрения являются знания и ценности. Система знаний выражается в представлениях и понятиях. Однако знания можно рассматривать как компонент мировоззрения только тогда, когда они становятся убеждениями, когда человек уверен в истинности знаний и готов в соответствии с ними действовать, совершать поступки. Рассматривая же ценностную составляющую основы мировоззрения врачебной культуры, необходимо вспомнить об основных нравственно-моральных принципах, на которых она основывается. Это жизнь как основная цель врачевания, которая предполагает развитие в себе определенных качеств, к коим относятся сострадание, сопереживание, умение соблюдать долг, справедливость собственных суждений и многие другие. Их развитию способствует высшее учебное заведение, которое в процессе обучения студентов, воспитывает в них духовно здорового человека, способного брать ответственность не только за собственные деяния и решения, но и за жизнь других людей. Механизм формирования ценностей студента-медика является основополагающим, регулирующим медицинскую деятельность.

Современная культура, образовательная и практическая деятельность оказывают значительное влияние на формирование мировоззрения врача. Центральную роль при этом играют знания, которые выражаются в понятиях и представлениях. Знания являются основой мировоззрения, однако они могут рассматриваться как его составляющая только тогда, когда они превращаются в убеждения, когда человек уверен в их истинности и готов в соответствии с ними действовать и совершать поступки. Концепция культуры мышления считается базой, на которой основывается мировоззрение: оно оставляет след на ценностях культуры, а также выступает одним из функциональных компонентов мышления. Французский писатель Сент-Экзюпери утверждал, что культура по своей природе является не только «набором вызубренных формул», и простое заучивание не поможет мыслить как Декарт или Паскаль [5].

В целом, вопрос о культуре мышления можно отнести к разряду «вечных проблем философии». Обращаясь к классикам философии, мы можем проследить весь путь развития

поставленного вопроса. Кант связывал свободу с культурой мышления [3]. Рассматривая же подход, к примеру, И.Я. Лойфмана, который в качестве технических универсалий выделял правила, мы прослеживаем идею того, что соблюдение определенных правил должно само собой обеспечить довольно высокий уровень культуры мышления в обществе [4]. И к этому же нас склоняет высказывание, популярное еще в век Аристотеля: «Согласуй свои мысли друг с другом».

Из всего вышесказанного вытекает вывод, что культура мышления является одним из наиболее подвижных с течением веков пластов философии, который предстает своеобразным базисом мировоззрения человека, аккумулирующее в себе множество понятий, в числе которых находится и мышление. По мнению Рене Декарта [2], сущность человеческого бытия складывается, главным образом, из энтимемы: «Я мыслю, следовательно, я существую», а значит и мировоззрение, соответственно, складывается из культуры мышления.

Анализируя понятия «мировоззрение» и «культура мышления», можно проследить их непрерывную взаимосвязь, вместе они составляют одну из парадоксально простых на первый взгляд, но в то же время сложных для понимания основ человеческого самосознания, ведь это сложная совокупность не только внутренних устоев человека, но и внешних моделей ситуаций, в которые попадает человек. Только при овладении фундаментальными знаниями, понимании самой сущности понятия «мировоззрение», врач приобретает способность решения профессиональных задач, встречающихся на его карьерном пути. Каким образом же складывается отношение философской культуры врача к его деятельности?

По отношению к медицинской сфере философская культура врача должна основываться на идеи духовности, принципах справедливости и гуманизма. Мировоззрение интегрирует сознание и самосознание субъекта, формирует нравственные и эстетические предпосылки деятельности врача. Для подтверждения обратимся к истории медицины. Издавна лекари придерживались опорных столпов культуры медицины, в основе которых лежат принципы, сложенные со времен Гиппократов и Парацельса, положениями которых являются выражения: «Не навреди» «Делай добро».

Принцип «Не навреди» был провозглашен Гиппократом и зафиксирован в его «Клятве». Воздержание от причинения всякого рода вреда стало обязательным правилом со времен Гиппократов, а также опорным столпом морали медицинской деятельности.

Принцип «Делай благо» провозглашает нравственной нормой совершение действий для блага пациента. Этот принцип впервые был сформулирован Парацельсом.

Христианская заповедь: «Люби ближнего своего как самого себя» стала идейной основой данного принципа, любовь должна проявляться в добрых делах, в случае же врачей – в лечении пациентов. Сам Парацельс признавал силой врача – его доброе сердце, а основой лекарства – его любовь.

Следует также упомянуть и категорический императив И. Канта. Человек должен поступать так, чтобы его поведение охватило все общество, стало нормой для всех. В таком случае, в его поведении не будет противоречий в морали и совести, однако он должен осознавать, что модель его поведения станет применима и к нему самому. Следуя таким образом, например, принципам Гиппократов и Парацельса, медицинское общество построило целую систему здравоохранения. С течением многовековой истории искусства целительства, из своего рода ремесла медицина переросла в цельный государственный институт, основной задачей которого является сохранение здоровья и жизни человека.

Соединяя два принципа основы медицинского мировоззрения, в основе которого лежит также и культура мышления, мы получаем костяк, на котором стоит система здравоохранения и по сей день. В истории человечества врачебное мировоззрение прошло множество этапов развития, однако и по сей день, придерживаясь вышеописанных заповедей, оно сумело сохранить в себе основные элементы, что и обеспечивает ему тенденцию к развитию без вреда основе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Билибин А.Ф., Царегородцев Г.И. О клиническом мышлении. М., 1973.
2. Декарт Р. Соч.: в 2 т. М.: Мысль, 1994.
3. Кант И. Собр. соч. в 8 т. М., 1994. Т. 5.
4. Лойфман И.Я. Мировоззренческие штудии: Избр. работы. Екатеринбург, 2002.
5. Сент-Экзюпери А. Земля людей. М.: Государственное издательство Художественной литературы, 1957.

Сведения об авторах статьи:

Афанасьева Олеся Геннадьевна – кандидат философских наук, доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3.

Ихсанова Камилла Римовна – студентка педиатрического факультета ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3.

УДК 004.8:008.2

Ахметьянова К.И., Валиахметов У.И., Зубаирова-Валеева А.С.

НЕЙРОСЕТИ И НАШЕ БУДУЩЕЕ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Нейронные сети стремительно ворвались в нашу жизнь. Что нас ждёт в будущем? Однозначно можно сказать только то, что наше будущее в тесном взаимодействии с нейросетями. В статье показаны сферы деятельности, где они уже активно используются и направления, в которых применение нейронных сетей активно развивается. Отмечены риски бесконтрольного применения нейросетей. Авторы провели собственное исследование данного феномена и социологический опрос среди студентов БГМУ.

Ключевые слова: нейросеть, глубокое обучение, искусственный интеллект, регуляция, перспективы

Akhmetyanova K.I., Valiakhmetov U.I. Zubairova-Valeeva A.S.

NEURAL NETWORKS AND OUR FUTURE

Bashkir state medical university, Ufa

Neural networks have rapidly burst into our lives. What awaits us in the future? We can only say unequivocally that this is our future in close cooperation with neural networks. The article shows the areas of activity where they are already actively used and the areas in which the use of neural networks is actively developing. The risks of uncontrolled use of neural networks are noted. The authors conducted their own research of this phenomenon and a sociological survey among students of BSMU

Key words: neural network, deep learning, artificial intelligence, regulation, prospects

Актуальность. Нейросети с недавних пор обрели широкую популярность среди студентов и не только. На наш взгляд, важно понять, какие существуют риски при использовании нейросетей и как они в целом меняют нашу жизнь. Мы решили провести своё исследование этого вопроса.

Цель исследования: изучить положительные и отрицательные стороны использования нейросетей, оценить перспективы их развития.

Материалы и методы. В ходе написания работы были использованы методы: анализ и синтез, индукция, дедукция, диалектический метод, а также социологический опрос среди студентов БГМУ.

Результаты и обсуждение: Нейронная сеть представляет собой серию алгоритмов, которые пытаются распознать основные отношения в наборе данных с помощью процесса, имитирующего работу человеческого мозга. Она состоит из так называемых «искусственных нейронов», расположенных в определенных слоях и передающих данные друг другу через соединения, которые называют «ребрами». Каждый слой старается распознавать различные особенности общих данных.

Концепция нейросети начала формироваться в 40-50-х годах прошлого века. В 1943-м году Уоррен Мак-Каллок и Уолтер Питтс предложили математическую модель

нейрона, а в конце 50-х Фрэнк Розенблатт представил перцептрон — простую модель машинного обучения, которую создали для помощи компьютерам в обучении на разных данных.

Уже ближе к концу 20-го века исследователи добились большого прогресса. Был разработан "Метод обратного распространения ошибки" и нелинейные функции активации. Они позволяют сети моделировать сложные взаимосвязи между входами и выходами. Это заложило основу для нейронных сетей уже в лице Deep Learning («Глубокое обучение»).

В "нулевых" появились мощные графические процессоры и стали доступны большие объёмы данных, что привело к разработке алгоритмов Deep Learning. Сети глубокого обучения отличаются от более распространенных нейросетей с одним скрытым слоем своей глубиной, то есть большим количеством слоев, через которые должны пройти данные в многоэтапном процессе распознавания образов [7].

В 2021 году разработчики из OpenAI представили первую версию Dall-E — нейросети, которая генерировала изображения по текстовому описанию. С момента своего релиза Dall-E не раз попадала в топы новостей, ведь она освоила навыки редактуры изображений и научилась распознавать запросы на русском. В феврале 2022 года появляется нейросеть Midjourney, так же создающая изображения по текстовым описаниям.

В конце ноября 2022-го года в свет выходит ChatGPT и спустя 2 месяца пробивает отметку в 100 миллионов пользователей, получив статус самого быстрорастущего онлайн-сервиса за всю историю [1]. ChatGPT — это чат-бот с искусственным интеллектом, разработанный компанией OpenAI и способный работать в диалоговом режиме, поддерживающий запросы на естественных языках.

В чём разница между искусственным интеллектом и нейросетью? ИИ (искусственный интеллект) имитирует человеческий интеллект в машинах, которые запрограммированы думать и действовать как люди, и включает в себя широкий спектр методов: машинное обучение, обработка естественного языка, робототехника и компьютерное зрение. Нейросеть — это особый тип исполнения искусственного интеллекта, который для выполнения задач использует сложную сеть узлов — искусственных «нейронов» (т.о., любая нейросеть — это ИИ, но не любой ИИ — это нейросеть) [12].

Выделяют следующие виды ИИ: слабый, промежуточный и сильный. Слабый («узкий») ИИ — это система искусственного интеллекта, предназначенная для выполнения определенной задачи, такой как распознавание речи, изображений или системы рекомендаций. Система предназначена для выполнения ограниченных когнитивных

функций и не обладает способностью извлекать уроки из опыта и адаптировать свое поведение к незнакомым ситуациям.

Сильный ИИ разрабатывается как искусственный интеллект, который может мыслить подобно человеку или даже эффективнее его.

Некоторые источники выделяют также “промежуточный” ИИ - систему, которая способна выполнять нечто большее, чем простые задачи, такие как распознавание голоса и обработка изображений, но не готова к сложным задачам, таким как автопилотирование автомобиля, синтез речи или медицинская диагностика.

Нейросети уже широко используются для: идентификации и управления системами (например, управления транспортным средством, прогнозирования траектории); распознавания образов (радарные системы); распознавания последовательностей (например, распознавание жестов, речи, рукописного и печатного текста); сбора данных; написания текстов, резюме и сочинений; решения тестов и задач; создания и редактирования изображений, видео; написания и исправления кода программ (для программирования); написания и обработки музыки; поиска информации, составления бизнес-планов и др.. [11].

Одним из самых перспективных направлений применения нейросетей является здравоохранение. Исследователи уже использовали нейронные сети для разработки инструментов диагностики таких заболеваний, как рак, и даже прогнозирования исходов у пациентов. Например, команда исследователей из Имперского колледжа Лондона разработала нейронную сеть, которая могла анализировать МРТ-снимки мозга, чтобы предсказать, разовьется ли у пациента болезнь Альцгеймера за два года до появления симптомов [10]. Такой тип ранней диагностики, безусловно, будет способствовать более эффективному лечению. Стоит процитировать NVIDIA: «От медицинской визуализации до анализа геномов и открытия новых лекарств — вся отрасль здравоохранения находится в состоянии трансформации, и вычисления на GPU (внешних графических процессорах) лежат в ее основе. Приложения и системы с ускорением на GPU обеспечивают новую эффективность и новые возможности, позволяя врачам, клиницистам и исследователям, увлеченным улучшением жизни других людей, делать свою работу лучше» [3].

Нейронные сети также используются для улучшения финансового прогнозирования и управления рисками. Например, они способны обнаруживать едва уловимые закономерности в данных фондового рынка, которые могут указывать на предстоящие рыночные изменения.

В транспортном секторе нейронные сети используются для повышения безопасности и эффективности. Самоуправляемые автомобили в значительной степени полагаются на нейронные сети для анализа данных с камер и других датчиков, чтобы ориентироваться на дорогах и избегать препятствий. Эта технология потенциально может значительно снизить количество аварий на наших дорогах, а также улучшить транспортный поток и сократить время в пути.

Популярным вариантом применения нейросетей являются голосовые помощники, которые сейчас активно встраиваются во всевозможные поисковики, приложения, электронные гаджеты и бытовые устройства. Глубокое обучение позволяет нейросетям выбирать за нас, что смотреть или слушать дальше. Такие приложения, как Яндекс Музыка, Netflix или Spotify благодаря глубокому обучению рекомендуют нам именно то, что нужно.

Распознавание изображений - это, может быть, одна из самых популярных областей применения глубокого обучения. Кроме создания и распознавания изображений, нейросети способны редактировать готовые видео по запросу, дополняя их новыми элементами или перерисовывая полностью.

Нейронные сети реализованы на компьютерах. Следовательно, им никогда не лень выполнять какие-либо запросы, и они могут работать быстрее и эффективнее человека. Нейросети способны освободить нас от значительного процента рутинной, нетворческой работы, и в будущем их возможности будут только возрастать [9].

Однако из, казалось бы, очевидных плюсов практического применения нейросетей, вытекают не менее очевидные риски.

Обучающиеся школ, средних и высших учебных заведений по всему миру уже используют такие нейросети как ChatGPT и Notion для выполнения домашнего задания: решения задач, написания сочинений, рефератов, докладов и даже статей. И здесь мы, безусловно, сталкиваемся с проблемой оригинальности и авторства работ (т.к. написанный нейросетью текст также всегда уникален). Так, система антиплагиата еще не научилась распознавать написанный нейросетями текст. Возможно, в будущем найдется другая нейросеть, которая научится отличать работу человека от работы своих “коллег”.

Остро стоит проблема конфиденциальности. Поскольку нейросети открыто делятся информацией из своей базы данных, они могут беспрепятственно распространять конфиденциальную информацию (сюда входят бизнес-планы, программный код приложений, информация о клиентах, в том числе и их паспортные данные, и т.п.) другим людям по их запросу, что несет немалую угрозу для информационной безопасности физических и юридических лиц [8].

Вполне понятны опасения, что в будущем широкое применение нейросетей заменит многие профессии и некоторые люди останутся без работы и стабильного дохода. Однако внедрение новых, эффективных технологий в человеческой истории не раз уже доказывало, что, в конечном счёте, оно приводит к росту общего благосостояния общества и повышению уровня жизни. Какие-то профессии уходят в прошлое, но на смену им приходит много других, более творческих. Существует даже идея, что внедрение новых технологий в будущем поможет государствам обеспечить своим гражданам «безусловный базовый доход» [2], что означает пособие вне зависимости от уровня дохода, наличия работы и профессии.

Глава Tesla и Space X Илон Маск выразил следующие опасения в отношении использования нейросетей: «Запомните мои слова: искусственный интеллект намного опаснее ядерного оружия. Я не особый сторонник надзора и регулирования, но это тот случай, когда существует очень серьёзная опасность для общества. Почему у нас нет надзорных органов? Это безумие» [4]. По словам Маска, должен быть некий государственный орган, который обладает необходимой компетенцией и будет осуществлять надзор над разработками в сфере ИИ [там же]. Следует сказать, что процесс уже начался. Например, разработчики ChatGPT ведут контроль над работой своей нейросети и пресекают угрозы распространения потенциально опасной и конфиденциальной информации. Хотелось бы также процитировать английского физика-теоретика Стивена Хокинга: «Успех в создании ИИ станет самым большим событием в истории человечества. К сожалению, она может оказаться и последней, если мы не научимся избегать рисков» [6].

Для того чтобы изучить влияние нейросетей, мы решили провести опрос среди студентов БГМУ. Было опрошено 230 респондентов. Опрос включал в себя 7 вопросов: имеют ли студенты БГМУ какое-либо представление о нейросетях; используют ли они нейросети в повседневной жизни; у использующих – какие нейросети они предпочитают и с какой целью применяют. Так же мы поинтересовались у студентов, считают ли они, что нейросети заменят человека в некоторых профессиях и какое влияние, по их мнению, оказывают нейросети на учебный процесс. Получены следующие результаты: большинство слышало о нейросетях, но не знает подробностей (59%). Значительная часть никогда не использовала нейросети (44.5%), либо использовала из любопытства (37,1%). Из тех студентов, кто все же периодически применял их в практике, использовали ChatGPT 43,4%, Notion - 15,1%, Dall-E - 18,4%, Midjourney - 16,4%. Большинство использовали нейросети для развлечения (63,5%) и для учебы (36,5%). Самый востребованный функционал

нейросети – поиск информации (35,8%), создание и редактирование изображений (26,6%), написание текстов (24%), решение тестов и задач (15,7%). Таким образом, можно сказать, что на сегодняшний день студенты БГМУ ещё довольно слабо осведомлены о нейросетях и редко используют их для выполнения каких-то серьезных задач.

Что касается отношения к влиянию нейросетей на процесс обучения, мнения поделились почти поровну: 38,9% студентов считают, что нейросеть облегчает процесс обучения и помогает учиться эффективнее, 34,1% - облегчает учебу, но в некоторой степени приводит к ее обесцениванию и профанации, 27,1% - никак не влияет. На вопрос «считаете ли Вы, что нейросети заменят человека в некоторых профессиях?» большинство (43,2%) ответило «да», 33,2% - «не уверены», 23,6% ответило отрицательно.

В заключение хотелось бы сказать, что сейчас буквально у нас на глазах происходят действительно революционные изменения в науке и технике. Нейронные сети стремительно ворвались нашу жизнь, и их применение в ближайшие годы будет только возрастать. Несмотря на наличие определенных рисков, с ними можно справиться при должном регулировании. И если мы будем помнить о потенциальных рисках, нейронные сети, безусловно, изменят нашу жизнь и взаимодействие с информацией в лучшую сторону, в той степени, в которой нам, возможно, даже сложно сейчас представить.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Герцен А. Очень краткая история нейросетей: от разработок 20-го века до ChatGPT [электронный ресурс]. - URL:<https://vc.ru/future/606777-ochen-kratkaya-istoriya-neyrosetey-ot-razrabotok-20-go-veka-do-chatgpt> (дата обращения: 11.04.2023)
2. Кай-фу Ли, «ИИ 2041», 2021. с.315
3. Ли, З., Хан, Л., Ван, Ю., Ван, Х., & Цзя, Дж. (2018). Классификация изображений на основе глубокого обучения для диагностики опухолей молочной железы с помощью ультразвука. Научные доклады, 8(1), 1-9.
4. Маск заявил об угрозе гибели человечества от искусственного интеллекта [электронный ресурс]. – URL: <https://ria-gu.turbopages.org/ria.ru/s/20230418/mask-1865963604.html> (дата обращения: 11.04.2023)
5. Руководство для начинающих по нейронным сетям и глубокому обучению [электронный ресурс]. - URL:<http://wiki.pathmind.com/neural-network> (дата обращения: 13.04.2023)
6. Хокинг назвал искусственный интеллект величайшей ошибкой человечества [электронный ресурс] – URL: <https://habr.com/ru/articles/221933/> (дата обращения: 09.04.2023)
7. Что такое нейронные сети и как они меняют Вашу жизнь? [электронный ресурс]. - URL:[What Are Neural Networks And How Are They Changing Your Life?](https://apro-software.com/what-are-neural-networks-and-how-are-they-changing-your-life/) - APRO Software (apro-software.com) (дата обращения: 09.04.2023)
8. Что такое нейронная сеть? Объяснение и примеры [электронный ресурс]. - URL:[What is a Neural Network? Explanation and Examples](https://techtarget.com/what-is-a-neural-network-explanation-and-examples/) (techtarget.com) (дата обращения: 18.04.2023)
9. OpenAI, Introducing ChatGPT [электронный ресурс] - URL:[Introducing ChatGPT](https://openai.com/introducing-chatgpt/) (openai.com) (дата обращения: 11.04.2023)

10. Poly(GP), neurofilament and grey matter deficits in C9orf72 expansion carriers [электронный ресурс] - URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5945959/>
11. Lighthouse Guild, What is Chat GPT? [электронный ресурс]. - URL:<https://lighthouseguild.org/what-is-chat-gpt/> (дата обращения: 23.04.2023)
12. SONY, Neural Network Console [электронный ресурс]. - URL:Neural Network Console (sony.com) (дата обращения: 27.04.2023)

Сведения об авторах статьи:

Ахметьянова Карина Ильдусовна – студентка 3 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3.
e-mail: alievarinka@gmail.com

Валиахметов Урал Ильфарович – студент 3 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3.
e-mail: uraluralov776@gmail.com

Зубаирова-Валеева Айгуль Сабировна - к. филос. н., доцент кафедры философии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа, ул. Ленина 3.

УДК 614.76

Ахунова Г.М.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В данной публикации рассматриваются различные виды загрязнения окружающей среды, их влияние на здоровье населения: загрязнения воздуха, воды, почвы, а также шумовые и информационные загрязнения.

Ключевые слова: экологическая проблема, природа и человек, здоровье населения, загрязнение окружающей среды

Akhunova G.M.

ENVIRONMENTAL ASPECTS OF HEALTH

Bashkir state medical University, Ufa

This publication discusses various types of environmental pollution, their impact on public health: air, water, soil pollution, as well as noise and information pollution.

Key words: environmental problem, nature and man, public health, environmental pollution

Одним из основных факторов, влияющих на здоровье населения, является экологическая обстановка, которая на современном этапе представляет серьезную проблему. Речь идет, в первую очередь, о загрязнении окружающей среды. Следовательно, актуальность данной проблемы обусловлена тем, что загрязнение окружающей среды ведет не только к исчезновению дикой природы, вызывает опасные заболевания у человека, но и в целом грозит будущему нашей планеты, человеческой цивилизации.

Цель работы – проанализировать риски для здоровья населения, связанные с ухудшением экологической ситуации, и рассмотреть различные виды загрязнения.

Материалы и методы. В данном исследовании мы использовали метод анализа с опорой на официальную статистику и результаты исследований мировых экспертов.

Если бросить взгляд на развитие цивилизации, то можно наблюдать изменения во взаимоотношениях человека и природы. Исследователи первобытной культуры сделали вывод о том, что на заре развития человечества природа представала перед нашими предками, как нечто величественное и в то же время пугающее, некий объект поклонения, а сам человек не выделял себя из природной целостности. Эпоха Древнего мира дает нам различные пантеоны богов, олицетворяющих природные стихии. В эпоху Средневековья упор делается на уникальности человека, наделенного бессмертной душой, что характернее для западноевропейской культуры. Что касается восточных, африканских и большинства незападных культур, то в них все еще наблюдалось стремление жить в гармонии с природой. Эпоха Возрождения дает нам пантеизм, где Бог и природа соединяются, но в то

же время начинается великая эпоха развития науки. В качестве побочного действия научно-технического прогресса можно рассматривать потребительскую ориентацию человеческой культуры по отношению к окружающей природе: теперь природа – это не объект поклонения, а объект изучения и использования. В обществе долгое время существовало устойчивое представление о способности природы к самовосстановлению. Только в середине двадцатого века научное сообщество в области глобалистики обратило внимание на проблему негативного влияния человека на природу, но большинство населения продолжает игнорировать ее, несмотря на очевидные последствия деградации окружающей среды.

Загрязнение воздуха. Загрязнение воздуха, как отмечают эксперты ВОЗ, - «это заражение окружающей среды внутри и вне помещений любым химическим, физическим веществом или биологическим агентом, которые изменяют природные характеристики атмосферы» [2]. Самыми распространенными источниками загрязнения воздушной среды являются промышленные объекты, лесные пожары, автотранспортные средства и бытовые устройства для сжигания. Согласно мнению экспертов ВОЗ, загрязнение воздуха вызывает различные заболевания, в частности респираторные, приводящие также и к летальному исходу. По данным ВОЗ, почти всё население мира (99%) дышит воздухом, уровень загрязнения которого превышает допустимые ВОЗ нормы [2].

По данным Росстата, с 2000 по 2021 годы количество зарегистрированных заболеваний органов дыхания с диагнозом, установленным впервые в жизни, значительно возросло: с 46170 до 59382 человек. Хотя причины данного класса болезней могут быть различными, в том числе и вирусного происхождения [4].

Загрязнение воды. Под загрязнением воды мы понимаем, как загрязнение пресных водоемов, так и Мирового океана. Наиболее распространенные причины этого вида загрязнения: промышленные выбросы, разливы нефти, несанкционированные мусорные свалки на берегах водоемов, твердые бытовые отходы, в частности различные виды пластика и т.п. В результате мы получаем ухудшение качества питьевой воды, гибель морских организмов, в том числе фитопланктона, который на 50-85% обеспечивает Землю кислородом. Следовательно, загрязнение воды воздействует и на качество воздуха, которым мы дышим.

Загрязнение почвы. Как отмечают эксперты ФАО (специализированное учреждение ООН, возглавляющее международные усилия по борьбе с голодом), «почва – это невозобновляемый ресурс, т.е. в случае утраты или деградации ее невозможно восстановить в срок, сопоставимый с продолжительностью человеческой жизни» [3].

Состояние почвы влияет на нашу пищу, воду, воздух, а также состояние нашего здоровья и здоровья флоры и фауны нашей планеты. Качество почвы оказывает влияние на продовольственную безопасность Земли [3]. Причинами загрязнения почвы являются мусорные свалки, неправильно утилизированные опасные отходы, в том числе медицинские, удобрения, содержащие тяжелые металлы.

Шумовые загрязнения. Все рассмотренные виды загрязнений негативно сказываются на здоровье народонаселения. К ним еще можно добавить шумовые загрязнения, имеющие антропогенное происхождение. Высокий уровень шума, в частности в городах, не только вызывает раздражение у людей и животных, но и может приводить к стрессам, психическим расстройствам, депрессии, агрессивности, бессоннице и стать причиной сердечно-сосудистых заболеваний. Источниками шумового загрязнения становятся: городской и водный транспорт, самолёты, поезда, автопарковки, стадионы, стройплощадки, автомобильные трассы и т.п. [5].

Информационное загрязнение. Еще одним видом загрязнений является информационное загрязнение, заключающееся в потоке «дисгармоничной, хаотической, разрушительной информации, воздействующий на человека, преимущественно, через его зрение и слух» [1]. Данный термин был введен в информатику в 2003 г. Якобом Нильсеном, и первоначально он обозначал «засорение» информационных ресурсов ненужными, неподходящими, и недостоверными данными». Данный тип загрязнения является побочным эффектом развития компьютерных технологий и оказывает негативное влияние как на психическое, так и на физическое здоровье индивидов [1].

Выводы. Таким образом, на современном этапе человечество сталкивается с различными видами загрязнения: загрязнениями воздуха, воды, почвы, шумовым и информационным загрязнением. Выходом из данной ситуации является экологизация производства, транспорта и образа жизни, что относится к каждому индивиду. Также в современном обществе особо нужно уделять внимание экологическому воспитанию для изменения отношения людей к природе: в школах, детских садах, высших и средних учебных заведениях проводить беседы с детьми и подростками о важности защиты окружающей среды, а для взрослого населения проводить просветительскую работу, в том числе в рамках развлекательных мероприятий. Если мы перестанем загрязнять нашу планету, то сэкономим не только свое здоровье и здоровье окружающих нас людей, но и дадим шанс будущим поколениям, которые будут жить на этой планете.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дружилов С.А. «Загрязненность» информационной среды и проблемы психологического здоровья личности // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – № 4 – С. 89-92 [Электронный ресурс]. URL: <https://top-technologies.ru/ru/article/view?id=31614> (дата обращения 06.06.2023).
2. Загрязнение воздуха // Глобальный веб-сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: https://www.who.int/ru/health-topics/air-pollution#tab=tab_1 (дата обращения 06.06.2023).
3. Загрязнение почв – это загрязнение нашего будущего // Веб-сайт Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fao.org/fao-stories/article/ru/c/1126980/> (дата обращения 06.06.2023).
4. Здравоохранение // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения 06.06.2023).
5. Исследование вредных физических воздействий (шумовое и электромагнитное загрязнение окружающей среды) // Веб-сайт Уралстройлаб [Электронный ресурс]. URL: <https://uralstroylab.ru/stati/issledovanie-vrednykh-fizicheskikh-vozdeystviy-shu/> (дата обращения 06.06.2023).

Сведения об авторе статьи:

Ахунова Гульшат Маратовна – кандидат философских наук, доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Уфа, ул. Ленина 3.

E-mail: gulshat.maratovna@yandex.ru

УДК 364.277

Аюпова А.Ю., Матузов Г.Л.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Число самоубийств в мире - 16 человек на 100 тысяч населения, что ставит суицид на 10 место среди ведущих причин смерти, и на третье место в возрастной категории от 15 до 44 лет. Специфика организации социальной работы с лицами подросткового возраста, склонных к суицидальному поведению заключается в проведении мероприятий, способствующих изменению социальной изоляции и уменьшению суицидальных тенденций.

Были изучены факторы, которые могут привести к суициду у подростков, которые живут в городе Уфа. Также были выявлены основные причины, которые могут влиять на их поведение. Эффективным средством профилактики суицидального поведения среди школьников является проведение специальных обучающих программ в учебных учреждениях. Важно учить детей и подростков, как вести себя в кризисных ситуациях. Для этого необходимо усилить сотрудничество различных органов – правительственных, общественных и других служб. Чтобы действия были эффективными, должны быть комплексные и охватывать все стороны проблемы в соответствии с требованиями времени.

Ключевые слова: социальная работа, профилактика суицидов, несовершеннолетние, самоубийство.

Ayupova A.Y., Matuzov G.L.

SOCIAL WORK WITH MINORS ON THE PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR

Bashkir State Medical University, Ufa

The number of suicides in the world is 16 people per 100 thousand population, which puts suicide on the 10th place among the leading causes of death, and on the third place in the age category from 15 to 44 years. The specifics of the organization of social work with adolescents prone to suicidal behavior is to carry out activities that contribute to changing social isolation and reducing suicidal tendencies.

Factors that can lead to suicide in adolescents who live in Ufa have been studied. The main reasons that can influence their behavior have also been identified. An effective means of preventing suicidal behavior among schoolchildren is to conduct special training programs in educational institutions. It is important to teach children and adolescents how to behave in crisis situations. To do this, it is necessary to strengthen the cooperation of various bodies – government, public and other services. For actions to be effective, they must be comprehensive and cover all sides of the problem in accordance with the requirements of the time.

Key words: social work, suicide prevention, minors, suicide.

Актуальность исследования. Изучение причин высокого уровня самоубийств среди несовершеннолетних важно, чтобы найти эффективные способы профилактики. При возникновении в жизни экстремальных ситуаций необходимо учитывать уникальные психологические и патологические аспекты личности, а также индивидуальные особенности каждого человека.

Цель исследования. Рассмотрение механизмов и методов социальной работы по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних детей и путей их совершенствования. Исследование современных отечественных и зарубежных произведений литературы, а также официальных статистических данных, связанных с факторами, влияющими на суицидальное поведение среди несовершеннолетних и подростков.

Материал и методы. Проведен анализ современной отечественной и зарубежной литературы и официальных статистических данных по социальной работе с несовершеннолетними и профилактике суицидального поведения.

Результаты и обсуждения. В 2019 году Всемирная организация здравоохранения обновила статистику по количеству самоубийств на 100 000 человек. Россия была одной из немногих стран, где данные были значительно скорректированы. Согласно ВОЗ, в 2013-2014 годах в России на 100 000 жителей приходилось 19,5 случаев самоубийства. По всему миру, 16 из 100 000 людей покончили с собой, что делает суицид одной из десяти самых распространенных причин смерти. В возрастной группе от 15 до 44 лет это является одной из трех главных причин смерти.

По данным Росстата, частота суицидальных действий среди молодежи в течение последних двух десятилетий удвоилась, а количество детей и подростков, покончивших с собой, составляет 16 % от общего числа умерших от неестественных причин [1].

Разнообразие подходов и методов предотвращения самоубийств у подростков делает выбор правильного пути профилактики непростым. В связи с чем, возникает противоречие между необходимостью повышения эффективности профилактической работы с несовершеннолетними детьми и соотносении этой деятельности с деятельностью социального работника.

Дети, которые не достигли совершеннолетия и имеют высокий риск суицида, выделяются среди других сверстников своим экстремальным поведением и часто сталкиваются с трудностями в общении с окружающими людьми, адаптации к условиям социальной среды и соблюдения норм социума.

Депрессия у подростков отличается от депрессии у взрослых: делинквентный, ипохондрический, астенопатический, меланхолическая варианты депрессии [2].

Немаловажную роль в формировании суицидального поведения играет «суицидально опасная референтная группа»: молодежь с нарушением межличностных отношений, «одиночки», злоупотребляющие алкоголем или наркотиками, отличающиеся девиантным или криминальным поведением, включающим физическое насилие и др.

При работе с суицидом несовершеннолетнего ребенка необходимо учитывать, что у других подростков это может стать примером для подражания.

В отечественной практике профилактика суицидального поведения всегда находилась в сфере пристального внимания органов власти. В данный момент профилактическая работа в соответствии с «Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», утверждённой Указом Президента РФ от 9 октября 2007 года № 1351 [3], является одной из наиболее значимых задач демографической политики государства.

Международная программа профилактики, проводимая под эгидой ВОЗ, включает в себя меры, которые могут быть основаны на психологических принципах, а также меры, которые не требуют такой основы [4].

Основной целью социальной работы с подростками в контексте реабилитации и предотвращения является обучение несовершеннолетних умению общаться в обществе, управлять своими эмоциями, анализировать социальные ситуации и принимать осознанные решения, за которые они несут ответственность. Кроме того, важно, чтобы подростки были укреплены против самоубийственного поведения путем укрепления негативной реакции на него.

Специфика организации социальной работы с лицами подросткового возраста, склонных к суицидальному поведению заключается в проведении мероприятий, способствующих изменению социальной изоляции и уменьшению суицидальных тенденций.

В сфере концептуальных идей для предотвращения суицидов несовершеннолетних детей, применяются различные методы, включая информационный, социально-профилактический, медико-биологический и социально-педагогический подходы [5].

В соответствии с информацией, предоставленной Следственным комитетом, количество случаев детских самоубийств в 2021 году увеличилось на 37,4% по сравнению с предыдущим годом и достигло 753 случаев.

Данные Росстата о количестве детских самоубийств не совпадают с другими исследованиями и сообщают о меньшем числе случаев. За 2020 год было зафиксировано 311 случаев, а за 2019 год - 372. В этом году число самоубийств несовершеннолетних в России составило 375, при этом 254 из них были совершены подростками возрастом от 15 до 17 лет.

В городе Уфа проводились исследования по факторам суицидального риска у подростков, и выявлены основные причины такого поведения. Кроме того, были предложены способы усовершенствования профилактических мероприятий.

Нами был проведен массовый и экспертный опрос о факторах риска формирования суицидального поведения у подростков. Ключевым в данном исследовании являлся экспертный опрос – Таблица 1.

Таблица 1

Факторы суицидального риска.

Семейные факторы суицидального риска:	
-неполная семья	53 %
-неблагоприятный психологический микроклимат в семье	77 %
-воспитание оба родителя	4 %
-воспитание отцом	5 %
-воспитание бабушками, дедушками	11 %
-воспитание матерью	18 %
-никто не занимается воспитанием	62 %
Личностно-психологические факторы суицидального риска:	
-чувствительность и ранимость	46 %
-неустойчивости и импульсивности	34 %
-низкая стрессоустойчивости	11 %
Макросоциальные факторы суицидального риска:	
- пропагандирующее самоубийство в Интернет ресурсах и социальных сетях	57 %
- криминал и жестокость на телевидении, в СМИ	29 %
-распространение компьютерных игр с жестокостью, изменение жизненных, этических и моральных ценностей, легкомысленного и романтического отношения к смерти	14 %
Психопатологические факторы суицидального риска:	
-психические расстройства	76 %
-девиантное поведение	45 %
- объединение со сверстниками	34 %
Общие факторы суицидального поведения:	
-демонстративно-шантажный характер	73 %

-неразделенная любовь	55 %
-недостаток внимания и заботы	25 %
-несправедливое отношение	13 %

Экспертная оценка позволила выявить, что суициды чаще всего совершаются подростками в возрасте 14-18 лет, независимо от пола.

В целом полученные результаты массового опроса подтверждают данные, полученные в результате экспертного опроса.

Для предотвращения суицидальных действий несовершеннолетних необходимо проведение специальных обучающих программ в школах. Важно обратить особое внимание на обучение детей и подростков методам, которые помогут им действовать эффективно в чрезвычайных ситуациях.

Для поддержания здоровья подростков с психическими проблемами, включая депрессивные расстройства и различные виды психической зависимости, необходимо быстро диагностировать и лечить. Организационные методы предотвращения детского и подросткового суицидального поведения будут отличаться в каждой стране в зависимости от культурно-исторических и социально-экономических условий. В многих странах люди могут обратиться за помощью в суицидологические центры, которые доступны для всех.

Таким образом, решение проблемы требует межведомственного взаимодействия на муниципальном, региональном и федеральном уровнях власти.

Заключение.

Подростки, склонные к самоубийству, имеют различные особенности своей личности, включая физиологические и психологические процессы, а также характеристики психических расстройств, которые наблюдаются в период полового созревания. Исследования показали, что четыре группы факторов - семейные, личностно-психологические, психопатологические и макросоциальные - являются основными причинами риска развития суицидального поведения несовершеннолетних детей.

Мы идентифицировали четыре уровня суицидологической профилактики - индикативный, универсальный, селективный и антикризисный. Тем не менее, для эффективной предупредительной работы государственных служб и общественных объединений необходимо тесное взаимодействие и комплексный подход, чтобы соответствовать современным требованиям. Факторы, влияющие на решение человека о совершении суицида, настолько разнообразны, что часто невозможно восстановить его психологическое состояние.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Суринов, А.Е. Россия в цифрах. 2014[Текст]: крат.стат.сб./ А.Е. Суринов, Э.Ф. Баранов, Н.С. Бугакова. – М.,2014 – 558 с.
2. Воспитание трудного ребенка. Дети с девиантным поведением: учеб.-метод. пособие [Текст] / М.И. Рожкова [и др.]; под общ. ред. М.И. Рожковой. –М.: Владос, 2006. – 240 с.
3. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года [Электронный ресурс]: [Указ Президента Российской Федерации. от 9 октября 2007 г. №1351: по состоянию на 1 июня 2014 г.]. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=71673>
4. Свищева, И. К. Технология социальной работы: учеб. пособие [Текст] / И. К. Свищева. – Белгород: БелГУ, 2007. – 240 с.
5. Павленок, П.Д. Социальная работа с лицами и группами девиантного поведения: учеб. пособие [Текст] / П.Д. Павленок, М.Я. Руднева. – М.: Инфра-М, 2012. – 185 с.

Сведения об авторах статьи:

Аюпова Алла Юрьевна - ведущий специалист контрактной службы Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирского государственного медицинского университета» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
E-mail: scorpion-lg@yandex.ru.

Матузов Глеб Леонидович - кандидат технических наук, доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
E-mail: gleb-matuzov@yandex.ru.

УДК 334.752.01

Баштанова В.О., Хаялеева А. К.
**МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО, ПСИХИЧЕСКОГО И НРАВСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ. КРИТЕРИИ ЗДОРОВЬЯ.**

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

В работе исследуются физические, психические, нравственные аспекты сохранения и развития здоровья человека. Анализируются сложившееся состояние, факторы влияния, проблемы. На основе проведенного анализа определяются основные критерии и методы определения здоровья.

Ключевые слова: методы, критерии, оздоровление, философия здоровья.

Bashtanova V.O., Khayaleeva A. K.
**METHODS OF ASSESSMENT OF PHYSICAL, MENTAL AND MORAL HEALTH.
HEALTH CRITERIA**

Kazan State Medical University, Kazan

The work explores the physical, mental, moral aspects of the preservation and development of human health. The current state, factors of influence, problems are analyzed. Based on the analysis, the main criteria and methods for determining health are determined.

Key words: methods, criteria, health improvement, philosophy of health.

Актуальность. Проблема здоровья человека - одна из самых сложных и неотложных. Философия по праву ее относит к тем проблемам, которые принято называть глобальными.

Человек все больше становится субъектом своего собственного здоровья, от воли человека зависит, что он будет создавать, и как он будет использовать методы для создания здоровья. Философия здоровья исходит из методологической установки о комплексном характере здоровья, учитывает социальные и личностные аспекты формирования потребности в здоровье. Если социальное здоровье человека определяется его благополучием в определенной социальной системе, то индивидуальное здоровье определяется способностью самостоятельно контролировать свое здоровье, и брать на себя ответственность за него.

Цель работы: провести анализ методов оценки здоровья и определения критериев.

Методы. Статья основана на двух методах: анализе и синтезе, поскольку в единстве они дают полное раскрытие темы. С помощью анализа подтемы физического, психического и морального здоровья, критерии оценки здоровья, анализируются отдельно, чтобы определить их роль и место в общей философии здоровья. Применение следующего метода синтеза дает полное достоверное знание предмета философии физического, психического и морального здоровья.

Процесс циклического анализа и синтеза предполагает синтез элементов, изучаемых в ходе анализа, что позволяет продолжить и углубить изучение предмета на другом уровне знаний. Синтез помогает передавать знания с одного уровня на другой, более высокий уровень.

Результаты и обсуждение:

Критерии оценки здоровья.

Вопрос о критериях оценки здоровья начинал рассматриваться ещё в начале XX столетия В.М. Бехтеревым, позже А. Адлером, Г. Олпортом и другими авторами, которые основывались на психическое и нравственное здоровье, поэтому не было определено четких критериев по определению физического здоровья.

В последующем этапе изучения критериев оценки здоровья, в ряде дипломальных работ под руководством профессора Г.С. Никифорова на факультете психологии Санкт-Петербургского государственного университета, особое внимание уделялось изучению физического здоровья, то есть имеет место «соматизация» понятия здоровья.

Исходя из концепции физического соматического здоровья Г. Л. Апанасенко, 1988, основным критерием следует считать энергопотенциал биосистемы, поскольку жизнедеятельность любого живого организма зависит от возможности потребления энергии из окружающей среды, ее аккумуляции и мобилизации для обеспечения физиологических функций.

Все критерии нужно оценивать в динамике.

Здоровье общества может быть оценено по таким общим критериям, как:

1. Работа основных функций организма на уровнях организациях - органный, тканевый, клеточный, субклеточный.
2. Поддержание равновесия организма и его функций в особых условиях внешней среды.
3. Социальная адаптация.
4. Приспособление организма к меняющимся условиям внешней среды, способность поддерживать саморегуляцию и обеспечивать разностороннюю деятельность.
5. Физическое, психическое и нравственное благополучие человека.

Было обнаружено, что в настоящее время выделяют индивидуальные критерии для каждого уровня здоровья:

Критерии для физического уровня здоровья:

1. Генетический критерий, который дает оценку по показателям генотипа, отсутствия наследственных дефектов.

2. Биохимический критерий, который дает оценку по показателям биологических жидкостей.
3. Морфологический критерий, который дает оценку по показателям уровня физического развития и морфологического типа.
4. Функциональный критерий, который дает оценку по состоянию органов и систем в покое и после нагрузок, также резервные возможности, а за основу берут функциональный тип [2].

Критерии для психического уровня здоровья:

1. Эмоционально-волевая сфера
2. Когнитивно-мыслительная сфера
3. Личностный потенциал [2].

В свою очередь эти критерии оцениваются по таким показателям, как:

1. Функциональная асимметрия мозга.
2. Тип высшей нервной деятельности.
3. Психологический тип.
4. Темперамент.
5. Уровень тревожности, стрессоустойчивость.
6. Память, внимание.
7. Тип мышления, работоспособность.

Критерии для нравственного уровня здоровья:

1. Соблюдение морально-этических и правовых норм [2].

Данный критерий оценивается по показателям - цель, ценности, идеалы, степень признания, реализация желаний и возможностей, степень самореализации.

Можно предположить, что на данный момент критерии здоровья, относящиеся к трём группам здоровья - физическое, психическое и нравственное, не являются в сознании людей равноценными. Проанализировав критерии для каждого уровня здоровья, можно сделать вывод, что они являются актуальными на данный момент и успешно используются в медицинской практике для оценки различных функций и целостности организма.

Критерии здоровья в современном мире используются для установления состояния здоровья, так называемой нормы, по которой можно судить о наличии различных заболеваний.

Но все же нельзя приравнивать понятие «нормы» к здоровью, потому что отклонение от нормы не всегда может быть показателем заболевания. Разработка критериев нормы жизнедеятельности и других параметров организма человека, определение их

оптимального диапазона довольно важны для медицины. Наличие критериев весьма облегчило определения таких пограничных состояний, как здоровья и болезни. Однако понятие нормы остается проблемным и его сложно применять для оценки здоровья, но в современной медицине данное понятие применяется до сих пор, и это ведет к тому, что врач может поставить ошибочный диагноз, так как не учитываются индивидуальности человека, для которого эти показатели подходят под норму.

Методы оценки здоровья.

Для того, чтобы правильно оценить здоровье человека недостаточно знать только критерии, также необходимо использовать специализированные методы, которые являются актуальными на данный момент.

Выделяют три уровня здоровья: физическое, психическое и нравственное.

Физическое здоровье - это состояние организма человека, которое характеризуется возможностями адаптироваться к разным факторам внешней среды, уровнем физического развития, физической и функциональной подготовленностью организма к выполнению физических нагрузок.

Методы оценки физического здоровья бывают разными. Были обнаружены следующие методы:

1. Антропометрические измерения - жизненная емкость легких, масса и длина тела, динамометрия кисти.
2. Функциональные измерения - частота сердечных сокращений, артериальное давление.
3. Производные измерения - весоростовой индекс Кетле, жизненный индекс, проба Мартинэ, силовой индекс.

Также может быть и оценка состояния здоровья по анализам, берущиеся у человека: крови, мочи, ЭКГ, флюорографии.

Проанализировав все методы оценки физического здоровья, можно сделать вывод, что только вместе они смогут показать отклонения в организме человека, которое привело к заболеванию и ухудшению состояния.

Психическое здоровье - неотъемлемая часть здоровья человека. В первую очередь это обусловлено тем, что организм человека, в котором все элементы связаны друг с другом и воздействуют друг на друга, в значительной степени находится под контролем нервной системы, поэтому психическое состояние сказывается на работе каждой из функциональных систем, а состояние всех систем, сказывается на психике.

Какие-то сбои в психическом здоровье не так просто выявить, как, например, проблемы в физическом плане. Поэтому довольно часто значительные односторонние изменения различных психофизиологических функций в какую-либо сторону могут говорить о хорошей реакции мозга, психики, а в другой ситуации – об плохой. Задача может быть решена путем сложного медико-биологического и психологического обследования.

Признаком ухудшения здоровья, в том числе в области психического здоровья, является снижение работоспособности. Это особо важный интегральный показатель.

Группа показателей, которые могут указывать на психосоматические нарушения – это боли и ощущения дискомфорта в различных областях тела человека (боли в области желудка, не связанные с едой, в сердце и т.д.). Также следует добавить и состояние эмоциональной сферы: если у человека подавленное состояние, беспричинные страхи – это повод обратиться за консультацией к специалисту.

Были обнаружены основные методы оценки здоровья:

1. Клинико-психопатологический, данный способ используется в диагностике психических расстройств и оценки психического состояния. Он является основным и самым распространенным в медицине.
2. Экспериментально-психологический, данный способ используется в клинике для объективизации некоторых показателей психической деятельности.
3. Лабораторные, инструментальные, оценка соматического и неврологического статуса, данный способ также используется в клинике для подтверждения или исключения психических расстройств.

Данные способы являются основными, они до сих пор используются в медицине для обнаружения психических расстройств организма. Проанализировав все три метода, можно сделать вывод, что наиболее распространенным и удобным является клинико-психопатологический метод, так как он обладает особой точностью и используется для детального изучения природы психических расстройств.

Нравственное здоровье – это способ жизни человека и его развития, проявление внутренней свободы. Главный принцип нравственного здоровья состоит не только в том, чтобы иметь крепкое здоровье, но и в умении определять моральные принципы, которые являются основой социальной жизни человека.

К методам оценки нравственно-духовного здоровья относятся многообразные психолого-педагогические методы: наблюдения, беседы, интервью, анкеты, изучение творческих работ, эксперименты.

Проанализировав все способы, можно сделать вывод, что одним из наиболее значимых способов является наблюдение, потому что именно благодаря ему можно оценить поведение и развитие человека, которые являются основой для нравственно-духовного здоровья.

Научные исследования показывают, чем полноценнее нравственное здоровье человека, тем благороднее его отношение к людям, активнее проявляется его социальная солидарность в обществе. И, наоборот, его нравственная ущербность неизбежно ведет к размыванию человеческих отношений, к моральной эрозии в духовной обстановке семейного, школьного, студенческого, трудового социумов.

Заключение.

В данной статье я разобрала актуальность данной темы, способы, которые нужно соблюдать для поддержки физического, психического, нравственного здоровья, критерии оценки здоровья. Проанализировав каждый компонент единой целой системы, можно сделать полный и объединяющий все составляющие темы вывод, что состояние здоровья отражается на всех сферах жизни людей. Полнота и интенсивность многообразных жизнепроявлений человека находятся в непосредственной зависимости от уровня здоровья, его «качественных» характеристик. Высокий потенциал здоровья является благом или ресурсом, от степени обладания которого зависит уровень удовлетворения практически всех потребностей человека. Качественные характеристики здоровья в значительной мере определяют образ и стиль человеческой жизни: уровень социальной, экономической и трудовой активности, степень миграционной подвижности людей. Все находится в тесной взаимосвязи друг с другом. Человек может быть в оптимальной физической форме, но при этом страдать психическим расстройством и находиться в подавленном состоянии под воздействием стресса. Поэтому физическое здоровье сильно зависит от психического (эмоционального) и духовного здоровья.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аверин С.С. Эсхатология // Новая философская энциклопедия. В 4-х т. Т.4. - М.: Мысль, 2001. - С.467.
2. Айзман, Р. И. Современные представления о здоровье и критерии его оценки / Р. И. Айзман // Сибирский педагогический журнал. – 2012. – № 9. – С. 85-91. – EDN PONYZN.
3. Критерии и методы оценки психологического здоровья детей дошкольного возраста / В. А. Куковская, И. А. Урбанович, Т. В. Гольцева, О. В. Пуляевская // Успехи современного естествознания. – 2008. – № 10. – С. 63-65. – EDN JUVFUJ.
4. Монография-Методология выявления духовно-нравственной воспитанности учащихся. В.А. Ким, М.Н. Немеребаев, В.В. Ким. Раздел 1
5. Позняк, В. Е. Исследование уровня физического здоровья студенток медицинского профиля (по методу Г.Л. Апанасенко) / В. Е. Позняк, Ж. А. Позняк, М. В. Харкевич // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: Материалы 71-ой научной сессии

сотрудников университета, Витебск, 27–28 января 2016 года / Витебский государственный медицинский университет. – Витебск: Витебский государственный медицинский университет, 2016. – С. 437-439. – EDN VQALYR.

6. Никифоров Г. С. К вопросу о критериях психического здоровья // Психология: итоги и перспективы /под ред. А. А. Крылова. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1996.

7. Учебное пособие. – М.: Изд-во РУДН 2008. – 271 с.

8. http://philosophy-msmsu.narod.ru/Theses/Sbornik_5.pdf

9. <https://ssa-rss.ru/files/File/PublikaciiROS/Obschestvo%20i%20Zdorovye.pdf>.

Сведения об авторе статьи:

Баштанова Виолетта – студентка Казанского государственного медицинского университета, г. Казань

Хаялеева Аделя Камилевна – асс. кафедры истории, философии и социологии ФГБОУ ВО Казанского государственного медицинского университета, г. Казань, ул. Бутлерова, 49.

УДК 334.752.01

Бобылева Н.М.

СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 60-80-Х ГГ. XX ВЕКА.

Восточная экономико-юридическая гуманитарная Академия, г. Уфа

В работе исследуется социальный аспект деятельности общественной организации. Анализируются сложившееся состояние общества, факты и проблемы. На основе проведенного исследования показана значимость Общества Красного Креста республики Башкортостан в системе здравоохранения в период 60-80 х гг. XX века.

Ключевые слова: Общество Красного Креста, основные аспекты деятельности, здравоохранение, достижения, проблемы.

Bobyleva N.M.

THE SOCIAL SIGNIFICANCE OF THE ACTIVITIES OF THE RED CROSS SOCIETY IN THE HEALTHCARE SYSTEM IN THE 60 - 80S OF THE XX CENTURY.

Eastern Economic and Legal Humanitarian Academy, Ufa

The paper examines the social aspect of the activities of a public organization. The current state of society, facts and problems are analyzed. Based on the conducted research, the importance of the Red Cross Society of the Republic of Bashkortostan in the health care system in the period of the 60-80's of the XX century is shown.

Key words: Red Cross Society, main aspects of activity, healthcare, achievements, problems.

Общество Красного Креста - гуманитарное, благотворительное общество, действующее со второй половины XIX века, в первую очередь направленное на оказание помощи гражданам во время военных конфликтов. Но, практика показала, что и в мирное время работа упомянутой организации не прекращалась, была актуальной. Цель работы – показать социальную значимость деятельности Башкирского Общества Красного Креста в системе здравоохранения в 60 – 80 х гг. XX века.

В указанный период все внимание в деятельности общества было направлено на охрану здоровья населения, улучшение санитарного состояния и благоустройства городов республики, пропаганду санитарной культуры. Но и те задачи, которые решались во время войны, как улучшение санитарно-оборонной работы, развитие донорского движения, оставались, по – прежнему, значимыми.

В целях снижения заболеваемости, улучшения санитарного состояния и благоустройства во всех городах и в ряде районов республики проводились слеты санитарного актива. Для улучшения условий труда и быта, техники безопасности, благоустройства и озеленения городов и сел республики были проведены смотры-конкурсы предприятий, учреждений, домоуправлений, торгово-пищевых организаций и т.д. Осуществлялись подворные обходы, обследовались усадьбы, квартиры. Так, только в городе Уфа в течение июня 1962 года было обследовано 24840 усадеб, 17091 квартира и 34

дома. В целом по республике проведено 96539 подворных обходов, обследования квартир, промышленных предприятий. Организовывались субботники и воскресники. Например, в городе Уфа силами санитарного актива было проведено 48 субботников.

Необходимо отметить хорошую работу санитарных активистов городской больницы №15 г. Уфа - Ишбулатовой, Калининской- которые не только сами осуществляли достойную работу по повышению санитарной культуры, но и вызывали на соцсоревнование санитарных активистов других участков. По всей республике с 10 января по 25 апреля 1962 года проводились смотры школьных санитарных постов. В честь сорокалетия пионерской организации и «Дня здоровья» проводились туристические эстафеты. С участием представителей Госавтоинспекции были проведены слеты по борьбе с детским уличным травматизмом, где решался вопрос об организации детского досуга [1, 59].

В 1969 г. Приказом министров здравоохранения РСФСР и Башкирской АССР были четко определены задачи учреждений здравоохранения по дальнейшему расширению участия организаций Красного Креста в охране здоровья населения. Выполняя приказ, республиканская организация Общества Красного Креста подготовили более 120 000 санитарного актива, в том числе комитетом Общества Красного Креста было проведено обучение школьников по программе гражданской обороны. В большинстве школ в данный период регулярно проводились лекции и беседы на санитарно- гигиенические темы, уделялось внимание развитию у учащихся гигиенических навыков [2, 5].

Улучшается санитарно-оборонная работа на селе, количество санитарных дружин в колхозах и совхозах увеличивается. Особенно больших успехов при этом добились Аскинский, Илишевский, Туймазинский, Чишминский районные комитеты Общества [3, 21].

Тем не менее, не во всех районах и городах республики медицинские работники привлекали к работе подготовленных санитарных активистов; не на должном уровне обстояло дело с вовлечением резервных доноров в ряды общества; годовой план по подготовке населения по уходу за больными на дому выполнен был лишь на 44 процента [4, 60]. Причиной неудовлетворительной работы ряда Комитетов являлось, прежде всего, то, что медицинские работники на местах несерьезно относились к этой работе и считали ненужным выполнять приказы Министров здравоохранения СССР и Башкирской АССР по этому вопросу.

В 1970 - е годы XX века данный период перед Республиканским комитетом и районными городскими комитетами были поставлены задачи по улучшению качества подготовки санитарных постов, как формирований медицинской службы гражданской

обороны и активных помощников медицинских работников по оказанию первой медицинской помощи населению при травмах, несчастных случаях, в проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий. Как санитарным постам придавалось большое значение, так и резервам при доукомплектовании санитарных дружин. Те успехи, которых добивались организации Общества Красного Креста в республике в подготовке многочисленного санитарного актива, создании и подготовке массовых санитарных формирований, а также других мероприятий, были достигнуты только благодаря участию в деятельности организаций Красного Креста наряду с общественностью врачей, средних медработников и активной поддержки партийных и советских органов. В данный период деятельности Общества, не только существовала связь с Обкомом профсоюза, но и продолжалось сотрудничество с органами здравоохранения.

На большинстве предприятий и организаций уже сложился основной костяк общественных санитарных инспекторов, завоевавших авторитет в своих коллективах, на контролируемых объектах. Ежегодно их ряды пополнялись передовиками производства, желающими заниматься краснокрестной работой. Они проходили специальный курс обучения в санэпидемстанциях, знакомились с основами санитарии, гигиены. Большое значение воспитанию и обучению актива общественных санитарных инспекторов (ОСИ) уделяла одна из лучших районных санитарных эпидемиологических станций (СЭС) города Уфа — Ленинская, которой руководил главный врач Бородулькина Р.И. За 1971 год было обучено 250 общественных санитарных инспекторов района, которые вели свою деятельность по 52-м объектам. В то же время было внесено около 400 предложений. По наиболее важным из них СЭС сделано семь предписаний руководству предприятий, закрыто три объекта, четыре дела передано в прокуратуру, уволена заведующая детским садом № 146 за систематическое нарушение правил медицинского осмотра. При этой санэпидемстанции был создан университет общественных санитарных инспекторов, в котором по пятницам в течение 14 недель занимались самые активные общественники. При отделе гигиены питания санэпидемстанции, которым заведовала, заслуженный врач РСФСР Ананьева Т.Л., существовало 35 общественных санитарных инспекторов. В отделе было всего три врача, и сами они не в силах были постоянно наблюдать за всеми объектами в районе, хорошей опорой для них являлись общественные санитарные инспектора - это Арбузова З.А., Кулешова И.И., Еникеева Ф.М. и другие. За ними были закреплены заводские столовые, буфеты, кафе, детские сады и комбинаты. Имелись специальные журналы контроля ОСИ, куда проверяющие записывали результаты обследований, замечания. При серьезных нарушениях составлялись акты. По сигналам

активистов объекты неоднократно закрывались на ремонт, санитарный день, снимали с реализации продукцию, налагали штрафы. Вместе с ОСИ врачи проводили все плановые проверки [5, 3]. Таким образом, без актива отдел не представлял своей работы.

В 1981 году по сигналам общественных санитарных инспекторов в нашей республике устранено было 13322 различного рода нарушения санитарных норм, в том числе в сельской местности - 5275.

Большой интересен, представлял опыт работы общественных санитарных инспекторов на производственном объединении «Салаватнефтеоргсинтез». Общественники постоянно держали под контролем все установки. С их помощью значительно улучшилось санитарное состояние рабочих и бытовых помещений, душевых, столовых. В городе Салавате под самостоятельным контролем общественных санитарных инспекторов находилось около 300 объектов. Почти половина из них имела паспорта санитарного благополучия, что свидетельствовало об отсутствии на этих объектах в течение двух и более лет нарушений. [5, 3].

Значительную помощь врачам СЭС оказывали общественники в сельской местности. Регулярно проводились рейдовые проверки санитарного состояния объектов и населенных пунктов с участием общественных санитарных инспекторов. На нарушителей составлялись акты, налагались штрафы. В Иглинском районе обследовались почти две сотни водоисточников, торговых, пищевых и других объектов. Благодаря усилиям общественниц Агишевой Т., Тепловой С., Гуляевой А., в этом районе было улучшено санитарное состояние общежития и столовой весового завода, территорий колхоза имени Я. М. Свердлова, совхоза «Знамя Октября». Во многих городах и селах республики с участием общественных санитарных инспекторов регулярно проводились рейды чистоты, смотры-конкурсы на «Дом образцового санитарного содержания», «Лучшую хозяйку» и др. При многих санитарных эпидемиологических станциях создавались советы общественных санитарных инспекторов, которые обсуждали вопросы планирования работы общественников, их подготовки, организации слетов, конференций, рейдовых проверок [5, 3]. В общем, в республике велась целенаправленная, разнообразная работа с общественными санитарными инспекторами.

Объектов для деятельности общественников было предостаточно. Так, например, беспокоило жителей города его санитарное состояние, засоренность города, ослабление работы по месту жительства, отсутствие председателей домовых комитетов, старших по подъездам. Да и сами врачи санитарной эпидемиологической станции знали, какая это большая проблема для города. Всю весну и лето отдел коммунальной гигиены

сосредоточивал свои усилия на борьбе с бытовым мусором, самочинными свалками, антисанитарным состоянием контейнерных площадок, плохими дорогами. Немало составлено предписаний в соответствующие организации о не удовлетворительном санитарном состоянии города. Вот бы и привлечь больше активистов Красного Креста к контролю над его благоустройством, провести с участием общественных санитарных инспекторов смотр-конкурс санитарного состояния улиц и домов. Общественники помогли бы не только зафиксировать недостатки, но с участием населения устранить многие из них. Чтобы лучше организовать деятельность общественников можно объединить их в бригады, создать целые санитарные отряды. Но для того, чтобы поручить краснокрестным добровольцам большие дела, надо было умело их подготовить, опираясь на опыт лучших санитарных инспекторов.

21 ноября 1984 года в Москве состоялся VI пленум Исполнительного Союза Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР, где было сказано, что Комитеты Обществ в отчетный период активизировали свое участие в проведенной работе по обучению населения приемам оказания первой медицинской помощи. По сравнению с 1982 г. увеличилось количество обученного населения на 6 млн. человек, а процент лиц, сдавших установленные нормативы, увеличился с 89,3 до 92,6. Наиболее успешно участвовали в работе по обучению населения комитеты обществ Украины, Белоруссии, ряда административных территорий РСФСР такие как Башкирская АССР и другие [6, 3].

В течение десятой пятилетки г. Октябрьский 18 раз присуждали призовые места по БАССР и РСФСР за участие в социалистическом соревновании по благоустройству, заслуженно считая этот город одним из красивейших и зеленых городов России. Почти 90 процентов его семей жили в отдельных квартирах. Разбиты парки и скверы, а вокруг раскинулось кольцо садовых участков, искусственно созданный водоем, где с удовольствием отдыхали и стар, и млад. В городе чисто и в этом не только заслуга тех, кто убирает, но не малую роль играет и растущая культура горожан. Широкое участие в благоустройстве, санитарной очистке и озеленении принимали активисты Красного Креста. И, конечно, хорошо трудиться могли лишь здоровые, отдохнувшие люди. Этому в городе также уделялось самое серьезное внимание. Здесь были построены современные больницы и поликлиники, дома отдыха и профилактории, Дома культуры, два народных театра, десятки спортивных залов и Дворец спорта с плавательным бассейном. Впрочем, все это было во многих городах. А вот такой курорт, как в Октябрьском - редкость [7, 38]. Многие дела для своего города его комитет Общества Красного Креста и Красного Полумесяца, который возглавлял Давыдюк Л. Активисты Общества проводили

санитарно-просветительскую работу, ухаживали за одинокими больными, собирали лекарственные травы, принимали участие в проведении диспансеризации населения.

Таким образом, развитие этих направлений ничем по темпу и качеству не уступало военному времени. Социальная значимость благотворительного общества была отмечена теперь не только партийными органами, комсомольскими организациями, но и Обкомом профсоюза медицинских работников. Наблюдается совместная работа по созданию и обучению общественных санитарных инспекторов, которые оказывали огромную помощь в решении таких задач как улучшение санитарного состояния, благоустройства городов республики.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. ЦГАОО РБ. Ф. 122. Оп. 71. Д. 296. Л. 59.
2. Указ Президиума Верховного Совета СССР от 20 декабря 1967 г. // Советский Красный Крест. - 1968. - № 3.
3. Ступаков, О. Награда каждому / О.Ступаков // Советский Красный Крест. - 1969. - С. 21.
4. ЦГАОО РБ. Ф. 122. Оп. 71. Д. 296. Л. 60.
5. Кинзин, Х. Стало озеро чистым / Х.Кинзин // Советский Красный Крест. - 1983. - №9. - С.3.
6. Повышать уровень краснокрестной работы: VI Пленум Исполкома СОКК и КП СССР // Советский Красный Крест. - 1985. - №1. - С.3.
7. Градова, Л. Октябрьский и октябрыцы / Л.Градова // Советский Красный Крест. - 1986. - №10.

Сведения об авторе статьи:

Бобылева Наталья Михайловна – кандидат исторических наук, доцент кафедры общенаучных дисциплин Частного образовательного учреждения высшего образования «Восточная экономико-юридическая гуманитарная академия» (Академия ВЭГУ), г. Уфа, ул. Менделеева 215/4.

E-mail: natali.bobileva@yandex.ru

УДК 159.9.01

Бугера В.Е.

**К ВОПРОСУ О ТОМ, НАСКОЛЬКО СУЩЕСТВЕННЫ АНАЛОГИИ МЕЖДУ
ФИЗИЧЕСКИМ И ПСИХИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ**

Уфимский государственный нефтяной технический университет, г. Уфа

В статье обсуждаются проблемы понятий физического и психического здоровья в философском аспекте. Выявляются аналогии между ними, рассматривается их плодотворность для исследования психики. Ставится вопрос: насколько перспективна попытка рассмотреть психику и сознание как особые формы жизни, находящиеся в симбиозе с их носителями, для выдвижения гипотез в процессе исследования психики и разума.

Ключевые слова: здоровье, болезнь, психика, сознание, разум, жизнь, познание, гипотеза.

Bugera V.E.

**TO THE QUESTION OF HOW SIGNIFICANT ARE ANALOGIES BETWEEN
PHYSICAL AND MENTAL HEALTH**

Ufa State Petroleum Technological University, Ufa

The article discusses the problems of the concepts of physical and mental health in a philosophical aspect. Analogies between them are revealed, their fruitfulness for the study of the psyche is considered. The question is raised: how promising is an attempt to consider the psyche and consciousness as special forms of life that are in symbiosis with their carriers, for putting forward hypotheses in the process of studying the psyche and mind.

Key words: health, disease, psyche, consciousness, mind, life, knowledge, hypothesis.

Насколько существенны аналогии между физическим и психическим здоровьем... Сам этот вопрос поставлен ради того, чтобы выяснить: до какой степени такие аналогии помогут нам отличать болезни психики от ее здоровья - и достигать ее здоровья?

Чтобы исследовать закономерности болезни и здоровья, надо исследовать закономерности функционирования и развития жизни. Вопрос о том, насколько существенны аналогии между физическим и психическим здоровьем - это вопрос о том, насколько такие аналогии помогут нам исследовать закономерности психической стороны процесса жизнедеятельности организмов, обладающих психикой.

Существенные аналогии - это аналогии, позволяющие выдвигать плодотворные гипотезы о сущности объектов и тех процессов, в которые эти объекты вовлечены (а сущность процессов - это и есть их закономерности). Плодотворные гипотезы либо оказываются верными, либо, даже в конце концов не пройдя проверку, все равно направляют научный поиск к выдвижению новых, уже верных гипотез, превращающихся в подтвержденные теории.

Уже когда мы говорим об аналогиях *между* физической и психической сторонами жизни, мы по умолчанию выводим научный поиск на сравнение этих двух сторон, временно

- на каком-то этапе исследования - рассматриваемых как бы по отдельности... А может быть, то, что мы абстрагировали друг от друга эти две стороны единого процесса, позволяет нам не только сравнивать их, но и поставить новые вопросы:

Точно ли психика является лишь одной из сторон процесса жизни? Не является ли она, наряду с этим, еще и одной из форм жизни? И если рассмотреть ее еще и как форму жизни, не поможет ли это лучше понять, какова природа ее болезней - и, стало быть, как достигать ее здоровья? И даже если гипотеза, что психика - это одна из форм жизни, в конце концов не выдержит критики, то, все равно, не поможет ли ученым работа с ней найти новые плодотворные направления исследований психики?

Всякий живой организм, особенно многоклеточный, - это многомерная система, в которую включено еще и множество микроорганизмов разных видов, в свою очередь образующих множество подсистем этой сложной системы. Живой организм - это множество живых существ, и существующих в симбиозе, и вместе с тем борющихся друг с другом. А почему, собственно говоря, те конstellляции клеток головного мозга, благодаря которым у животных осуществляются психические процессы, мы не можем хотя бы на каком-то этапе научного исследования рассмотреть в одном ряду с микрофлорой кишечника? Последняя - одновременно и необходимый внутренний момент жизненного процесса хозяина кишечника, и существенная подсистема большой системы его организма, и особая форма жизни наряду с тем видом, отрядом и классом, к которому относится хозяин кишечника; так почему же мы не можем взглянуть на систему нейронов и глию хозяина мозга в единстве с ее продуктом - эмоциями, волевыми актами, мыслями - не только как на подсистему его организма и необходимый момент его функционирования, но и, подобно микрофлоре кишечника, как на особую форму жизни?

Неужели только потому, что мысли, чувства и воля людей неотделимы от самих людей? Но ведь и сад неотделим от садовников: без их присмотра он перестает быть самим собой, и многие растения в бывшем саду просто гибнут, а некоторые, продолжая жить, менее или более сильно и быстро видоизменяются. То, что психика не существует без животных, а разум - без людей, вовсе не подрывает аналогию психики (и, в частности, разума) с особой формой жизни.

Что нам дает гипотеза о том, что психика в какой-то степени является особой формой жизни, состоящей в симбиозе со многими видами животных (в частности, психика, достигшая в своем развитии уровня разума, - с людьми)? Какая от нее польза? Как она поможет предотвращать и лечить психические болезни?

А надо посмотреть. Яношу Бойяи и Николаю Лобачевскому, когда они допустили возможность такой геометрии, где параллельные линии пересекаются, самим было не очень понятно, какой толк от такого допущения. Прошло несколько десятилетий, и оказалось, что пространство действительно кривое, и бесконечные параллельные линии очень даже могут где-нибудь пересечься. Так и тут: когда у человека с психикой не все в порядке, о нем говорят, что у него "тараканы в голове завелись", - а вдруг и правда окажется, что безумные мысли и безысходные страдания чем-то сродни тараканам?

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. В. Е. Бугера. Соотношение понятий «здоровье» и «норма» // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2022. № S4. С. 24-25.
2. В. Е. Бугера. Вместо опасной «бритвы Оккама» - безопасная бритва с 4-мя лезвиями // Проблема обоснования знания. Башкирский государственный университет: сборник статей. - Уфа, 2022. С. 15-20.

Сведения об авторе статьи:

Бугера Владислав Евгеньевич - доктор философских наук, профессор кафедры философии ФИСИ УГНТУ.
e-mail: bugerave@mail.ru

УДК: 117:616

Волкова Т.И.

ЗАКОН ПЕРЕХОДА КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КАЧЕСТВЕННЫЕ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет», г. Челябинск

В работе анализируются категории диалектического закона перехода количественных изменений в качественные и рассматривается их проекция на предметную область медицины. Обосновывается положение, когда появлению нового качества (например, болезни) в данной системе предшествуют вполне отчётливые её количественные изменения. Многочисленные исследования в изучении медицинской патологии, генетики, биохимии доказывают появление нового качества без каких-либо предшествующих количественных изменений на основе внутренних (молекулярных) рекомбинационных преобразований. Делается вывод о неразрывной взаимосвязи количественных (гиперпластических) и рекомбинационных преобразований в возникновении нового качества биологической системы, способствующих формированию необходимых для выживания организма адапционных и компенсаторно-приспособительных механизмов.

Ключевые слова: качество, количество, мутации, медицина, рекомбинации.

Volkova T.I.

THE LAW OF TRANSITION OF QUANTITATIVE CHANGES INTO QUALITATIVE CHANGES AND ITS SIGNIFICANCE IN THE SUBJECT FIELD OF MEDICINE

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "South Ural State Medical University", Chelyabinsk

The paper analyzes the categories of the dialectical law of the transition of quantitative changes into qualitative ones and considers their projection on the subject area of medicine. The situation is substantiated when the appearance of a new quality (for example, a disease) in a given system is preceded by its quite distinct quantitative changes. Numerous studies in the study of medical pathology, genetics, biochemistry prove the emergence of a new quality without any previous quantitative changes based on internal (molecular) recombination transformations. The conclusion is made about the inextricable relationship between quantitative (hyperplastic) and recombination transformations in the emergence of a new quality of a biological system, contributing to the formation of adaptive and compensatory-adaptive mechanisms necessary for the survival of the organism.

Key words: quality, quantity, mutations, medicine, recombinations.

Актуальность. В одной древней восточной притче рассказывается о человеке, который долго и пристально наблюдал за тем, как из узкой щели кокона пытается выйти бабочка. Казалось, что бабочка сделала все, что могла, и у нее не было больше сил бороться и сопротивляться, а щель по-прежнему оставалась такой же маленькой... Тогда человек решил помочь бабочке: он взял нож и разрезал кокон. Бабочка тотчас вышла, но ее тельце было слабым и немощным, ее крылья были неразвитыми и едва двигались. Человек продолжал наблюдать, думая, что вот-вот крылья бабочки расправятся, окрепнут, и она

сможет летать. Но ничего этого не случилось. Остаток жизни бабочка волочила по земле свое слабое тельце, свои не расправленные крылья. Она так и не смогла летать.

Эта история в иносказательной форме говорит о том, что для формирования нового качества (бабочки) из старого качества (куколки) необходимо строго определенное количество времени. Если это количество будет изменено (уменьшено или увеличено), то новое качество не появится. Такова суть диалектики: все в мире находится в непрерывном изменении и всеобщей взаимосвязи, но, – в определенной закономерности: сначала изменяется количественная сторона до необходимого предела, а затем происходит становление нового качества.

Закон перехода количественных изменений в качественные раскрывает механизм процесса развития и отвечает на вопрос: как происходят различные изменения в природе и обществе? Г. Гегель рассматривал качество и количество как взаимопроникающие противоположности и считал, что как нет качества без количественных характеристик, так нет, и не может быть количества, абсолютно лишеного качественной определенности. Он в связи с этим писал: «сначала количество, как таковое, выступает как нечто противостоящее качеству. Но само количество есть некоторое качество, соотносящаяся с собой определенность вообще, отличенная от другой для нее определенности, от качества как такового. Однако оно не только некоторое качество, а истина самого качества есть количество» [1, с. 414].

Цель исследования заключается в анализе закона перехода количественных изменений в качественные и определение его роли в медицине, в формировании врачебного мышления.

Материалы и методы: анализ философской и специальной литературы, обобщение, философская рефлексия, дедуктивные умозаключения.

Результаты и обсуждение. Законы диалектики: перехода количественных изменений в качественные, единства и борьбы противоположностей, отрицания отрицания являются основой для формирования врачебного мышления, необходимого на всех этапах врачебной деятельности: диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Законы диалектики позволяют врачу не только глубоко понять внутренние, сущностные, биохимические процессы в организме человека, ведущие к возникновению болезни или излечению от нее, но и найти объективные, эффективные средства, механизмы для лечения.

Особое место и роль в медицинской теории и практике занимает закон перехода количественных изменений в качественные, который посредством категорий: качество, количество, скачок, норма и служит основой анализа различных патологических изменений

в организме. Наиболее известным среди них является мутация (лат. *mutation* – изменение, перемена) – биологический процесс, происходящий в живой клетке, представляющий собой изменение количества генов или структуры ДНК (дезоксирибонуклеиновой кислоты) организма [2]. Мутации посредством количественных преобразований генов или хромосом приводят к появлению новых качественных состояний организма, болезни или здоровья.

Выделяют генные и хромосомные мутации. Наиболее известной хромосомной мутацией является явление трисомии, когда во время клеточного деления имеет место нерасхождение хромосом и в клетках тела человека оказывается вместо двух три хромосомы. Трисомия по 21 хромосоме обуславливает отклонения в развитии человека от норм, а именно: слабоумие, низкий рост, короткие руки, врождённый порок сердца, характерные дефекты лица (синдром Дауна); частота этого заболевания у детей, как правило, повышается с возрастом их матерей, особенно после 35 лет [5].

Проявления генных мутаций очень многообразны, но в основном, они порождают серьёзные патологии, одним из которых является серповидноклеточная анемия – заболевание, вызываемое у человека заменой основания в одном из генов, ответственных за синтез гемоглобина. От структуры полипептидных цепей зависит способность молекулы гемоглобина переносить кислород, а физиологический эффект мутации состоит в развитии острой анемии и снижении кислорода, переносимого кровью [3].

В настоящее время большой интерес в мире вызывает мутационная активность вирусов, в частности коронавируса SARS-Co-2, приведшего к коронавирусной инфекции COVID-19 с летальным исходом большое количество людей в разных странах. Мутации коронавируса SARS-Co-2 способствовали появлению таких его форм (штаммов) как «дельта», «омикрон», «арктур», «кракен», «цербер», «кентавр». Оказалось, что предсказать характер мутации вирусов крайне сложно, т.к. при проникновении в живую клетку они количественно или рекомбинационно (без изменения количественных показателей, но при модификации, перестройки конфигурации) начинают изменять свою структуру (молекулы ДНК, РНК), а это приводит к изменению и их свойств (например, делая вирус более или менее заразным, патологичным).

Американский биохимик и вирусолог У.М. Стенли подтверждает это положение, утверждая, что базисные свойства вирусов связаны, прежде всего, с нуклеиновыми кислотами. Это объясняется тем, что полинуклеотид может нести в себе код информационной структуры, обеспечивая не только воспроизводство такого же полинуклеотида, но и создание заново высокоспециализированных полипептидов [10]. Стенли выявил, что мутагенное непредсказуемое изменение свойств вируса, прежде всего,

затрудняет разработку эффективной вакцины медицинских препаратов. Именно мутации коронавируса на начальном этапе пандемии COVID-19 препятствовали созданию эффективных вакцин, что создавало трудности в лечении и порождали большое число смертельных случаев.

Анализ истории болезни любого больного позволяет проследить диалектическую связь количественных и качественных изменений всех его заболеваний. Так, гипертоническая болезнь начинается с небольшого повышения артериального давления, легких нарушений проходимости сосудов, незначительного увеличения левого желудочка. Без соответствующего лечения, изменений образа жизни и питания болезнь может количественно трансформироваться и перейти на другую стадию (III, II, I), что будет соответствовать новому качественному состоянию.

В любом организме непрерывно происходят количественное накопление и постоянное увеличение содержания и определённых показателей и веществ, что может привести к нарушению меры сопротивляемости и как следствие – к болезни. Бактериальная или вирусная инфекция, попав в человеческий организм, начинает количественно продуцировать не только микроорганизмы, но и токсины, которые соответственно влияют на рост температуры тела, усиление головной боли, кашля, заложенности носа, насморка и, достигнув определенного предела представленные показатели достигают такой величины, что болезнь может перейти в совершенно новое качество (тяжелую форму, связанную с угрозой жизни больного).

При опухолевом процессе также происходят количественно-качественные изменения роста и размножения клеток, в принципе отличающиеся от нормального развития. Пролиферация клеток (их неукротимый рост) достигает такого предела, за которым пораженная ткань начинает патологически влиять на весь организм, разрушая его. Академик Н.Н. Блохин по этому поводу пишет, что опухолевые заболевания представляют собой особый вид патологии, широко распространенный в природе, характеризующейся безудержным и относительно автономным ростом и размножением клеток в очаге заболевания. Характерной особенностью для злокачественных опухолей является инфильтрация и метастазирование – распространение раковых клеток в здоровые ткани и органы [4].

Таким образом, в предметной области медицины неукоснительно действует закон перехода количественных изменений в качественные: вначале происходят количественные преобразования (увеличение или уменьшение элементов в системе) и только затем – появляется новое качество (например, здоровье или болезнь).

Одно из положений диалектики состоит в утверждении того, что на определённом этапе накопления количественных изменений может возникать новое качество, и мы привели многочисленные примеры, подтверждающие это. Вместе с тем правомерен следующий вопрос: исчерпываются ли этим возможности формирования нового качества тех или иных явлений природы. Этот вопрос был поставлен ещё в конце XIX в. Ф. Энгельсом, который констатировал, что в физике и в химии, не только имеет место постоянное качественное изменение в результате количественных изменений, т.е. переход количества в качество, но приходится также рассматривать множество таких качественных изменений, обусловленность которых количественным изменением совершенно не установлена [6].

Между тем, дальнейшее развитие различных областей науки всё с большей убедительностью подтверждало справедливость высказывания Ф. Энгельса о возможности появления нового качества иным путем. Суть последнего состоит в том, что новое качество системы, т.е. её многообразие, может быть достигнуто не только увеличением или уменьшением числа её элементов, но и исключительно перегруппировкой этих элементарных частей при сохранении неизменным их общего количества.

Действительно, очень часто связь между количественными и качественными преобразованиями вполне реальна и неоспорима. Так, в процессе развития и роста головного мозга человека происходят количественные изменения в виде увеличения числа нейронов, что привело к появлению новых качественных форм, таких как интеллект, мышление, речь, память. С возрастом, наоборот, наблюдаются количественные изменения посредством уменьшения числа нервных клеток, ослабления и ухудшения мыслительных и других нейронных процессов [9]. Эволюционные количественно-качественные изменения коры головного мозга способствовали становлению человека как отдельного биологического вида и отчуждению его из животного мира.

В других ситуациях, как оказалось, новое качество может появляться на основе молекулярных рекомбинаций без каких-либо предшествующих количественных изменений. Типичным примером подобных изменений является белок гемоглобин, который в дезокси-состоянии обладает пониженным сродством к кислороду (Т-структура). При связывании кислорода меняется третичная структура субъединиц и формируется Р-структура, обладающая повышенным сродством к кислороду. Гемоглобин, таким образом, меняет свои функциональные свойства при отсутствии количественных изменений за счёт конформационной перестройки структуры всей молекулы [9].

Качественные изменения вследствие структурной перестановки системы характерны и для генных мутаций, которые, не меняя количества синтезируемого белка, изменяют его конформацию и его ферментативную активность, скорость синтеза, что в итоге может приводить к развитию различных энзимопатий (болезней, развивающихся вследствие отсутствия или нарушения активности каких-либо ферментов) [8].

Явления репрессии – депрессии служат примером способа появления нового качества вследствие активации элементов, до того ничем себя не проявляющих (например, репрессия одних генов и депрессия других при неизменном их общем количестве обеспечивает формирование качественно различных клеток: гепатоцитов, нефроцитов, нейронов, кардиомиоцитов и др., а, следовательно, и разных органов) [9].

Можно утверждать, что известное положение Ф. Энгельса о том, что «невозможно изменить качество какого-либо тела без предварительного прибавления или отнятия материи или движения» не противоречит его же мнению о том, что качественные изменения могут происходить и без количественных изменений. Возникновение нового качества биологической системы может происходить при сочетании как количественных, так и рекомбинационных преобразований и представляет собой две неразрывно связанные между собой реакции организма вообще и компенсаторно-приспособительные в частности.

В этом отношении следует говорить чаще о синхронном развёртывании в организме количественных и качественных изменений приспособительного характера. Например, подобные процессы происходят при генных мутациях хромосомного аппарата: дупликации, т.е. удвоение какого-либо блока генов в хромосоме может сопровождаться увеличением объёма генетической информации, изменениями числа хромосом, играющими важную роль как в компенсаторно-приспособительных реакциях организма, обеспечивающих нормальное функционирование организма, так и в возникновении некоторых наследственных болезней [9].

Рекомбинационные изменения, таким образом, представляют собой тот главный механизм, на основе которого возникает бесконечное многообразие содержания и форм того или иного процесса в живой и неживой природе, что может говорить о формировании новой закономерности, которая может быть обозначена как новое качество при том же количестве.

В практической и теоретической области медицины роль закона перехода количественных изменений в качественные выражается понятием нормы, что в большей степени совпадает с физиологической трактовкой и включает в себя результаты обследования репрезентативной группы практически здоровых людей. Так, у здорового

взрослого человека показатель нормы глюкозы в плазме крови должен быть в пределах (4,22–6,11 ммоль/л); гемоглобин у мужчин – (130–160 г/л), у женщин – (120–140 г/л), а у новорожденного ребёнка – (180–240 г/л) [7]. Видно, что при определении нормативных показателей учитываются половые и возрастные особенности людей, а норма везде представляет собой интервальное значение (меру), предел функционирования и состояния здорового организма.

Заключение и выводы.

1. Любая патология (болезнь), зарождающаяся в организме человека, возникает постепенно (порой незаметно, бессимптомно), как правило, через количественные изменения (увеличение или уменьшение таких показателей, как форменные элементы крови, артериальное давление, температура тела и др.) и достигает некоего предела (границы, меры), за которым (посредством скачка) появляется новое качественное состояние (выздоровление или более тяжелая фаза болезни).

2. Здоровье и болезнь – различные качества и каждому из них соответствует определенное количество и мера. Для того чтобы быть здоровым, крайне важно понять, когда патологические изменения только начинают проявляться и их количественные изменения невелики (например, легкая боль, небольшое покраснение и т.п.), тогда лечение и реабилитация пройдут гораздо быстрее, более успешно и меньшими потерями. К сожалению, многие люди невнимательны и беспечно относятся к своему здоровью, не умеют и не хотят прислушиваться к своему внутреннему состоянию (организма, психики) и поэтому замечают уже явные проявления болезни, избавление от которых потребует больших усилий врача и пациента.

3. Новому качеству в организме (здоровью или болезни) могут предшествовать вполне отчётливые количественные изменения (увеличение или уменьшение числа молекул, аминокислот в составе белка, числа погибших или наоборот пролиферирующих клеток) и когда никаких количественных изменений в числе элементов, составляющих данную систему, не происходит, и качественные её изменения возникают исключительно вследствие иного (рекомбинационного) взаимного расположения этих элементов. Из этого следует, что количественные изменения в виде «прибавления или отнятия» – это только первый, хотя и обязательный этап, предшествующий качественным изменениям любой живой системы.

4. Здоровье человека определяется показателями нормы как единства качества и количества, как определенной среднестатистической величины, обеспечивающей оптимальное функционирование организма в состоянии работоспособности, физической и

психической активности. За пределами нормы формируется патология – иное качественное состояние, не соответствующее нормальным показателям.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гегель Г. Наука логики. В 3-х томах. Т. 1. / Отв. ред. М.М. Розенталь. Ред. колл.: Э.В. Ильенков, М.М. Розенталь, Е.П. Ситковский. М.: Мысль, 1970. 501 с.
2. Грин Н., Стаут У., Тейлор Д. Биология: В 3-х т. Т. 3.: Пер. с англ. / Под ред. Р. Сопера. М.: Мир, 1990. 376 с.
3. Клиническая генетика / Под ред. Н.П. Бочкова. М.: ГОЭТАР-Медиа, 2015. 592 с.
4. Клиническая онкология. Под ред. Н.Н. Блохина, Б.Е. Петерсона. В 2-х т. Т. 1. М.: Медицина, 1979. 696 с.
5. Краснов М.В., Кириллов А.Г., Краснов В.М. и др. Наследственные болезни у детей // Практическая медицина. 2009. Педиатрия № 7 (39). С. 22–30.
6. Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения. Т. 20. М.: Государственное издательство политической литературы, 1961. 827 с.
7. Норма в медицинской практике. М.: МЕДпресс-информ, 2010. 310 с.
8. Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К. Общая патология человека. М.: Медицина, 1997. 608 с.
9. Саркисов Д.С. Очерки истории общей патологии. М.: Медицина, 1993. 512 с.
10. Стенли У.М., Вэлленс Э. Вирусы и природа жизни / Пер. с англ. Р.И. Татарской, под ред., авт. предисл. В.А. Энгельгардта. М.: Изд-во иностранной литературы, 1963. 332 с.

Сведения об авторе статьи:

Волкова Татьяна Ивановна – кандидат социологических наук, доцент кафедры социально-гуманитарных наук ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет», Российская Федерация, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 64; e-mail: VolkovaT-soc@mail.ru.

УДК 101.8

Гимкаева А.Д.

ПРОТИВОРЕЧИВЫЙ ХАРАКТЕР РАЗВИТИЯ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБЛАСТИ РЕГЕНЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, г. Москва

В статье рассматривается противоречивый характер технологий в области регенеративной медицины. С одной стороны, благодаря развитию технологий в области регенеративной медицины, восстанавливаются утраченные функции организма человека и улучшается качество его жизни. С другой – происходит стирание границ естественного и технического в области человеческой сущности, потому что всё больше искусственных компонентов внедряется в тело человека. Таким образом, развитие технологий всё больше ведёт к тому, что преобразуется не внешняя среда обитания человека, а трансформируется сам человек. Автор отмечает, что попытки создания идеальных основ человеческого тела могут привести к разрушению человеческой самости и созданию биотехнического аналога.

Ключевые слова: регенеративная медицина, продление жизни, старение, разрушение, смерть, инновационные технологии, развитие.

Gimkaeva A.D.

CONTRADICTIONARY NATURE OF THE DEVELOPMENT OF TECHNOLOGIES IN THE FIELD OF REGENERATIVE MEDICINE

Lomonosov Moscow State University, Moscow

The article examines the contradictory nature of technologies in the field of regenerative medicine. On the one hand, thanks to the development of technologies in the field of regenerative medicine, the lost functions of the human body are restored and the quality of life is improved. On the other hand, there is an erasing of the boundaries of the natural and technical in the field of human essence, because more and more artificial components are being introduced into the human body. Thus, the development of technologies is increasingly leading to the fact that not the external environment of a person is being transformed, but the person himself is being transformed. The author notes that attempts to create the ideal foundations of the human body can lead to the destruction of the human self and the creation of a biotechnical analogue.

Key words: regenerative medicine, life extension, aging, destruction, death, innovative technologies, development.

Трудно переоценить роль инновационных технологий в XXI веке. Мир не стоит на месте, ежедневно появляется огромное количество изобретений, меняющих жизнь человека. Согласно исследованиям, в развитых странах от 50 до 90 % роста ВВП определяется технологическим прогрессом. В связи с этим большинство стран рассматривают разработку и внедрение инновационных технологий, как необходимую основу обеспечения экономического роста.

Бурное развитие технологий в области биомедицины привело к появлению такого актуального на сегодняшний день направления, как регенеративная медицина. Несмотря на то, что данное направление ещё достаточно молодое, оно прочно занимает лидирующие позиции в науке и является одним из приоритетных в исследованиях учёных всего мира.

На III Национальном конгрессе по регенеративной медицине, прошедшем в Московском государственном университете имени М.В. Ломоносова в 2017 году, было отмечено, что «в Европе, США и Японии в настоящее время на различных стадиях разработки находится более 1000 продуктов или препаратов, предназначенных для стимуляции регенерации или замены тканей и органов человека. За последние годы количество клинических исследований таких препаратов увеличилось в 4 раза, что говорит о "взрывном" этапе развития регенеративной медицины» [1]. В соответствии с этим актуальность данного направления не вызывает сомнений.

Регенеративная медицина – новая медицинская отрасль, нацеленная на лечение хронических заболеваний путем восстановления поврежденных тканей и органов [7, 41]. Изначально целью регенеративной медицины являлось восстановление утраченных функций организма, однако, со временем изменения начали касаться и естественной телесности организма. На данный момент исследуемая отрасль рассматривает вариант внедрения новых органов и тканей на замену старым износившимся, при этом используется не «паллиативное решение проблемы», в рамках которой орган создается искусственным путем и пересаживается, а рассматривается вариант контроля процесса обновления клеток и запуска процесса автоматической регенерации.

В связи с тем, что «регенерация» является ключевым понятием в данном исследовании, дадим ему определение. «Регенерация» – это восстановление организмом утраченных или поврежденных органов, тканей, клеток, а также восстановление целого организма из его части [4]. Благодаря регенерации в организме постоянно происходят процессы обновления, которые, в свою очередь, положительно влияют на жизнедеятельность организма в целом.

Для наглядности приведем примеры из регенеративной медицины, которые демонстрируют достижения в данной области. Благодаря нейропротезированию удалось восстановить нарушенные функции нервной системы, а именно: для восстановления слуха был создан кохлеарный имплантат, а для восстановления зрения – бионический глаз [7, 43]. Помимо этого на биопринтере осуществляется печать тканей, а также применяются технологии создания новых органов. Таким образом, регенеративная медицина способна продлить трудоспособный возраст, снизить затраты на длительное лечение пациентов с хроническими заболеваниями и в целом повысить качество жизни человека.

Необходимо отметить, что в регенеративной медицине вопрос продления человеческой жизни является основным. Существует ряд концепций, согласно которым выдвигаются различные предположения по поводу достижения данной цели. Более того,

некоторые авторы утверждают, что в краткосрочной перспективе именно регенеративная медицина обладает «наибольшим потенциалом для продления жизни» [6, 164]. Данный аспект вызывает ряд вопросов, связанных с пределами продления человеческой жизни и проблемой бессмертия.

На первый взгляд, мысли об увеличении продолжительности жизни внушают человеку оптимизм, уверенность в завтрашнем дне, а также вселяют веру в то, что будет достаточно времени претворить все планы в жизнь. Однако так ли это на самом деле и стоит ли нам стремиться к феномену бессмертия? Каким будет смысл жизни человека, в случае, если ему будет предоставлена возможность продлевать её бесконечно долго? Всё это для нас пока открытые вопросы.

Как правильно отметил В.А. Ткачук: «Для того чтобы продлить жизнь, нужно разобраться, как включаются программы гибели» [5]. Здесь мы подходим к анализу такого ключевого процесса, как старение. Некоторыми учеными было выдвинуто предположение, согласно которому биологическое старение связано непосредственно с уменьшением регенеративного потенциала в органах и тканях. В частности, было доказано, что с возрастом скорость гибели клеток увеличивается, а скорость их регенерации уменьшается [3, 1401]. Согласно М.В. Скулачеву, причиной старения служит синтез активных форм кислорода в митохондриях, что заметно проявляется в зрелом и пожилом возрасте, в связи с тем, что количество яда к этому времени вырабатывается больше. Это свидетельствует о том, что во время старения происходит ослабление работы органов и это в конечном итоге приводит к смерти.

Мы убедились в том, что все усилия регенеративной медицины направлены на продление жизни, это, в свою очередь, отодвигает наступление смерти. Однако смерть – это естественный процесс, характерный для всего живого, и рано или поздно этот момент наступает. В связи с этим возникает вопрос: насколько правомерно пытаться приостановить этот процесс?

Август Вейсман утверждал, что феномен смерти возник в процессе эволюции. Аналогичной позиции придерживался А. Шопенгауэр: «Особь не только гибнет вследствие самых незначительных случайностей, действующих тысячами разных способов, но еще и самой ее природой, предназначенной к смерти, если эта смерть служит для сохранения вида» [2, 190]. Таким образом, смерть представляет собой закономерный процесс эволюционного развития. Согласно М.В. Скулачеву, смерть необходима для того, чтобы обеспечить сменяемость поколений. В том случае, если не будет происходить смена поколений, вид не сможет приспосабливаться к изменяющимся условиям и, вероятнее всего, исчезнет. Мы

разделяем данную позицию и полагаем, что феномен смерти является необходимым этапом в развитии тех или иных объектов, поэтому пытаться нивелировать данный факт бессмысленно. При этом мы не являемся противниками такого актуального на сегодняшний день направления исследований, как регенеративная медицина, потому что видим положительные результаты данных исследований. Однако стоит обращать внимание на границы применения инновационных технологий в данном вопросе, потому что есть опасность, что мы можем перейти границы дозволенного и потерять уникальность человеческой натуры.

Внедрение и дальнейшее развитие технологий в области регенеративной медицины ставит вопросы философского характера. Мы видим, что потенциал регенеративной медицины огромен, и это позволяет человеку не только использовать её для восстановления утраченных функций организма, но и интегрировать искусственные компоненты в организм человека. Происходит стирание границ естественного и технического в области человеческой сущности [8, 119]. Развитие технологий всё больше ведёт к тому, что преобразуется не внешняя среда обитания человека, а трансформируется сам человек, в организм которого внедряются различные имплантаты и чипы. Исходя из этого, мы видим, что трансформируются функции медицины, фокусом исследования которой теперь является не только вопрос здоровья человека, но и вопрос проектирования человеческого тела и придания ему долговечных основ. В связи с этим необходимо понимать последствия, к которым может привести необдуманное использование инновационных технологий в рамках человеческой сущности. Попытки создания идеальных основ человеческого тела могут привести к разрушению человеческой самости и созданию биотехнического аналога.

Таким образом, исходя из нашего исследования, мы приходим к следующим выводам. На сегодняшний день благодаря инновационным технологиям в области регенеративной медицины стало возможным восстанавливать утраченные функции организма и способствовать повышению качества жизни человека. Отмечено, что применение разработок данного направления наиболее актуально в случаях, когда шансы на выживание являются крайне низкими. Однако необходимо помнить о том, что развитие технологий иногда опережает прогнозы человека о неблагоприятных последствиях, которые могут произойти. Последние разработки в области регенеративной медицины позволяют внедрять в организм человека новые органы и ткани взамен старым, износившимся. Насколько далеко может уйти человечество, экспериментируя с изменением своей человеческой телесности – открытый вопрос. Есть риски, что желание

постоянно обновлять свой организм и приближать его к идеалу приведет к тому, что придет конец человеческой самости и будет потеряна естественная телесность.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Пронина Е.А., Попыхова Э.Б., Степанова Т.В., Иванов А.Н. Современные направления и перспективы развития регенеративной медицины // Современные проблемы науки и образования. 2019. № 3. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=28968> (дата обращения: 10.11.2022).
2. Скулачев М.В. Старение как вредоносная программа, которую можно отключить // Социально-политические науки. 2018. Выпуск №3. С.190-191.
3. Скулачев В.П., Хольце С., Высоких М.Ю. Бакеева Л.Е. и др. Неотения, или Продление молодости: от голых землекопов до «голых обезьян» (людей): Обзор // Биохимия. 2017. Т.82. Вып.10. С. 1389 – 1416.
4. Словарь русского языка: В 4-х т. / РАН, Ин-т лингвистич. исследований; Под ред. А. П. Евгеньевой. 4-е изд., М. 1999 (электронная версия).
5. Ткачук В.А. Развитие регенеративной медицины не решит проблем, а прибавит их // URL: <https://scientificrussia.ru/articles/razvitie-regenerativnoj-meditsiny> (дата обращения: 03.12.2022).
6. Турчин А.В. Футурология. XXI век: бессмертие или глобальная катастрофа? М: Лаборатория знаний. 2017. 290 с.
7. Хмелевская С.А. Регенеративная медицина – путь к биологическому бессмертию человека // Вестник Московского университета. Серия 7. Философия. 2019. №2. С. 38 – 54.

Сведения об авторе статьи:

Гимкаева Альбина Динаровна – студент 1 курса магистратуры философского факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, направление «Экспериментальная философия нейрокогнитивных наук», г. Москва, ул. Ломоносовский проспект, д.27.
E-mail: albina.gimkaeva@mail.ru

УДК 165.745

Горбенко Е.К., Истияров И.С., Волкова Т.И.

МЕДИЦИНА И ЕСТЕСТВЕННЫЙ ОТБОР: ПРОТИВОСТОЯНИЕ ЗА ГЕНОФОНД
Южно-Уральский государственный медицинский университет г. Челябинск

В работе исследуется влияние медицины на естественный отбор, распространение наследственных заболеваний. Анализируется мнение обучающихся ФГБОУ ВО «ЮУГМУ» Минздрава РФ по этому вопросу.

Ключевые слова: медицина, естественный отбор, наследственные заболевания, генотип.

Gorbenko E.K., Istiyarov I.S., Volkova T.I.

**MEDICINE AND NATURAL SELECTION: THE CONFRONTATION OVER THE
GENE POOL**

South Ural State Medical University, Chelyabinsk

The paper examines the influence of medicine on natural selection, the spread of hereditary diseases. The opinion of students of the Federal State Educational Institution of Higher Education "SUSMU" of the Ministry of Health of the Russian Federation on this issue is analyzed.

Key words: medicine, natural selection, hereditary diseases, genotype.

Развитие всех областей человеческой обыденности происходит с невероятно быстрыми темпами. Медицина не остаётся в стороне, постоянно улучшается и дополняется, совершенствуется. В этих условиях усиливается её влияние на естественный отбор, являющийся одной из движущих сил эволюции. Написание этой работы было спровоцировано необходимостью изучить это взаимодействие, узнать, к чему приводит оно сейчас, а также каковы будут последствия в будущем. Невозможно переоценить естественный отбор в рамках становления человека и его развития, прогрессирования.

Цель работы. Определить взаимосвязь медицины и естественного отбора, в случае их негативного синтеза предложить решение проблемных ситуаций.

Материалы и методы. Теоретические методы: анализ специальной литературы, обобщение; эмпирические методы: анкетный социологический опрос, математическая и статистическая обработка данных.

Результаты и обсуждение. Понятие медицины никогда не употребляется в отрицательном ключе. Это понятно, ведь медицина всегда спасает, всегда помогает. Любой недуг можно если не вылечить, то эффективно профилактировать. Достижения медицины всё чаще решают, как быть в ситуации, которая ранее казалась безысходной, безнадёжной. Заболевания, которые были страшными посыльными смерти, нынче потеряли свою силу и власть. Многие естественные процессы такие как, например, беременность и роды, проходят под строгим наблюдением специалистов, что, безусловно, хорошо для будущих матерей, ведь они могут меньше волноваться о возникновении осложнений.

Вместе с этим течение эволюционных процессов также претерпевает изменения. По Ч. Дарвину, одним из двигателей эволюции живых организмов является естественный отбор. Эта движимая сила в реалиях постоянного надзора за организмом человека, развития технологий, социально-экономических отношений и прочего имеет очень большие ограничения. Человек как бы устанавливает границы для работы естественного отбора.

Естественный отбор руководствуется выбраковкой организмов, неспособных к реализации жизнедеятельности в данных условиях окружающей среды. Его механизмами являются избирательная смертность и избирательное размножение. Однако медицина вносит свои коррективы. Многие заболевания стали обыденностью, не представляют особой угрозы для человека. Множество способов лечения окружают человека, как в жизни, так и до неё. Новорождённого осматривают, прививают. Мир встречает его в больничных условиях. Если ребёнок имеет какую-либо врождённую патологию, с первых же дней жизни будут вводиться поддерживающие либо лечащие манипуляции в его обыденность. Представим, что ребёнок бы умер сразу после рождения из-за наследственного заболевания. Тогда мы бы сказали, что на нём сработал естественный отбор, ведь его генетически детерминированные фенотипические признаки были непригодны для жизни в условиях окружающей среды, т.е. в нашей обычной, повседневной жизни. Однако если врачи вовремя обнаружат патологию и повлияют на неё, как всё чаще происходит с течением времени, то ребёнок останется жив, вырастет и станет взрослым, самостоятельным и, будем надеяться, счастливым. Даже если он будет испытывать некие неудобства из-за постоянного медицинского контроля, ограничений по состоянию здоровья либо просто медикаментозного лечения, он будет жить и иметь целую бурю возможностей. Можно сказать, это замечательно. Ведь жизнь сама по себе замечательна. Думается, медицина и должна давать возможность жить и двигаться вперёд - навстречу эмоциям и счастью.

Однако же весь этот процесс можно рассмотреть иначе. Этот спасённый ребёнок вырастет и заведёт семью. И у него тоже будут дети, потомство. Дети, которые будут иметь риск, большой риск, возникновения той же патологии, что и у их родителя. Продолжение этой цепочки ведёт ни к чему иному, как к укоренению генов в генофонде популяции, несущих данную патологию. Конечно, с этим можно жить. Даже не взирая ни на что – счастливо жить. Но, следует заметить, что это очень тяжело. Если бы сама жизнь являлась причиной счастья для людей, тогда, возможно, не было бы множества центров реабилитации, психологической помощи.

О том, что со временем происходит развитие медицины, знают все. Это и не поддаётся сомнению. Но что происходит с заболеваниями? Способствует ли развитие медицины уменьшению заболеваемости людей? Рассмотрим статистику по отдельным заболеваниям.

Например, сахарный диабет. При анализе статистики распространённости сахарного диабета 2 типа в 85 регионах Российской Федерации в периоде с 2016 по 2020 наблюдается рост числа заболевших на 12% [9]. Да, нельзя исключать того факта, что иногда наблюдается положительная динамика. Медицина есть, она работает и помогает. Однако общее состояние статистики неутешительное. Наследственно передаётся предрасположенность к сахарному диабету. Заболевание может проявиться у индивидуума, а может – не проявиться. Современный мир предлагает множество вспомогательных средств для больных сахарным диабетом. Аппараты, которые контролируют количество сахара в крови, которые могут самостоятельно сигнализировать об изменениях и даже впрыскивать инсулин. Информация о содержании сахара в крови может транслироваться на телефон родителям, если речь идёт о болящем ребёнке.

При анализе статистики “Числа родившихся с врождёнными аномалиями детей” Всемирной организации здравоохранения [10], мы обнаружили тенденцию роста количества детей, рождённых с врождёнными аномалиями в ряде европейских государств: Соединённое королевство, Германия, Российская федерация. Так в России с 2000 года по 2020 год их численность увеличилась на 37%.

При анализе статистики распространённости редких заболеваний у детей в возрасте 0-17 лет [6] в Российской Федерации обнаруживается рост заболеваемости с 2015-2018 год:

1. Дефект в системе комплемента в 4,9 раза;
2. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия в 2,3 раза;
3. Апластическая анемия неуточненная на 73,9 %;
4. Наследственный дефицит факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта–Прауэра) на 81,1%;
5. Гомоцистинурия на 69,9 %.

Наличие проблемы нельзя отрицать. Главным образом, осознание её должно прийти к новому поколению врачей, которые ещё находятся в учебных аудиториях. От них напрямую будет зависеть направление развития наук будущего.

В период с 17 по 23 апреля этого года мы провели эмпирическое исследование, которое помогло выявить, в какой степени обучающиеся ФГБОУ ВО «ЮУГМУ»

Минздрава РФ понимают проблему ослабления естественного отбора и роста носителей наследственных заболеваний. Опрос прошло 226 обучающихся. Из них 50 – представители мужского пола, а 176 – женского. Большая часть опрошиваемых – 198 – обучающиеся первого и второго курсов.

Обучающиеся имеют представление о механизмах естественного отбора, понимают его действие на эволюционные процессы. Очевидным является обратная пропорциональность увеличения научно-технических достижений, в том числе медицинских, и снижения влияния естественного отбора на человека (см. Диаграмму 1).

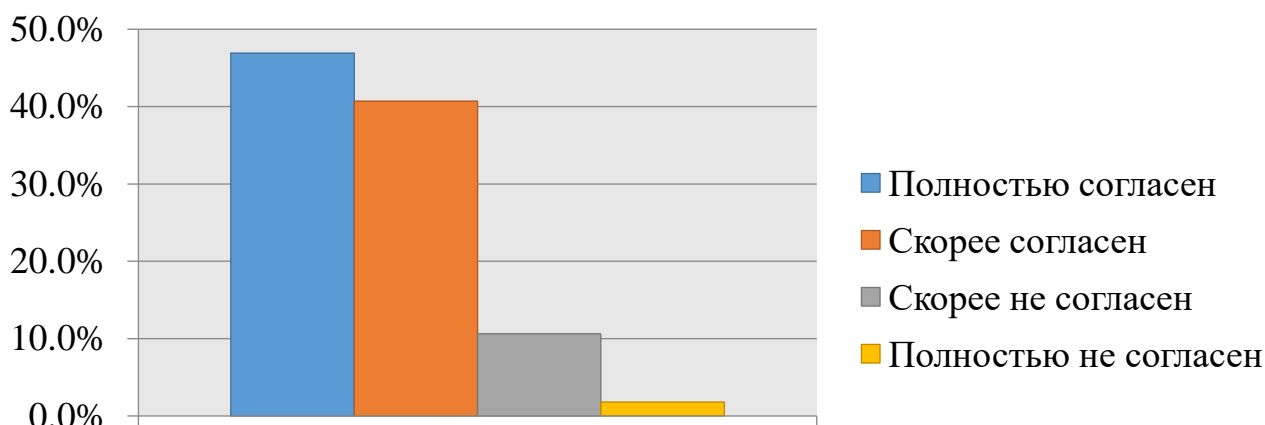


Диаграмма 1. Влияние прогресса на ослабление влияния естественного отбора

Большая часть обучающихся понимает, что естественный отбор и количество генетических дефектов в популяции непрерывно связаны (см. Диаграмму 2). Как говорится, осознание проблемы – первый и наисложнейший шаг на пути к её решению.

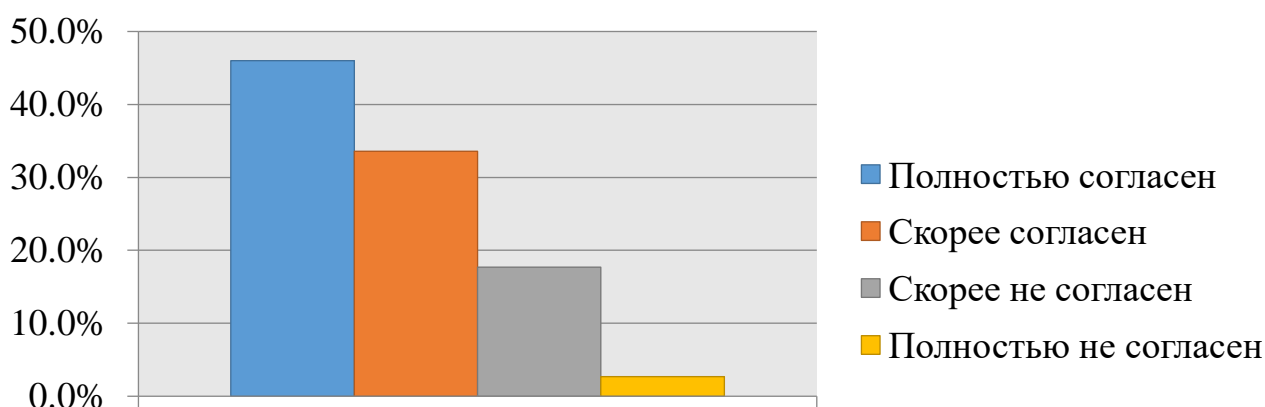


Диаграмма 2. Естественный отбор и генетические дефекты

Почти все опрошенные в той или иной мере были согласны, что медицина поддерживает тех, кто самостоятельно не смог бы выжить либо жить долгое время в условиях обитания на планете (см. Диаграмму 3). Об этом также можно сделать вывод, если

рассмотреть статистику по продолжительности жизни. По данным Росстата, в 2022 году средняя продолжительность жизни россиян увеличилась до 73 лет [11]. Понятно, что с возрастом ресурсы организма изнашиваются и даже повседневные, обыденные вещи становятся испытанием для многих пожилых людей. Верно, что здоровье человека зависит от самого человека. Однако с возрастом проявляются заболевания, которые заложены в генотипе человека, которые приобретены в ходе профессиональной деятельности и которые получены от внешних факторов окружающей среды (состав воздуха, ежедневное количество шума, инсоляция и прочее). С этими проблемами сам индивидум не в силах совладать. Поэтому роль медицины становится для него неизмеримо большей.

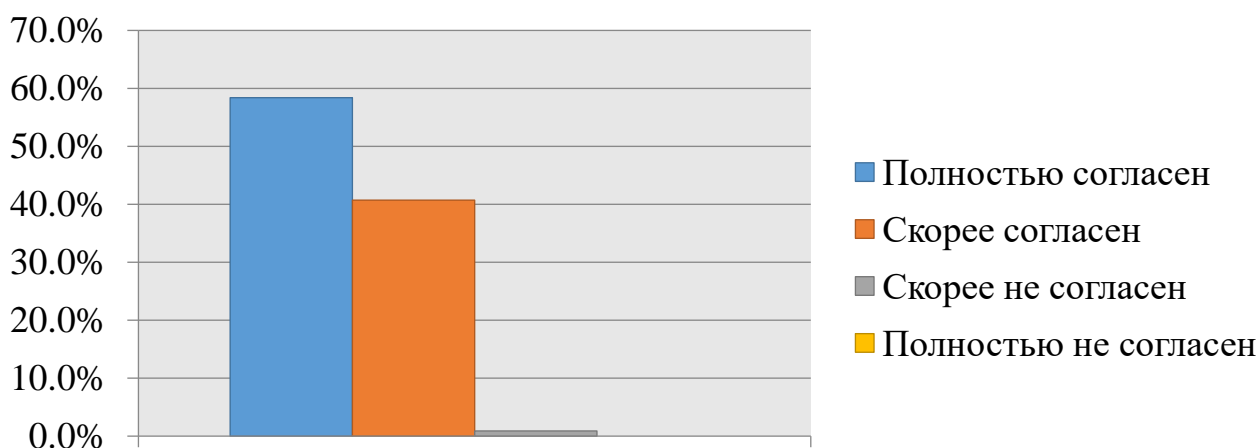


Диаграмма 3. Медицина поддерживает

В опросе также стояли вопросы о рождении детей с генетическими аномалиями (см. Диаграмму 4). Этот вопрос является довольно спорным. Большая часть обучающихся считает, что, даже при наличии вероятности рождения ребёнка с наследственными нарушениями, семья имеет право завести ребёнка в принципе. Однако были и те, кто оказались с этим «частично не согласны» и «полностью не согласны». Опрашиваемые посчитали негуманным по отношению к будущему поколению и самому ребёнку планировать зачатие в том случае, если медицинские специалисты дают неутешительные прогнозы относительно здоровья плода. Также большая часть посчитала прерывание беременности адекватным решением в ситуации, если наличие заболевания у плода является очевидным для врачей.

Если подвести очень грубо сформулированный итог по Диаграмме 4, то получится, что все семьи имеют право и должны родить здорового ребёнка. К сожалению, всё не так просто. Многие факторы, даже кроме наследственно переданных заболеваний, влияют на потомство. Эти факторы могут иметь этиологию, как со стороны матери, так и со стороны плода. Но все они будут обусловлены влиянием естественного отбора. Например, если

ребёнок получает тяжёлое заболевание из-за халатного отношения к нему матери во время беременности (неправильное питание, вредные привычки и прочее), то будет верным сказать, что естественный отбор «отсеял» представителей популяции, обладавших генетическим материалом, обуславливающим плохую степень развития материнского инстинкта.

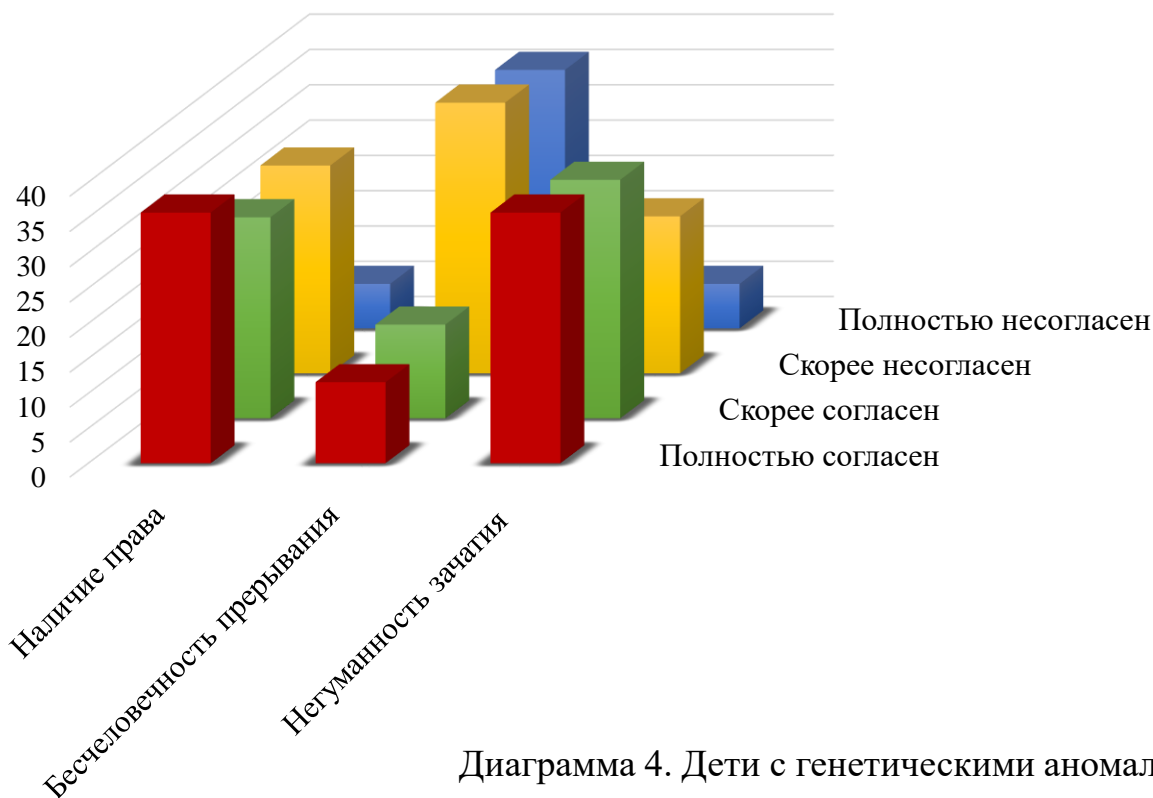


Диаграмма 4. Дети с генетическими аномалиями

Получается, естественный отбор всё же имеется, хоть и в меньшей степени. Он присутствует в человеческом обществе на этапах развития и слияния половых клеток женского и мужского организмов, на этапах роста и развития плода, а далее – ребёнка, в социально-экономической сфере жизни индивидуума. Безусловно, это совсем не тот объём влияния, который был до развития медицины. Человек создал понятие искусственного отбора. Этот отбор делает акцент на признаки, которые полезны человеку. Если говорить про растения и животных, то тут всё просто: побеждает тот, кто больше нравится селекционеру, потребителю. Относительно человеческой популяции всё ещё проще: жизнь – основной признак отбора. Люди при помощи медицины продлевают жизнь. И это точно совершенно гуманно. Однако последствия искусственного отбора не всегда можно оценить равнозначно единичному поступку спасения. Это безвозвратно будет приводить к росту заболеваемости среди населения. Но ведь медицина должна улучшать жизнь, а не становиться самой жизнью. Что же делать? Рассуждая с точки зрения любви к людям, бесспорно – продолжать помогать тем, кто сам вряд ли бы удержался за тончайшую нить

жизни. Помогать и искать способы всё же уменьшить рождаемость болезненных детей, увеличить количество здоровых.

Способов предотвратить болезнь новорождённого вообще – множество, если мы говорим о болезнях в целом. Осуществляют это при помощи контроля всё тех же факторов от матери и плода. Консультации матерей о возможных последствиях неправильного образа жизни и вредных привычек, воспитание девочек с пониманием эмбриогенеза (знание того, что в женском организме половые клетки производятся в эмбриональном периоде и на всю жизнь, т.е. более не обновляются), постоянное наблюдение за беременными женщинами и плодом. Однако это не только не помогает предотвратить развитие наследственных заболеваний, так ещё и усугубляет их появление, предотвращая смертность болеющих детей.

Как же решить проблему в генотипе? Первый вариант – это просто убрать генотип. Этим методом пользуется естественный отбор самостоятельно. Существует множество заболеваний, которые делают своих носителей бесплодными. К ним относятся:

1. Хромосомные аномалии (синдром Шерешевского-Тёрнера, синдром Дауна и другие);
2. Моногенные заболевания, представляющие собой дефект в гене, кодирующий какой-то белок;
3. Мультифакторные заболевания (например, эндометриоз, синдром поликистозных яичников);
4. Эпигенетические изменения, например, при метилировании участков ДНК.

Получается, что рождение ребёнка с данными патологиями предотвращает распространение и укоренение гена в генофонде популяции. К сожалению, у этого варианта есть упущение, которое надо учитывать. Допустим, у здоровых родителей рождаются двое детей. Из них один будет иметь наследственное заболевание, а второй – нет. Ребёнок с заболеванием не сможет продолжить род, а значит, заболевание не получит своего распространения. А вот второй ребёнок, хоть и является здоровым, может вполне быть носителем гена заболевания. Т.е. несмотря на состояние здоровья самого индивидуума, ген существует и, что ещё хуже, способен к передаче потомкам.

В данном случае следует обратить внимание на второй способ предотвращения наследственных заболеваний – геномное редактирование. Этот вариант недостаточно изучен и вызывает множество споров и разногласий относительно своей этичности и гуманности. Однако применение его существует как при селекционировании, разработке лекарств, так и при наличии у пациентов дефектов генотипа. На данный момент распространение получила система CRISPR/Cas9 [8]. Благодаря ей у человечества

появилась возможность раскрутить двуцепочечную нить ДНК, вырезать «испорченный» участок и встроить «исправленный», «верный». Конечно, пока что эта система имеет множество недоработок. При её использовании возникают ошибки. Система требует изучения и улучшения. Геномное редактирование позволяет предотвратить не только развитие генетического заболевания, но и его передачу будущим поколениям.

Конечно, дефекты в генетическом материале могут возникать спонтанно. Множество канцерогенных факторов, влияющих на человека, способны вызывать разного рода мутации. Поэтому нельзя говорить, что геномным редактированием нужно ограничиваться. Необходимо использовать все возможные методы защиты популяции: повышение образованности населения, социально-экономических условий, бытовых условий; проведение просветительных акций с целью распространения тенденции перехода к здоровому образу жизни без вредных привычек и прочее. Только окружив противника со всех сторон, у популяции появится возможность противостоять ему.

Многие годы назад люди начали бороться с естественным отбором. Полностью побороть его не получится, ведь человек – часть природы, а, значит, зависит от неё и её законов. Однако, как и в любом деле, необходимо либо ничего не делать, либо действовать до конца. Нет возможности вернуться в то общество, где более устойчивых особей выбирает естественный отбор. Ведь медицина в той или иной степени всегда будет держать его под контролем. Поэтому целесообразным будет действовать схоже естественному отбору – влиять на генотип.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агаханов Р.И. Влияние медицины на эволюцию Homo Sapiens //Студенческая наука и XXI век.— 2018. — Т.15. — № 1(16). — Ч.1. — С.151–152.
2. Stepanov V. A. Evolution of genetic diversity and human diseases //Russian Journal of Genetics. – 2016. – Т. 52. – С. 746-756.
3. Бочкарев А. И. Инновационная культура и естественный отбор в социально-экономической сфере //Вестник Поволжского государственного университета сервиса. Серия: Экономика. – 2017. – №. 2. – С. 176-183.
4. Культияпов П. К. Естественный отбор как лишняя сущность //Инновации в науке. – 2019. – №. 3 (91). – С. 4-5.
5. Карпин В. А. Современная научная картина мира и система философско-методологических принципов построения научной теории в биологии и медицине //Вестник Томского государственного университета. – 2007. – №. 297. – С. 61-65.
6. Васильева Т. П. и др. Распространенность и вопросы диагностики редких (орфанных) заболеваний среди детского населения Российской Федерации //Педиатрия. – 2020. – Т. 99. – №. 4.
7. Саперова Е. В., Вахлова И. В. Врожденные пороки сердца у детей: распространенность, факторы риска, смертность //Вопросы современной педиатрии. – 2017. – Т. 16. – №. 2. – С. 126-133.

8. Волоотовский И., Полешко А. CRISPR/Cas9–система редактирования геномов. Прорыв в медицинской биологии и генной терапии? //Наука и инновации. – 2017. – Т. 12. – №. 178. – С. 59-64.
9. Дедов И. И. и др. Эпидемиологические характеристики сахарного диабета в Российской Федерации: клинико-статистический анализ по данным регистра сахарного диабета на 01.01. 2021 //Сахарный диабет. – 2021. – Т. 24. – №. 3. – С. 204-221.
10. Европейский портал информации здравоохранения: официальный сайт. – 2021. – URL: https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa_602-7111-number-of-births-with-congenital-anomalies/visualizations/?country=WHO_EURO;EU_MEMBERS;EU_BEFORE_MAY2004;EU_AFTER_MAY2004;CIS;CARINFONET;SEEHN;NORDIC#id=19697 – Текст : электронный.
11. Федеральная служба государственной статистики: официальный сайт. – 2022. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781#>.

Сведения об авторах статьи:

Горбенко Елизавета Кирилловна – студент лечебного факультета ФГБОУ ВО «ЮУГМУ» Минздрава РФ. Адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64.

E-mail: Liza.gorbenko.03@mail.ru.

Истияров Илья Станиславович – студент лечебного факультета ФГБОУ ВО «ЮУГМУ» Минздрава РФ. Адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64.

E-mail: istyarovilia@gmail.com.

Волкова Татьяна Ивановна – кандидат социологических наук, доцент кафедры социально-гуманитарных наук ФГБОУ ВО «ЮУГМУ» Минздрава РФ. Адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64.

E-mail: VolkovaT-soc@mail.ru.

УДК 1 (091)

Горшкова К.В., Хаялеева А. К.

КАК МЕНЯЕТСЯ МЕДИЦИНА КАК ИНСТИТУТ: ОТ ИСКУССТВА ВРАЧЕВАНИЯ ДО БРЕНДА КЛИНИКИ

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

В эссе представлены данные исследования литературы, посвященной медицинским практикам, подходам к лечению болезней, позволяющее сделать вывод о том, как менялась медицина. Полученные данные могут помочь проследить путь перехода медицины от искусства до обычной профессии - способа заработка. В работе анализируется трансформация роли и статуса медицины. В тексте выделены три основных пункта сравнения медицины разного времени - отношение к смерти, отношение к больному и изменение практик.

Ключевые слова: медицина, бренды клиник, изменение медицины, эффективность брендинга.

Gorshkova K. V., Khayaleeva A. K.

HOW MEDICINE AS AN INSTITUTION IS CHANGING: FROM THE ART OF HEALING TO THE BRAND OF THE CLINIC

Kazan State Medical University, Kazan

The essay presents data from a study of literature on medical practices, approaches to the treatment of diseases, which allows us to conclude how medicine has changed. The data obtained can help trace the path of the transition of medicine from art to an ordinary profession - a way of earning money. The paper analyzes the transformation of the role and status of medicine. The text highlights three main points of comparison of medicine of different times - attitude to death, attitude to the patient and changing practices.

Key words: medicine, clinic brands, changing medicine, branding effectiveness.

Актуальность. Тема "Как меняется медицина как институт: от искусства врачевания до бренда клиники" является чрезвычайно актуальной. Сегодня медицина занимает важное место в обществе и считается одной из самых престижных профессий. Однако, за последние десятилетия медицинский институт изменился кардинально. Когда-то врачи были почитаемы, и их работа казалась людям чем-то вроде волшебства. Они должны были обладать определенной компетенцией, чтобы быть врачом, иначе у них не было бы пациентов. Сейчас же, врачебные профессии становятся все более ликвидными, что говорит о том, что рынок здравоохранения трансформируется и врачи стали зависеть от новых технологий и инструментов.

Одним из основных изменений в медицинском институте является трансформация в методах диагностики и лечения заболеваний. Медицина сегодня ставит перед собой задачу не только вылечить пациента, но и предотвратить возможность заболевания. Клиники все чаще используют новейшие технологии для диагностики и лечения. Врачи

должны постоянно обновлять свои знания и навыки, чтобы соответствовать требованиям рынка.

Сейчас клиники стараются привлечь как можно больше пациентов и удержать их. Брендинг клиник, перемещение медицинских услуг в онлайн-среду, появление мобильных приложений для пациентов - эти тенденции становятся все более популярными. Качество медицинских услуг и конкуренция вынуждают клиники приглашать лучших врачей и использовать новейшие медицинские технологии и лекарства.

Изменение медицинского института свидетельствует о непрерывном развитии и постоянных изменениях, но ее цель остается неизменной - предоставить высококачественную медицинскую помощь пациентам.

Цель работы. Исследовать изменение медицины как института от традиционного искусства врачевания до коммерциализации и брендинга клиник.

Материалы и методы. Для написания работы использовались научные статьи. Основным материалом для написания работы является работа Фуко «Рождение клиники: Археология врачебного взгляда» [4]. Так же для понимания положения медицины в настоящее время, я использовала современные статьи [1,2,3]. Основой моего эссе было сравнение работ Фуко с современными подходами к медицине. Использование статей современных авторов помогло мне сложить представление о положении медицины и врачевания сегодня и дало возможность провести сравнение его с тем, как видит медицину Фуко.

Результаты и обсуждение. Необходимость привлечения пациентов создает конкуренцию между клиниками и больницами, которые стремятся заработать максимальную прибыль.

Однако, несмотря на коммерциализацию медицины, главный приоритет всегда должен быть забота о здоровье пациента и качественное лечение. Больницы и клиники инвестируют в инфраструктуру, оборудование и персонал, чтобы создавать лучший продукт, но это не должно приводить к ущемлению качества медицинского обслуживания. Таким образом, медицина стала не только бизнесом, но и брендом, и это может быть выгодно для пациентов, которые могут получить профессиональное лечение и уход в самых лучших условиях.

Так же, по моему мнению, на становление клиник большое влияние оказало появление интернета. Сегодня можно найти любую клинику, прочитать про нее отзыв и на основе этого принимать решение – обращаться в нее или нет. Однако, не всегда эти отзывы и рейтинги клиник могут быть правдивым. Если клиника не заботится о своем бренде,

рейтинге, то даже имея высококлассных специалистов, она рискует оказаться в конце рейтингового списка. Поэтому бренд сегодня не дополнение, а необходимость.

Выводы.

Изучая работы современных авторов и работу Фуко [4], было обнаружено различное отношение к аспектам медицинской практики. Изменилось отношение как к врачеванию со стороны врачей, так и к медицине со стороны пациентов. В работе я постаралась показать, какой путь прошла медицина до этапа становления брендом. Мною было проведено сравнение отношения Фуко к смерти, болезни и медицинским практикам с современными представлениями о них. Мишель Фуко интересовался тем, они влияют на общество и власть.

Современные представления отличаются в некоторых аспектах от взглядов Фуко. Например, современная медицина ставит своей целью не только лечение, но и профилактику болезней, что еще не было так явно выражено во времена Фуко.

Однако, философия Фуко по-прежнему актуальна в контексте критического анализа современных медицинских практик и их отношения к обществу. Например, некоторые исследователи считают, что современная медицина слишком сосредоточена на лечении конкретных болезней, игнорируя социальные и экономические корни многих заболеваний. Кроме того, в современном обществе продолжаются дискуссии о контроле над здоровьем и телом, а также о роли медицины в этом контроле.

Таким образом, взгляды Фуко на смерть, болезни и медицинские практики продолжают оставаться актуальными и интересными для современной философии и социологии. Они помогают понять, как важно рассматривать эти вопросы в контексте социальной справедливости и равенства.

Для понимания темы можно обратиться к работе Фуко «Рождение клиники: Археология врачебного взгляда» (*Naissance de la clinique: une archéologie du regard médical*, 1963)[4], в которой прослеживалось появление клинической медицины в период Великой французской революции. Появление клиник коренным образом меняет подход врача к объекту лечения.

Медицина как институт прошла долгий путь от традиционной практики врачевания к современной медицине, которая включает в себя широкий спектр научных знаний и технологий. Одним из главных трендов в современной медицине является трансформация ее в бизнес-модель, где клиники и больницы являются брендами и конкурируют на рынке здравоохранения.

В настоящее время медицина стала доступнее и демократичнее, что позволяет всем желающим получить качественную медицинскую помощь. Большое внимание уделяется профессиональному развитию врачей и персонала медицинских учреждений, обеспечению качества медицинских услуг и повышению уровня образования в этой сфере.

Кроме того, современная медицина включает в себя использование инновационных технологий, таких как телемедицина, искусственный интеллект и цифровые медицинские технологии, что позволяет существенно улучшить качество медицинских услуг, сократить расходы и повысить эффективность лечения.

Несмотря на все вышеупомянутые изменения, медицина по-прежнему является одной из наиболее ресурсоемких и сложных отраслей, которая требует высококвалифицированных специалистов и существенных финансовых вложений. Однако, благодаря постоянному развитию и улучшению качества медицинской помощи, медицина продолжает оставаться одной из наиболее важных и необходимых отраслей современного общества.

Следует сравнить это представление о медицине с основными мыслями из работы Фуко. Нужно сказать про отношение к болезням. Мишель Фуко рассматривает болезнь как результат социальной конструкции. Он считает, что болезнь — это продукт обмена знаниями и представлений о том, как должен выглядеть здоровый организм. Болезнь абстрагировалась от самого индивида. Максимально приемлемой средой для её медицинского изучения была семья. К тому же пребывание больного индивида в семейном кругу снимало с общества дополнительную нагрузку и необходимость заботиться о нём. Однако со временем общество прониклось убеждением о необходимости самого широкого распространения медицинских знаний. Когда стало понятно, что классификаторскому образу мышления не справиться с феноменом эпидемических заболеваний, появилась необходимость в статистическом стиле мышления. Это мы можем проследить в медицине нашего времени.

Фуко исследовал историческую эволюцию представлений о болезни и заболевании, и отметил, что на протяжении истории люди видели болезнь по-разному. Он утверждал, что в древние времена болезнь рассматривалась как результат колебаний космических сил или неугодных духов. В средние века болезнь связывалась с грехом и наказанием за него. В дальнейшем, особенно после развития науки, болезнь стала рассматриваться как проблема организма. Фуко утверждал, что современные представления о болезни, связанные с пониманием ее как медицинской категории, установились только в XIX веке. При этом болезнь стала рассматриваться не столько как

наказание за грехи, сколько как проблема физиологии организма. Однако, Фуко отмечал, что такое понимание болезни ограничивает наши возможности ее изучения и объяснения. Он предлагал переосмыслить болезнь и рассмотреть ее в контексте социальных и культурных факторов. Он утверждал, что болезнь – это не только физиологическое нарушение, но и результат взаимодействия человека с окружающей средой, культурой и социальными структурами. Фуко считал, что болезнь должна рассматриваться в контексте социальных сетей и взаимодействий, а не только в контексте биологии организма. В дальнейшем, особенно после развития науки, это и произошло.

Следуя этим «идеалам», которые представлял Фуко, мы пришли к новому пониманию болезни. В современных клиниках невозможна постановка диагноза без сбора анамнеза, важной частью которого является социальный аспект жизни человека. Сегодня очень важно каждой клинике быть престижной, брендовой для того, чтобы привлекать большое количество клиентов. Что же означает термин «бренд клиники» с которым мы сравниваем искусство врачевания прошлого?

Бренд — это все, что связано с компанией - ее репутация, имидж, стиль, ценности и качество услуг [1]. Понимание брендовости клиники означает, что клиника отличается от конкурирующих клиник, имеет уникальные черты и особенности, воспринимаемые пациентами как высококачественные и желательные. Создание бренда клиники требует ряда действий, таких как исследование целевой аудитории, определение целей и ценностей, разработка уникального стиля и имиджа, построение качественных отношений с клиентами, активное продвижение бренда на рынке. Понимание брендовости клиники означает, что клиника придает большое значение своей репутации и стремится к улучшению условий для своих пациентов, созданию благоприятных ощущений и долгосрочных отношений. И для соответствия этому, клиникам необходимо было пересмотреть отношение ко всем аспектам медицины. Помимо болезни отношение изменилось и к смерти.

Фуко утверждал, что концепция смерти как чего-то окончательного и неизбежного является искусственной и созданной обществом. Он считал, что мы должны осознать, что смерть является неотъемлемой частью жизни и ее не избежать. Однако, Фуко не призывал к безразличию к смерти. Он утверждал, что важно не просто принять ее, как факт жизни, но и взять на себя ответственность за свою жизнь и свой выбор. Он считал, что наша жизнь должна быть ориентирована на достижение счастья и удовлетворения, а не на избегание смерти. Думаю, можно считать эту концепцию основой существующих сейчас клиник.

И последнее что мне хотелось бы сравнить при размышлении об изменчивости медицины это изменение практик врачевания.

Фуко считал, что практики в медицине постоянно изменяются в зависимости от культурных, социальных, экономических и политических факторов. Он обратил внимание на то, что практики в медицине не статичны и постоянно эволюционируют вместе с развитием науки и технологий. Одним из примеров изменяющихся практик в медицине является подход к лечению психических расстройств. Ранее практика заключалась в изоляции пациентов от общества и использовании агрессивных методов лечения, таких как электрошоки и лоботомия. Однако с развитием психиатрии и психологии, практики лечения стали ориентироваться на индивидуальный подход, который учитывает пациента как личность и его социальную среду. Также, с развитием медицинских технологий, практики диагностики и лечения стали всё более точными и инновационными. Например, с помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ) и компьютерной томографии (КТ) врачи могут получить более точные и детализированные изображения внутренних органов и тканей, что позволяет диагностировать заболевания на более ранних стадиях.

Таким образом, Фуко считал, что практики в медицине постоянно изменяются в зависимости от различных факторов и всегда в поисках новых и более эффективных методов лечения.

Подводя итог, можно сказать, медицина как институт прошла долгий путь от простого искусства врачевания до сложного и разветвленного бизнеса с огромными инвестициями и использованием высокотехнологичного оборудования. В то же время, она стала брендом, который привлекает все больше и больше клиентов.

В прошлом медицинское искусство основывалось на опыте и знаниях, передаваемых из поколения в поколение. Врачи использовали только свои руки, знания и некоторые базовые медицинские инструменты, чтобы лечить пациентов. Медицинские учреждения были скромными, и лечение обходилось достаточно дешево.

Сегодня медицина – это индустрия с многомиллиардным бюджетом, и соответственно инвесторы и финансовые директора распределяют средства на создание новых ведущих клиник по всему миру, покупку новых и современных медицинских инструментов и обучение высококвалифицированных специалистов. Медицина стала бизнесом, где владельцы клиник и больниц стремятся заработать максимальную прибыль. Бренды клиник стали особенно популярными в последнее время. Они используют высокотехнологичное оборудование и высококвалифицированных специалистов, чтобы привлечь пациентов. Они также предлагают специальные программы и скидки, чтобы

удержать своих постоянных клиентов. Для пациентов это представляет большое преимущество, так как они могут получить профессиональное лечение и уход в самых лучших условиях.

Таким образом, медицина стала не только бизнесом, но и брендом. Больницы и клиники инвестируют в инфраструктуру, оборудование и персонал, чтобы создавать лучший продукт. Но, несмотря на это, главный приоритет – это всегда забота о здоровье пациента и качественное лечение.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Изакова Наталья Борисовна, Солосиченко Татьяна Жоржевна Методический подход к оценке эффективности управления брендом частных медицинских клиник // Вопросы управления. 2021. №5 (72).
2. Мамаева Дарья Дмитриевна Исследование практики применения инструментов digital-маркетинга в сфере здравоохранения с целью формирования лояльности к бренду стоматологической клиники // Вестник евразийской науки. 2020. №6.
3. Мендельсон, Б. Социальные медиа – это бред. Откровения маркетолога / Б. Мендельсон. – М.: Манн, Иванов, Фербер, 2018. – 263 с.
4. Мишель Фуко / Рождение клиники; Пер. С фр., науч. Ред. И предисл. Д-ра психол. Наук А. Ш. Тхостова. - Москва: Смысл, 1998. - 307 с.;
5. Фахрудинова Эльмира Рэстэмовна, Суворов Валерий Владимирович Феномен смерти в работе «рождение клиники: археология врачебного взгляда» М. ФУКО // Манускрипт. 2020. №12.
6. Han S.N., Nguyen B., Lee T.J.(2015) Consumer – based chain restaurant brand equity, brand reputation, and brand trust, International Journal of Hospitality Management, vol.50, pp 84-93.
7. Shutova Marina V., Rocheva Yana S. Digital mediatization in medicine: new models of clinic-to-doctor-to-patient interaction // Вестник РУДН. Серия: Литературоведение, журналистика. 2021. №4.

Сведения об авторах статьи:

Горшкова Ксения Викторовна – студентка ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, г. Казань E-mail: ks_gor@inbox.ru

Хаялеева Аделя Камилевна – асс. кафедры истории, философии и социологии ФГБОУ ВО Казанского государственного медицинского университета, г. Казань, ул. Бутлерова, 49

УДК: 613.4.18:173

Давлетшина Г.Р., Мингазова Н.Р., Садыкова З.Р., Валеева А.С.
КРИТЕРИИ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Человечность труда как главный критерий общественного здоровья. Человек адаптируется почти к любой социокультурной системе, если эти системы не противоречат его природе. В нездоровом, патологическом обществе здоровье резко убывает. Отсутствие веры в разумные действия людей, в творческие действия, приводит к отчуждению человека от самого себя, от, собственно, человеческих сил и человечности труда. Здоровое общество исходит из самооценности человека, из гуманного духа. Последний никогда не должен рассматривать другого человека в качестве средства для достижения своих целей. Критерием общественного здоровья является адекватность потребностям и интересам человека. Человек призван быть многим, а не обладать многим (Э. Фромм). Сама экономическая, социальная, политическая деятельность, при этом, оказываются подчинёнными человеческим интересам – любви, как единению человека с миром, совести и разуму, наконец развитию культурного мира, становлению дома человека, где он обретает свою интегральную целостность. В здоровом обществе человек преодолевает страхи и неврозы и, наконец, осуществляет свою телесно-духовную целостность. Эта целостность проявляет себя наиболее универсальным образом в тот момент, когда человек выходит за границы своего духовного бытия и устремляется к бытию идеальному.

Ключевые слова: человечность труда; патологическое или безумное общество; идея самооценности человека; гуманный дух; бытие и обладание; подлинно человеческие интересы; совесть и разум; дом человека; здоровое общество; телесно-духовная целостность человека; идеальное и духовное бытие.

Davletshina G.R., Mingazova N.R., Sadykova Z.R., Valeeva A.S.
CRITERIA OF HUMAN AND SOCIAL HEALTH
Bashkir State Medical University, Ufa

Humanity of work as the main criterion of public health. A person adapts to almost any socio-cultural system, if these systems do not contradict his nature. In an unhealthy, pathological society, health decreases sharply. The lack of faith in the reasonable actions of people, in creative actions, leads to the alienation of a person from himself, from, in fact, human forces and the humanity of work.

A healthy society proceeds from the self-worth of a person, from a humane spirit. The latter should never consider another person as a means to achieve their goals. The criterion of public health is adequacy to the needs and interests of a person. Man is called to be many, not to possess many (E. Fromm). Economic, social, and political activity itself, at the same time, turn out to be subordinate to human interests – love, as a person's unity with the world, conscience and reason, and finally the development of the cultural world, the formation of a person's home, where he finds his integral integrity.

In a healthy society, a person overcomes fears and neuroses and, finally, realizes his bodily and spiritual integrity. This wholeness manifests itself in the most universal way at the moment when a person goes beyond the boundaries of his spiritual being and aspires to an ideal being.

Key words: the humanity of labor, a pathological or insane society, the idea of human self-worth, a humane spirit, being and having, truly human interests, conscience and reason, a man's house, a healthy society, the bodily and spiritual integrity of a person, an ideal and spiritual being.

Актуальность настоящей работы заключается в исследовании критериев здоровья человека и общества. Здоровье не сводится к совокупности телесных и физических характеристик. Оно есть высшая интегральная целостность, которая включает в себя возможности развития культурного и духовного мира, фактор доброты, который связан с потенциями творческой деятельности, адекватной природе человека. Даже при полном удовлетворении биологически значимых потребностей человек может утратить здоровье. В данном отношении духовная обеспокоенность человека за будущее страны выступает важнейшим критерием его здоровья.

Страсть человека к деструктивным действиям (к социальному мазохизму или садизму) никогда не остаётся удовлетворённой. Нет пределов и границ для данных устремлений. В конечном счёте такая страсть приводит к разрушению индивидуальности человека. Поэтому, тема ответственности человека за свои действия может послужить методологическим ключом к разрешению конфликтов и к сохранению общественного здоровья.

Целью статьи выступает комплексное исследование критериев здоровья человека и здорового общества. В рыночном обществе люди не умеют ни любить, ни ненавидеть, не испытывают глубокой привязанности ни к себе, ни к другим. В таком обществе отчуждения человека от человека нет даже способности дорожить собой, своим здоровьем.

Элемент новизны данной работы состоит в том, что человечность труда, универсальный характер труда или его духовность, выступает главным критерием здоровья общества и, в конечном счёте, здоровья самого человека. В этом отношении упор государства и общества на развитие сущностных сил человека (любви к «дальнему», надежды на более справедливый мир и т.д.) способствует не только сохранению, но и развитию здоровья общества и человека в целом.

Человек адаптируется почти к любой социокультурной системе, если эти системы не противоречат его природе. Ориентация на бытие, а не на жажду обладания вещами и даже людьми, составляет предпосылку общественного здоровья. Уже Э. Фромм отметил, что жажда обладания приводит к социальной напряжённости. Общественные лидеры выдвигают свой личный успех на первое место. Он пишет: «Никого больше шокирует то, что ведущие политические деятели и представители деловых кругов принимают решения, которые служат их личной выгоде, но вредны и опасны для общества» [1, с. 219].

В нездоровом, патологическом, в сущности, безумном обществе здоровья стремительно убывает. Примером патологического общества является нацистское общество и государство. Хотя это государство и обеспечивает на время индивидам

безопасность, тем не менее, оно создаёт условия для наивысшей степени отчуждения и самоотчуждения. Отсутствие веры в разум людей, их разумные действия приводит к отчуждению человека от самого себя, от, собственно, человеческих сил, от человечности как таковой, а, в конечном счёте, от человечности, гуманности самого труда.

«Человек, который стремится преодолеть власть денег, пишут Е.Ю. Бикметов и А.В. Лукьянов, - стремится к постоянному разоблачению любых форм духовной заурядности, приспособленчества, к ненависти к серому, убогому существованию» [2, с. 35]. Это, в сущности, эмпирическое существование разрушает духовное здоровье, так как сама мечта о сильных и ярких, нравственных людях, о возвышенных чувствах, пропадает в серой повседневности, иной раз, в сложной и безнадёжной ситуации человек ожидает какую-то неизвестную Личность, которая вдруг являет давно позабытое, но дорогое, знакомое Лицо. Человек благодаря возрастанию человечности труда раздвигает границы своей жизнедеятельности и приподнимает свой род «на более высокую нравственную ступень» [2, с. 37] бытия.

Золото, хотя и является всеобщим эквивалентным стоимости товаров, все же призрачно. И люди, тем не менее, гибнут за этот призрак. Идеализация золота оказывает обратное воздействие на социальные отношения. Так, в духовном производстве весьма трудно определить масштаб цен. Кроме того, духовные вещи не измеряются общественными, политическими отношениями, изменение этих отношений автоматически не приводит к утверждению социальной справедливости.

Духовные продукты, хотя и потребляются, но «потребляются целесообразно», как элементы для создания «новых потребительных стоимостей новых продуктов» [3, с.174]. Охваченные духовным трудом, который, собственно, и составляет предпосылку здоровья человека и общества, люди постепенно вырабатывают «универсальное чувство» предмета. Результаты духовного труда, хотя и не потребляются до конца, но способны входить, как жизненные средства, в сферу нового процесса труда [3, с.175]. Поэтому духовный, интеллектуально-нравственный, труд есть естественное условие человеческой жизни и, в сущности, присущ всем общественным формам [3, с.175].

Здоровое общество всегда исходит из самоценности человека, из духа гуманности. А этот дух связан, прежде всего, с поддержкой слабого, незащищённого человека. Ни один человек не выступает здесь средством для достижения целей другого человека, коллектива, общества в целом. Ни один человек не может использовать себя в целях, которые не способствуют раскрытию творческих возможностей других людей. Поэтому критерием общественного здоровья выступает адекватность потребностям и интересам человека.

Последний призван быть многим, а не обладать многим [1]. Сама экономическая, социальная, политическая деятельность оказываются подчинёнными человеческим интересам. Эти чисто человеческие интересы есть, прежде всего любовь как чувство единения человека с миром. Затем, надежда на более лучший мир [4, с.2].

Переживание любви делает излишними иллюзии. При этом, видимо, отпадает «потребность преувеличивать значение другого человека или свою собственную значимость» [5, с.299]. Э. Фромм различает гуманную и авторитарную совесть. Гуманистическая совесть есть выражение целостности человека. Она отталкивается от идеи плодотворной жизни, которая предполагает полноту функционирования личности. Авторитарная совесть связана с утверждением авторитарного сознания и противна природе человека. Кроме того, необходимо заметить, что прозябание или успех зависят от самого человека. Однако человеку постоянно приходится делать выбор между потребностями в реализации творческого успеха и возможностью подчиниться стадному чувству конформизма [6, с.298].

Но, в принципе, человеческая природа способна к изменениям в направлении гуманизации; современный человек, несмотря на трудности, связанные с формированием «клипового» сознания, фрагментарности и цифровизации существования, способен обрести «очеловеченную» форму, стать человеком в соответствии со своими сущностными силами.

Для большинства людей принцип индивидуальности сегодня оказался лишь фактором, за которым скрывается неспособность достичь чувства духовности и нравственности. А это чувство выступает, как раз, важнейшим показателем здоровья человека, источником наиболее сильных стремлений людей к справедливому миру. Люди отказываются от любви, от чувства долга человека и становятся стадными существами, которыми легко управлять. На первый план, выдвигается способность манипулировать миром вещей при помощи различных логических систем. С позиций гуманного духа человек – это тот, кто, взаимодействуя с людьми и природой, живёт согласно законам любви и красоты. Он оказывается способным постигать с помощью разума и совести внутренние и внешние реальности. В здоровом обществе человек преодолевает неврозы и страхи и, наконец, осуществляет свою телесно-духовную целостность.

В здоровом обществе человек не должен подчиняться отдельной личности, социальной организации, партии, государству. Он не должен наслаждаться своей властью над миром. Напротив, он призван выстраивать свои отношения с миром на принципах

любви и красоты, нести ответственность за свои действия. Но любовь человека есть условие сохранения и воспроизводства целостности «Я», или самосознания [8].

В советском обществе произошла недооценка сложности природы человека. Человек не только устремлён к жертвенности и игнорированию внутренней активности, но и к переживанию единения, созидания и любви. Важнейшим показателем здоровья становится, в этом плане, преодоление узко-прагматических целей. Свобода предпринимательства, политический плюрализм не приводят к возникновению духа единения, созидания и любви. В связи с этим, сегодня перед взором молодыми находится нечто светлое, но «мерцающее» где-то впереди [4, с. 119]. Нам важно перейти от неясных предчувствий к более или менее социальным предчувствиям. Человеческому роду сегодня не хватает духовной продуктивности и творчества.

Здоровье, как интегральная целостность души, духа и тела, имеет характер бывания. Последнее, зачастую, именуют становлением. Человек повсюду сталкивается с небытием, «с каким-то отсутствием бытия» [7, с.29]. Поэтому, лучше употреблять слово «имеется», чем слово «есть» У нас имеется здоровье, чем мы обладаем здоровьем. Духовное здоровье - это то, что делает мыслимое бытие умственно видимым, т.е. умосозерцаемым. Но духовное бытие не довольствуется чувственной красотой, в том числе, и красотой человеческого тела. Но под основанием красоты человек понимает добродетель и истину. Однако поиск предельного основания здоровья приводит человека к выходу за пределы духовного бытия.

Духовное бытие, как и материальное, подвержено дроблению и изменению. Ведь существует объективный и субъективный дух. Но язык, несмотря на то, что приобретает объективное существование, подвергнут процессу изменения. Мораль, искусство, религия, наука, философия отягощены материальным. Но духовное здоровье человека как бы «просвечивает сквозь материю» [7, с.32].

В искусстве слишком велико влияние субъекта (в виде художника-творца, а также в виде зрителя).

Религиозные представления также вполне адекватны сущности идеального бытия. Претендуя на непосредственное знание, религия – одна из тех форм, каковые «всецело обусловлены опосредованием, которое носит название развития, воспитания, образования» [9, с.192].

Духовное здоровье человека стремится преодолеть «наличное бытие». Оно способно интересоваться тенденциями развития предметов. Духовное здоровье человека и общества связано с видением вещей и людей более совершенными. Но бытие идеальное

отличается от духовного бытия. Идеальное бытие связано с выходом за причину возникновения духовного бытия. Вероятнее всего, в плане исследования логической зависимости духовного от идеального, можно закончить, что сфера идеального бытия оказывается шире сферы духовного бытия. Так, любовь человека, которая преодолевает бесконечные расстояния, оказывается глубже и шире даже духовной страсти, которая, хотя и захватывает всего человека, тем не менее, не в силах стать ведущей силой его жизни.

Если человек утрачивает веру в общественные идеалы, то он оказывается неспособным противостоять распаду общественных отношений. Но духовное бытие чуть-чуть ущербно; оно создается путём единения людей. Стоит этому единству распасться, то мы тут же перестаём быть, т.е. переходим в сферу душевности бытия, а уже потом в область бывания, эмпирического существования.

Познавать идеальное можно лишь символическим образом. Любовь, как важнейшая характеристика духовности человека, имеет малое отношение к идеальному бытию. Аристотель верно подмечает, ссылаясь на Эмпидокла, что «не вражда, а любовь разъединяет элементы, которые по природе своей первичнее богов, да и сами они боги» [10, с.428]. Как видим, любовь не идеальна. Чтобы ее бытие и здоровье, основанное на ней, не распалось, требуются иные духовные качества (например, наличие в обществе эроса как космической силы как жажды самосовершенствования человека. Точно также и в душевном здоровье чего-то не хватает от красоты. Всё каким-то образом связано со всем. Идеальное также не существует само по себе; идеальные образования не единообразны и не равноценны по своему назначению.

Итак, можно сделать следующие выводы. Во-первых, разумны те потребности человека, связанные с его здоровьем, которые направлены на утверждение любви к природе и к людям. При этом, очень важным является достижение в ходе устойчивого развития человечности труда.

Во-вторых, здоровое общество исходит из идеи самоценности человека. При этом, человек не должен быть средством для достижения общественного благосостояния, а целью социального, политического и культурного развития человеческого рода в целом. В-третьих, критерием здоровья человека выступает развитие его сущностных сил: любви, которая выступает способом единения человека с другими людьми и с миром; совести и надежды на более лучший и справедливый мир, дома как не просто среды обитания, а место, где человек обретает свою интегральную целостность. Наконец, в здоровом обществе человек преодолевает страхи - ужасы и неврозы, осуществляет свою телесно-духовную целостность. При этом, метафизический страх, связанный со страхом – тоской по

утраченному совершенству, а также с социальной тоской, боязнью по поводу того, что все хорошее, позитивное уже больше не явится, также составляет критерий здорового человека и общества, устремлённого к устойчивому развитию.

В-четвёртых, человек глубже всего реализует свою духовную, нравственную сущность, а, тем самым, и свое здоровье, когда выходит за пределы своего духовного бытия, любви как вида бытия. Любовь не абсолютно идеальна. Чтобы ее бытие не распалось, требуется стремление человека и общества к самосовершенствованию или некий космический, творческий эрос.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Фромм Э. Человек для себя. Иметь или быть? Минск: издатель В. П. Ильин, 1997. – С.219
2. Бикметов Е.Ю., Лукьянов А.В. Человеческий труд в его отношении к духовной деятельности: монография/ Уфимский государственный авиационный технический университет. – Уфа: УГАТУ, 2021. – 120 С.
3. Маркс К., Энгельс Ф. Избранные сочинения. В 9 т. Т. 7 С. 174-177
4. Пушкарёва М.А. Философия надежды: онто-гносеологический анализ. Монография/ М.А. Пушкарёва. Уфа: РИЦ БашГУ, 2021-132 с.
5. Фромм Э.Здоровое общество. В кн.: Психоанализ и культура. М.: Юристь, 1995. - с. 299 – 356
6. Кравченко С.А. Социология. Учебное пособие для вузов/ С.А. Кравченко – М.: «Экзамен», 2002. – 512 с.
7. Лукьянов А.В. Идея метакритики «чистой любви» (философское введение в проблему соотношения диалектики и метафизики) / Изд-е Башкирск. ун-та, Уфа: 2001- 226 с.
8. Храмова К. В. Самосознание личности в обществе риска. Монография, Уфа: РИЦ БашГУ, 2013. – 268 с.
9. Гегель Г. В. Ф. Энциклопедия философских наук в 3-х тт. Т. 1 - 3. –М.: Мысль, 1975. Т. 1 – С. 192.
10. Аристотель. Сочинения в 4- х тт. Т3. - М.: Мысль, 1961. – С. 428

Сведения об авторах статьи:

Давлетшина Гульнара Рафисовна - доцент кафедры философии ФГБОУ ВО БГМУ, г. Уфа, ул. Заки Валиди,47

E-mail: goulnara.davletshina@yandex.ru

Мингазова Наиля Рифкатовна - доцент кафедры философии ФГБОУ ВО БГМУ, г. Уфа, ул. Заки Валиди,47

E-mail: nailya.m76@mail.ru

Садыкова Зиля Раисовна - доцент кафедры философии ФГБОУ ВО БГМУ, г. Уфа, ул. Заки Валиди,47

E-mail: zilek-r@mail.ru

Валеева Альмира Саетнуровна - доцент кафедры философии ФГБОУ ВО БГМУ, г. Уфа, ул. Заки Валиди,47

E-mail: almiravaleeva79@mail.ru

УДК: 130.123:613.71

Денискина А.А.

**РАЗМЫШЛЕНИЯ О РОЛИ ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННЫХ ПРИНЦИПОВ ВРАЧА В
ФОРМИРОВАНИИ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА**

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет», г.
Челябинск

Статья посвящена философскому размышлению о целесообразности владения современным врачом духовными ценностями: милосердием, добродушием, высоким профессионализмом, состраданием к больным людям.

Ключевые слова: врач, Святой Лука Крымский, духовное здоровье, физическое здоровье, сострадание к больным людям.

Deniskina A.A.

**REFLECTIONS ON THE ROLE OF SPIRITUAL AND MORAL PRINCIPLES OF A
DOCTOR IN THE FORMATION OF A PATIENT'S PHYSICAL HEALTH**

South Ural State Medical University, Chelyabinsk

The article is devoted to philosophical reflection on the expediency of owning spiritual values by a modern doctor: mercy, good-nature, high professionalism, compassion for sick people.

Key words: doctor, St. Luke of Crimea, spiritual health, physical health, mercy.

Актуальность темы. Врач – это профессия, которая требует от человека трудолюбия, усидчивости, терпения и уже на этапе обучения – мудрости и ответственности. Обладание и в полной мере проявление высоких моральных качеств – основа и большая трудность в работе врача, как трудящегося для других людей. Из-за повышенной психической, физической нагрузки врачи часто подвержены грусти, злобе на пациентов вплоть до безразличия к ним и профессионального выгорания. Негативные эмоции мешают медицинскому работнику компетентно выполнять свою работу: к примеру, он может, не в полной мере собрав анамнез, прийти к ложному диагнозу, назначить в корне неверное лечение, которое не только не поможет больному, но возможно и навредит ему как физически, так и морально.

Цель работы. Сформировать духовно-нравственные принципы врача.

Материалы и методы:

- 1) анализ специальной философской литературы,
- 2) обобщение,
- 3) дедуктивные умозаключения,
- 4) философская рефлексия.

Результаты и обсуждение. Я как студент медик и как православная христианка в качестве вектора своих духовно-нравственных врачебных принципов выбираю опыт и

мнение великого хирурга и святителя Луки Крымского (в миру – Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого).

Святой Лука Войно-Ясенецкий в детстве практически всё свободное время отдавал живописи. Он любил рисование, поэтому в юношестве решил поступать в Петербургскую академию художеств, но накануне поступления, им овладели раздумья о том, правильный выбор он делает. Он пришёл к выводу, что не будет заниматься тем, что доставляет радость ему самому, но трудиться во благо окружающих людей. Сан иерея он принял в возрасте 44 лет и много чудотворных дел совершил по благословлению Господа. Он сказал однажды: «...Вы когда-нибудь задумывались над тем, почему Господь послал Своих учеников не только проповедовать, но и исцелять больных? Если Господь считал лечение болезней таким важным делом, что ставил его в один ряд с проповедью Евангельской, тогда это означает для нас, что это и есть одно из важнейших дел человека. Он ведь не сказал: «Проповедуйте Евангелие и научите людей, как им устроить свою социальную жизнь».

Изучив биографию Луки, я узнала, что он стал жертвой политических репрессий и пробыл в ссылке 11 лет за свою искреннюю веру в Бога. Ещё бы! Ведь он жил во времена Советского Союза... Будучи заключённым, в качестве врача он продолжал выполнять свой священный долг: лечил от самых разных болезней множество людей, как с помощью научной медицины, так и благодаря Божьему слову. Например, в первой ссылке, на пути в Енисейск, произвёл операцию тяжело больному остеомиелитом крестьянину; в самом Енисейске сделал экстракцию врождённой катаракты трём слепым маленьким мальчикам-братьям и сделал их зрячими.

Конечно, и многие другие чудесные исцеления были сотворены им. Как архиерей, по прибытии с одного места на другое служил в храмах, читал проповеди, рукоположил одного монаха в иеромонаха, постриг двух послушниц в монахини... И просто проявлял сострадание к окружающим, когда в той же самой первой ссылке отдал в Таганской тюрьме свой полшубок замерзающему, стоящему в камере по щиколотку в ледяной воде, «шпанёнку». (Войно-Ясенецкий) [1].

Это лишь немногие самоотверженные, полные доброты и глубокой верой в Бога, поступки святителя.

Святой Лука Крымский перенёс большое количество испытаний, которые проявлялись в осуждении его нравственной позиции людьми, обладающими властью; в ссылке, длившиеся долгие годы, во время которой его беспрестанно гнали из одного города в другой; в заболеваниях, которые он переносил во время заключения, в полной слепоте. И он не сломался, наоборот, только укрепился в своей вере, продолжая служить людям

врачеванием – с одной стороны, молитвами и духовными наставлениями – с другой. До самого конца...

Итак, духовно-нравственные принципы, ориентиры врача:

- 1) милосердие – способность врача сопереживать страданию больного, всячески поддерживать пациента в нелёгкой борьбе с болезнью, показать ему, что, каким бы тяжёлым не было заболевание, жизнь – главная ценность человека;
- 2) добродушие – щедрость врача, с которой он делится теплом своей души, позитивными эмоциями с больным человеком; то качество, которое позволяет медицинскому работнику не терять бодрости в том случае, когда пациент безутешен, и не перенять негативные эмоции страждущего: «Добродетели эти требуют не только неоднократного проявления, они должны всегда пребывать в нас, быть присущими нам, укорененными в нас. И они не должны оставаться на одном уровне, но все более и более умножаться (преуспевать) и возрастать в силе и плодотворности» (свт. Феофан Затворник) [2].
- 3) ответственность - она лежит на плечах уже студента-медика, формируя трепетное отношение его к учёбе, терпеливость в освоении новых дисциплин, самокритичность; поступки доктора, его компетентность, изучение новых направлений медицины и методов лечения различных заболеваний также продиктованы ответственностью за его больных;
- 4) мудрость – фундамент врачебной деятельности, на приобретение которой уходит вся жизнь... Мудрость может рассматриваться как нахождение врачом «золотой середины» в его работе: клинический специалист не должен быть, с одной стороны, невежественным в сфере своей деятельности и нерадивым о своих больных, дабы не навредить им, с другой стороны, в погоне за улучшением качества жизни окружающих, не должен забывать о собственном здоровье, отдыхе, правильном образе жизни, иначе пострадает сам, навредит и себе, и пациентам помочь не сможет,
- 5) особенно важна для меня вера в Бога, ибо те чудеса, которые Господь явил на святителе Луке, а также других многочисленных святых, чтобы обрадовать их, помочь им и всем окружающим преодолеть трудности, так творит Он чудеса в жизни каждого человека.

Заключение:

Работа врача лишена эгоизма и посвящена его пациентам, поэтому с успехом доктор может выполнить свой долг, помочь больному выздороветь или облегчить его муки в том случае, если обладает высокими духовными качествами, ценными нравственными ориентирами, которые были определены в данной статье.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Святитель Лука Крымский (Войно-Ясенецкий)/ Я полюбил страдание: Автобиография. М.: Сибирская благовонница, 2019.
2. Епископ Феофан (Говоров)/ Мысли на каждый день года по церковным чтениям из слова Божия. М., 1890. С. 24–25.

Сведения об авторе статьи:

Денискина Ангелина Александровна – студент ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет», г. Челябинск
E-mail: deniskina_gelya@mail.ru

УДК 111.85:159.9.016

Димитриева Д.В., Елчева К.А., Хаялеева А. К.
**О ВЛИЯНИИ ИДЕАЛОВ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА ПСИХИЧЕСКОЕ
СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА**

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

В работе исследуется проблема влияния идеалов физического здоровья на психическое состояние человека. Анализируются нереалистичные стандарты веса и фигуры, пропагандируемые в современном обществе.

Ключевые слова: проблемы, перфекционизм, физический перфекционизм, конструктивный и деструктивный перфекционизм, образ тела, неудовлетворенность своим телом.

Dimitrieva D.V., Elcheva K.A., Khayaleeva A. K.
**ON THE INFLUENCE OF THE IDEALS OF PHYSICAL HEALTH
ON THE MENTAL STATE OF A PERSON**
Kazan State Medical University, Kazan

The paper examines the problem of the influence of the ideals of physical health on the mental state of a person. The unrealistic standards of weight and figure promoted in modern society are analyzed.

Key words: problems, perfectionism, physical perfectionism, constructive and destructive perfectionism, body image, dissatisfaction with your body.

Актуальность. В настоящее время, когда незаменимые факторы успеха и счастья становятся все более значимыми, а средства массовой информации более интенсивно вовлекают в свою деятельность построение идеала внешности и навязывание людям эталонов и стандартов красоты [7], данное исследование о влиянии идеалов физического здоровья приобретает особую актуальность. Во многих современных исследованиях наблюдается тенденция к заострению проблемы неудовлетворенности своим внешним обликом, что становится актуальным для людей разного возраста, начиная с младшего школьного и доходя практически до старости. Так, в 21 веке происходит своего рода борьба за идеалы физического здоровья, приобретающая масштабный характер. Современная индустрия усиленно пропагандирует нереалистично низкий вес у представительниц женского пола, стандарты же мужской фигуры направлены на интенсивное наращивание мышечной массы. Люди настолько заикливаются на своих внешних данных, что тратят на достижение или поддержание красивого тела большую часть своего времени, что, безусловно, будет отражаться на других сферах их жизни, таких, как семья, карьера, духовное развитие. Люди становятся уверенными, что только подтянутое красивое тело - залог успешной жизни, семейного благополучия. В тоже время, люди, имеющие лишний вес, какие-то недостатки в фигуре, то есть несоответствующие принятыми СМИ стандартам, якобы обречены на социальные неудачи, являются обладателями целым

спектром негативных личных черт, заслуживающих осуждения и критики. Таким образом, люди становятся жертвами физического перфекционизма, поскольку установленные ими идеалы красивого тела зачастую являются недостижимыми, нездоровыми эталонами красоты.

Цель работы: оценить влияние идеалов физического здоровья на психическое состояние человека.

Материалы и методы. В работе использованы такие методы исследования, как теоретический анализ и обобщение интернет-ресурсов и литературных источников, сравнение, статистические методы, позволившие охарактеризовать изменения отношения людей к стандартам внешнего вида. Предметом исследования является связь физического перфекционизма и психических расстройств у людей, поскольку чрезмерное стремление к изменению своих внешних данных зачастую приводит к эмоциональной дезадаптации у людей.

Результаты и обсуждение. Перфекционизм - это стремление человека к совершенству, к следованию чрезвычайно высоким стандартам. Впервые упоминание данного термина приходится на 60-е годы XX век: в научной статье американского клинического психолога М. Холлендера. Однако было обнаружено, что феномен перфекционизма начал привлекать внимание исследователей намного раньше. Так, в работах А. Адлера данное психологическое явление рассматривается как компенсаторное стремление к превосходству, а в трудах К. Хорни - как идеализированный образ Я. М. Холлендер использовал термин «перфекционизм» для обозначения характеристики личности, которая проявляется в предъявлении к себе завышенных требований, в стремлении к идеальному выполнению поставленных задач. Автор отмечал, что данная черта характера мешает человеку прежде всего чувствовать удовлетворение от проделанной работы, что и является основным фактором возникновения депрессии. Д. Берне обратил внимание на когнитивную составляющую данного феномена, которая плюс к общепринятому понятию включает особенный стиль восприятия событий и оценку других людей.

М. Холлендер использовал термин «перфекционизм» для обозначения характеристики личности, которая проявляется в предъявлении к себе завышенных требований, в стремлении к успешному выполнению поставленных задач. Автор отмечал, что данная черта характера мешает человеку прежде всего чувствовать удовлетворение от проделанной работы, что и является основным фактором возникновения депрессии. Д. Берне обратил внимание на когнитивную составляющую данного феномена, которая плюс

к общепринятому понятию включает особенный стиль восприятия событий и оценку других людей.

Перфекционизм, направленный на внешность, на достижение физического идеала, называется физическим перфекционизмом. Приняв во внимание тот факт, что перфекционизм является одним из факторов, вызывающим тревогу и депрессию [1], можно сделать предположение, что физический перфекционизм имеет аналогичный эффект. Более того, он носит особый «злокачественный» характер и обнаруживает более тесную, чем другие формы перфекционизма, связь с эмоциональной дезадаптацией [5], неудовлетворенностью своим телом, нарушениями пищевого поведения, желанием обратиться к услугам пластического хирурга. Также показано, что стремление к физическому совершенству высоко коррелирует с социально-предписанным аспектом общего перфекционизма.

Неудовлетворенность своим телом — это явление, включающее в себя негативные мысли и чувства относительно собственной внешности, отрицательные оценки размера, формы тела и его отдельных частей [4]. Анализ показывает, что на сегодняшний день наблюдается дефицит исследований, касающихся физического перфекционизма, направленного на внешность. Очень часто идеальные представления о себе и своем теле не совпадают с реальными возможностями организма, иногда даже на генетическом и физиологическом уровне, что приводит к внутриличностному конфликту. Более того, зачастую сформировавшийся в голове образ физически совершенного человека не совпадает с внутренним ощущением себя. Самое интересное, что человек не осознаёт этого, он полагает, что эта выдуманная картинка единственно правильная и имеющая право на существование. Как результат, человек не является самим собой, он старается быть кем-то другим, и, не достигая этого, впадает в тревожное и депрессивное состояние, провоцирующие развитие неврозов. Так, Карен Хорни в своих психологических исследованиях много внимания уделяет понятию «подлинное» или «реальное» и «идеальное Я» и представляет четыре аспекта:

1. «реальное Я» - совокупность черт личности, существующих в реальности, а «идеальное я» может включать в себя и несуществующие черты;
2. наличие у «реального Я» объективных черт, не зависящих от воли и сознания, в отличие от идеального», нередко наделенного воображаемыми чертами;
3. «реальное Я» — совокупность подлинных, настоящих черт, в отличие от «идеального» как совокупности ложных черт;

4. «реальное Я» потенциально осуществимо в ходе развития личности, в отличие от неосуществимого «идеального Я».

Культура совершенства и успеха ведет к изменению стандартов внешнего вида, предъявляя все больше требований к современному человеку в физическом аспекте. По данным немецкого журнала «Психология сегодня» [3] своим телом недовольны в среднем 25% женщин и 15% мужчин, а позже эти показатели составили для женщин 56%, а для мужчин 43%. Стройное тело как эталон внешности современного человека становится ориентиром для большинства молодых людей, что может привести к формированию у них сверхценной идеи похудения и выражаться в нарушениях приема пищи, изнурительных физических нагрузках, в постоянном недовольстве собой. Все это, в свою очередь, может привести к эмоциональным нарушениям, проявляющимися в виде симптомов депрессии и тревоги. Не случайно в современной культуре отмечается неуклонный рост аффективных расстройств – депрессии и тревоги, а также расстройств пищевого поведения в форме нервной булимии [6].

Вышесказанное можно отнести к деструктивному перфекционизму (патологическому перфекционизму), представляющее собой невротическое отклонение. Его опасность заключается в том, что человек с самого начала ставит себе завышенные требования, а затем испытывает разочарование и бессилие из-за невозможности достичь задуманного. Он настолько заикливаясь на конечной недостижимой цели, что перестаёт получать удовольствие от процесса, обесценивает свои способности, не даёт права на ошибку.

Но стремление к совершенству не всегда нужно оценивать как отрицательную черту личности. Так, отечественный психолог М. В. Ларских [2] рассматривает перфекционизм в положительном ракурсе и вводит такое понятие, как конструктивный перфекционизм. М. В. Ларских описывает конструктивных перфекционистов как людей, которые ставят перед собой довольно высокие цели, ориентированные на успех. Однако такие люди не сравнивают себя с другими, они стараются получать удовольствие от процесса, понимают, что всё может сложиться не так, как они хотят, рассматривая неисправимые ошибки как бесценный жизненный опыт.

Заключение:

Таким образом, чрезмерное стремление к «идеалам физического здоровья» вносят существенный вклад в формирование и поддержание целого спектра психологических проблем, ведущими из которых являются эмоциональная дезадаптация, нарушение пищевого поведения и суицидальные наклонности. Понимание перфекционизма не только

как нереалистичных стандартов, но и как ригидных и абсолютистских паттернов мышления будет содействовать прогрессу в изучении различных расстройств». В заключение стоит отметить, что в современной научной литературе отсутствует единый взгляд на проблему психологической структуры перфекционизма, вследствие чего данный вопрос до сих пор остается дискуссионным и является важным предметом для дальнейшего теоретического анализа и исследований.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Перфекционизм, депрессия и тревога. // Московский психотерапевтический журнал. 2009. №4
2. Ларских М. В., Пятаева И. В. Когнитивные критерии конструктивного перфекционизма // Психологические исследования. 2014 Т. 7 № 38.
3. Психология сегодня. 2010 Т. 2, вып. 4 С. 7–12.
4. Тарханова П.М., Холмогорова А.Б. Социальные и психологические факторы физического перфекционизма и неудовлетворенности своим телом // Психологическая наука и образование. 2011 Т. 16 № 5 С. 52—60.
5. Тарханова П.М. Физический перфекционизм как фактор эмоциональной дезадаптации у современной молодежи: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2014 178 с.
6. Холмогорова А.Б., Дадеко А.А. Физический перфекционизм как фактор расстройств аффективного спектра в современной культуре [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. 2010 № 3 URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 07.05.2023).
7. Холмогорова А.Б., Тарханова П.М. Стандарты внешности и культура: роль физического перфекционизма и его последствия для эмоционального благополучия людей в нашу эпоху // Вопросы психологии. 2014 № 2 С. 52—65

Сведения об авторах статьи:

Димитриева Дарья Вячеславовна – студент ФГБОУ ВО Казанского государственного медицинского университета, г. Казань, ул. Бутлерова, 49.

E-mail: dimitrieva.darya@list.ru

Елчева Ксения Александровна – студент ФГБОУ ВО Казанского государственного медицинского университета, г. Казань, ул. Бутлерова, 49.

E-mail: elcheva.ksyusha@bk.ru

Хаялеева Аделя Камилевна – асс. кафедры истории, философии и социологии ФГБОУ ВО Казанского государственного медицинского университета, г. Казань, ул. Бутлерова, 49.

УДК 37.013

Дронь М.И.¹, Беспальчук П.И.², Малёваная И.А.³

ТРАВМАТИЗМ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ, ИНФОРМАЦИОННЫЙ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ

¹Белорусский национальный технический университет, г. Минск, Республика Беларусь

²Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

³Республиканский научно-практический центр спорта, г. Минск, Республика Беларусь

В работе с позиций методологии информационно-цифрового общества, информационной педагогики, новейших достижений травматологии, ортопедии, спортивной медицины раскрыты медико-социальный, информационный и психолого-педагогический аспекты решения проблемы травматизма в современном социуме. Авторы широко использовали информационный, системный, процессный, синергетический, деятельностный, ресурсный и другие подходы.

Ключевые слова: травма, травматизм, получение травмы, механизм образования травмы, информация, синергетика.

Dron M.I.¹, Bespalchuk P.I.², Malevanaya I.A.³

INJURIES IN MODERN SOCIETY: MEDICAL-SOCIAL, INFORMATION AND PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL ASPECTS

¹Belarusian National Technical University, Minsk

²Belarusian State Medical University, Minsk

³Republican scientific and practical center of sports, Minsk

In the work, from the standpoint of the methodology of the information-digital society, information pedagogy, the latest achievements of traumatology, orthopedics, sports medicine, the medical-social, informational and psychological-pedagogical aspects of solving the problem of injuries in modern society are revealed. The authors widely used information, system, process, synergetic, activity, resource and other approaches.

Key words: injury, traumatism, injury, mechanism of injury formation, information, synergetics.

Современная цивилизация вплотную подошла к рубежу, когда необходимо сделать человека целью общественного и культурного развития [5, 12]. Достижению этой стратегической цели будет способствовать решение общепланетарной задачи – ликвидации травматизма. Образование травм зависит от мобильности человека [4, с.84], роста энергетических нагрузок, увеличения интеллектуальной сложности человеческой жизнедеятельности, физической, психической, а иногда и социальной напряженности его труда. Скорости выполняемых человеком операций, действий возрастают, время, отводимое на получение результата, сокращается. Все это довольно часто приводит к сбоям в реализации алгоритмов деятельности и как следствие к разнообразным травмам.

Сказанное выше определяет актуальность и значимость проблемы травматизма в современном информационно-цифровом обществе.

По данным Департамента государственной инспекции труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь в 2020 году в организациях республики в результате несчастных случаев на производстве пострадало 1889 работающих (в 2019 году – 2042), из них 139 погибло и 638 получили травмы, относящиеся к числу тяжелых (в 2019 году – 141 и 710 соответственно) [10].

Вызывающая научный интерес информация о травматизме населения и его профилактике, представлена в работе [2]. Острой в современных условиях является проблема детского травматизма.

Современные международные стандарты рекомендуют применять процессный подход в исследованиях.

Цель нашей работы – выявить особенности травматизма в современном информационно-цифровом обществе и разработать рекомендации по его снижению.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Белорусского национального технического университета и Республиканского института высшей школы. Экспериментальная работа выполнялась в 2021- 2023 годах.

Применялись следующие методы психолого-педагогического исследования: анализ литературы, наблюдение, интервьюирование, беседа, анкетирование, тестирование, статистическая обработка полученных результатов и др.

Результаты и обсуждение. Выполненный выше анализ позволяет представить следующие полученные результаты.

С позиций развиваемого нами информационного подхода травматизм – это процесс возникновения травм в ходе человеческой деятельности при взаимодействии с другими системами с нарушением нормативно-технологических режимов и их информационных, энергетических, вещественных составляющих или возникновением нестандартных внештатных условий функционирования с выходом за предельно допустимые нормы взаимодействия или недопустимые операциональные системы действий.

Травму мы трактуем как состояние системы или ее элемента, характеризующееся изменением в них информационных, энергетических, вещественных и структурных процессов, возникшее в результате взаимодействия с другой системой, приведшего к нарушению нормального функционирования элемента системы или системы в целом.

Проведенный анализ показывает, что травматизм традиционно трактуется как показатель, отражающий распространенность травм. Мы его рассматриваем как системный информационно-функциональный процесс.

Близкий к нашему подход мы наблюдаем в словаре терминов МЧС («травматизм – повреждение организма, вызванное внешним воздействием (механическим, химическим, электрическим и т.п.))»).

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) травмы и другие несчастные случаи являются третьей по значимости причиной смертности и основной причиной в возрасте от года до 40 лет.

В других источниках утверждается, что травмы в настоящее время стоят на четвертом месте по смертности от них.

В мире ежегодно в результате несчастных случаев от различных травм погибает около 5 млн. человек, что составляет почти 9% от общего числа смертей [2].

Травматизм и насилие являются главными причинами гибели детей во всем мире. Ежегодно от них погибает 950 тысяч детей в возрасте до 18 лет. Это означает, что каждый час гибнет 100, а ежедневно более 2000 детей. На неумышленные травмы приходится 90%.

Ежегодно в Беларуси травмы получают около 700 тысяч жителей, из них около 150 тысяч или 20% – это дети до 18 лет.

В структуре травматизма нашей республики преобладают бытовые травмы – 76,7%, второе место занимают уличные травмы – 14,7%, спортивная травма – 1,1%, дорожно-транспортная травма – 1,3%, производственная травма – 1,0%, прочие травмы – 6,2%.

Сложной является проблема утопления людей. В общемировом масштабе в результате утопления ежегодно погибает 300-400 тысяч человек.

Проблема касается и Республики Беларусь. По данным МЧС с января по август 2021 года в нашей стране утонуло 350 человек. 80% – были в нетрезвом состоянии.

Такова общая картина по травматизму в мире и в нашей республике. Что касается производственного травматизма, то наряду с рассмотренным выше материалом, хотелось бы отметить следующее.

Ежегодно в мире происходит около 125 млн. несчастных случаев на рабочих местах. В среднем погибает около 220 тыс. человек. Смертность от травм, полученных на производстве, сегодня занимает в мире третье место [2].

В разрезе отраслей производства картина следующая. В Республике Беларусь: среди видов экономической деятельности по удельному весу наиболее "травматичные" - сельское хозяйство, промышленность и строительство [6].

Степень, уровень травматичности различных средств сами по себе отличаются, определяются их сущностью, содержанием, формой, методами и технологиями реализации.

Например, уровень травматичности двухколесных средств передвижения выше, чем трех- и четырехколесных.

В современном обществе все более широко используются именно транспортные средства на двухколесной основе передвижения. Имеются в виду прежде всего велосипеды и их конструкторские модификации.

Наблюдается повальное увлечение велосипедным видом транспорта и его разновидностями. Информационно-цифровой век существенно влияет на обеспеченность велосипедов своей продукцией. Но вот информация и инструкции по снижению опасности двухколесных транспортных средств здесь отсутствуют.

Только в телевизионных новостях официальных телепрограмм промелькнут сообщения о ДТП, несчастных случаях, насилии, полученных травмах и др.

Как показывает жизнь и специально проведенные исследования, велосипедный транспорт дает высокий уровень травматизма. Свою специфику он имеет для детской возрастной группы. Особый интерес представляет в этом плане проведенное исследование в Могилевской областной детской больнице по проблеме детского велосипедного травматизма и особенностей его у дошкольников [7].

В настоящее время в мире насчитывается более миллиарда велосипедов. В Беларуси более 1,6 млн владельцев велосипедов. В Минске – более 430000 [7].

В основном от велосипедных травм страдают взрослые, но 11% – это травмы детей [7]. Например, по данным, приведенным в статье [7], 428 детей с различными травмами, связанными с велосипедом, обратились в приемное отделение Могилевской областной детской больницы и травматологический пункт с апреля по сентябрь 2015 г. [7].

Итак, еще раз отметим, что на сегодняшний день в мире насчитывается около 1 миллиарда велосипедов — примерно столько же, сколько легковых автомобилей.

Однако, популяризация велосипедного транспорта должна сопровождаться более активными усилиями по повышению безопасности дорожного движения и интеграцией велосипеда в процессы планирования и проектирования устойчивых транспортных систем, сведением до минимума и предотвращением велосипедных травм.

Такова картина состояния травматизма в Республике Беларусь и мировом сообществе на современном информационно-цифровом этапе развития социума.

Что касается теоретических подходов к травматизму как таковому, то мы выше, прежде всего, с позиций сущностных особенностей информационного общества дали определение понятий травматизм и травма.

Проблема травматизма является комплексной и без создания системы средств повышения ее медицинского, научного, педагогического, управленческо-организационного, информационного, инновационного и др. потенциала она не может быть разрешена.

Информационно-цифровое общество, учет его сущностных особенностей, разработанные технологии, например, в лице информационной педагогики и современной медицины позволяют нам разрабатывать и реализовывать информационно-инновационные модели возникновения, функционирования травм и травматизма синергетического характера.

Получение травмы – это синергетический процесс совместного взаимодействия нескольких факторов и самоорганизации новой структуры, которой и является травма.

Один из факторов является ведущим, например, механический удар по локтю руки при падении с велосипеда, способствующие факторы – позднее время суток, новый, недостаточно привычный велосипед, недостаточно закрепленный навык управления им, нестандартная внештатная внешняя ситуация, новая обстановка.

Синергетическое действие факторов приводит к падению, механическому удару, воздействию на локоть и получению травмы.

Итак, налицо четыре иерархически выстроенные по принципу матрешки синергетические системы.

Первая система: человек (субъект), средство (новый, недостаточно привычный велосипед), недостаточно закрепленный навык управления им, штатная ситуация. Результат – правильное движение по правильной траектории как динамическая структура.

Вторая система: человек (субъект), средство (новый, недостаточно привычный велосипед), недостаточно закрепленный навык управления им, внештатная ситуация (позднее время суток, ветвь, торчащая из куста), новая обстановка. Результат – неправильное движение по неправильной траектории как динамическая структура, падение. Основные факторы, приведшие к отрицательному результату – внештатная ситуация (позднее время суток, ветвь, торчащая из куста), новая обстановка, недостаточно закрепленный навык управления новым велосипедом.

Третья самоорганизующаяся система: падение, механический удар локтем правой руки об асфальт. Результат – получение травмы – четвертой самоорганизующейся системы.

Четвертая самоорганизующаяся система: травма.

Такова последовательность этапов самоорганизации синергетических систем в процессе получения травмы, представленная в их информационно-структурном выражении.

Возникновение травмы довольно часто связано с отсутствием точной или наличием искаженной информации на начальном этапе действия в определенных условиях (часто новых, нестандартных, или искаженно воспринятых) или же взаимодействию с системой, устройством несколько отличным от привычных нам в нашей работе. Устойчивый навык сформирован при работе с несколько иной системой или для немного иных условий. Именно незначительная новизна системы или условий действия приводят к сбою, к ошибке и к травме. И в первом (предварительный этап действия) и во втором случае (отсутствие должного навыка) сбой носит информационно-системный характер, связан с информационными процессами [4]. Отсюда становится понятной огромная роль информации как внутренней основы в предотвращении травм, особенно в информационном обществе [4, с. 6].

Информационное общество на то и есть информационное общество, чтобы обеспечить снижение травматизма информационными способами.

Тем более, что травматология – это не только наука о лечении травм, но и наука об их профилактике. Здесь же роль информации как внешнего выражения и реализации профилактики исключительно велика.

Данное нами выше определение и сформулированные положения носят концептуальный характер. Они позволяют осмыслить внутренние и внешние причины травматизма на теоретическом уровне и сформулировать правила практико-ориентированного характера. Например, никогда не садись для езды в новых условиях на длительное расстояние на новый и даже относительно новый для тебя велосипед, мотоцикл, автомобиль. В определенный момент придется действовать в соответствии с навыками необходимыми для этих новых устройств, а у нас сформирован навык для привычных нам транспортных средств. Требуется новая технологическая цепочка действий, а мы действуем по привычной, отработанной нами старой системе и в результате травма, как наказание за игнорирование определенных рисков, а то и целой их системы [4, с.197]. Пример с транспортными средствами хорошо иллюстрирует закон безтравматичного, эффективного использования средств в любой сфере деятельности – от медицины, образования, спорта, до космоса, машиностроения, транспорта, военной деятельности, быта и т.п.

Закон можно сформулировать следующим образом. Достижение целей новыми или относительно новыми для нас средствами с недостаточно сформированными

компетентностями их применения в течение длительного времени, в нестандартных условиях, при наличии большого количества рисков должно быть ограничено и сведено к минимуму до уровня учебных действий при создании безопасных условий их осуществления.

Только сформированность устойчивых навыков, соответствующих компетентностей, обеспечивающих продуктивность и результативность наших действий с средствами высокоуровневых рисков их реализации, создает предпосылки для постепенно усложняющегося безопасного использования применяемых нами средств достижения целей.

Безопасная реализация средств жизнедеятельности обеспечивается средствами, снижающими степень рисков их использования в своей деятельности.

Нужны системы мониторинга о приближении к запредельным нагрузкам в нашей деятельности.

Исследование показывает, что в Республике Беларусь создана и функционирует система профилактики травматизма, лечения травм и посттравматической реабилитации пациентов, количество которых только в белорусской столице ежегодно превышает 180 тысяч человек.

На базе 6-й городской клинической больницы г. Минска действует Минский городской клинический Центр травматологии и ортопедии (МГКЦТО [8]).

На данный момент МГКЦТО является одним из крупнейших высокоспециализированных травматолого-ортопедических учреждений не только в Беларуси, но и в СНГ.

Курирует научную и практическую работу отделений Центра кафедра травматологии и ортопедии ведущего медицинского ВУЗа страны – Белорусского государственного медицинского университета [8].

Сотрудники кафедры ведут самую активную научную, лечебную, учебную, консультационную работу, издают литературу научного и учебного характера [8].

Ведущим учреждением по травматологии и ортопедии в Республике Беларусь является государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии» (РНПЦ травматологии и ортопедии) [11].

Проблемой травматизма занимается Белорусская медицинская академия последипломного образования (БелМАПО). Структурное подразделение академии – кафедра травматологии и ортопедии.

Проблемами травматологии занимается также кафедра спортивной медицины и лечебной физкультуры академии.

Важную роль в организации и осуществлении противотравматической деятельности в Минске и в Республике Беларусь выполняет РНПЦ спорта [3].

Среди широкого спектра задач высокую актуальность имеют прежде всего проблемы научной работы и медицинского обеспечения спортсменов.

Например, лаборатория спортивного травматизма решает сложные задачи, связанные с решением проблем внедрения современных методов лечения травм опорно-двигательного аппарата: PRP-терапии, мануальной терапии, кинезиотейпирования и др. [3].

В Гродненском государственном медицинском университете работает кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ (Военно-полевой хирургии).

В Витебском государственном медицинском университете проблема травматизма и ортопедии также решается, как и в Гродненском государственном медицинском университете, силами и средствами кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ.

В Гомельском государственном медицинском университете создана и функционирует кафедра травматологии, ортопедии, ВПХ с курсом анестезиологии и реаниматологии.

В Белорусском национальном техническом университете на предприятии «Полимедтех» разрабатывается и изготавливается разнообразное оборудование и инструментарий для проведения операций ортопедической и травматологической направленности. В частности, выпускаются: имплантаты (спицы, стержни, винты); эндопротез коленного сустава (для выполнения реконструктивного хирургического вмешательства, заключающегося в замещении патологически измененных сочленяющихся суставных поверхностей бедренной и большеберцовой костей на искусственные); аппарат экстренной внешней фиксации таза и длинных трубчатых костей (обеспечение надежной стабилизации фрагментов длинных трубчатых костей и костей таза при переломах и несращениях); аппарат Илизарова (обеспечение надежной стабилизации фрагментов кости при переломах и несращениях) и др. [9].

Важным элементом травмозащитной деятельности социума является охрана труда и промышленная безопасность.

Понятие травматизма используется в настоящее время при изучении учебной дисциплины «Охрана труда» и на вступительных экзаменах при поступлении в аспирантуру по специальности 05.26.01 – охрана труда (технические науки).

Закключение. Проведенное исследование медико-социального, информационного и психолог-педагогического аспекта травматизма в современном информационно-цифровом обществе позволяет сделать следующие выводы и предложения.

1. В условиях информационно-цифрового общества важным и значимым является рассмотрение травматизма с позиций сущностных характеристик данного общества и прежде всего с позиций информации и ее цифровой составляющей.
2. Рассмотрение понятий травматизма и травмы с позиций информации и информационно-педагогического подхода позволяет выявить внутренние и внешние процессы, структурирующие как сами понятия, так и их реализацию в различных сферах жизнедеятельности человека. Сказанное выражалось и представлялось в данных выше определениях травматизма и травмы как информационно-энергетических и вещественных процессах.
3. Информационный, системный, процессный, деятельностный подходы позволяют определить и трактовать травматизацию не только как показатель статистической информации, характеризующий социум, но и как процесс со своими этапами и составляющими.
4. Переход человеческой деятельности в ее травмообразующий формат связан с недостаточно развитой или дефектно протекающей ориентировочной составляющей действий.
5. Наложение навыков деятельности со старым и новым или относительно новым средством при недостаточной устойчивости и прочности нового навыка приводит к повышенным рискам в деятельности или действиям с травмообразующим эффектом.
6. Информационно-цифровое общество, учет его сущностных особенностей позволяют разрабатывать и реализовывать информационно-инновационные модели возникновения, функционирования травм и травматизма синергетического характера.
7. Получение травмы – это синергетический процесс совместного взаимодействия нескольких факторов и самоорганизации новой структуры, которой и является травма.
8. Один из факторов является ведущим – травмирующее взаимодействие субъекта с травмирующим объектом, другие – способствующие. Синергетическое действие негативных факторов приводит к взаимодействию с получением отрицательного результата и получению травмы.
9. Получение травмы происходит в последовательном возникновении из одной, нормально функционирующей системы с имеющимися элементами негативного плана, но функционирующей в штатных режимах нормально без отрицательных последствий, трех

систем разрушающего характера, две из последних выступают как самоорганизующиеся синергетические системы. Четвертая из них представляет собой травму. В итоге – четыре системы, представляющие процесс получения травмы.

10. Проведенный анализ структур по организации процессов охраны труда и процессов подготовки специалистов в области охраны труда и промышленной безопасности показывает, что опираются они на понимание травматизма как статистического показателя, характеризующего общество.

11. Информационно-цифровой этап развития общества требует решения задач информационно-инновационного характера. Прежде всего, процессов визуализации состояния, диагностики, лечения травм, технологий их реализации. На новом уровне должны решаться вопросы дистанционного взаимодействия всех участников травмо-защитной деятельности.

12. Что касается предложений, то, на наш взгляд, необходимо расширение и углубление информационной культуры специалистов и населения в области современных языков визуализации процессов и результатов получения травмы, лечения, реабилитации, профилактики.

13. Автоматизация и роботизация трудоемких производственных процессов с повышенной опасностью получения травм, наличием сложной системы рисков и возможностью возникновения внештатных ситуаций.

14. Использование в лечении травм современных 3D-принтеров.

15. Развитие межрайонных центров по оказанию ортопедо-травматологической помощи.

16. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста при переломах проксимального отдела бедренной кости и дегенеративно-дистрофических заболеваниях суставов.

17. Повышение уровня подготовки всех членов социума в области травмозащитной деятельности, профилактики травматизма и лечения травм всеми имеющимися в настоящее время средствами и ресурсами.

18. Включение в дипломные проекты и работы, научно-исследовательские работы, диссертации всех направлений разделов по возможностям полученных результатов исследования в снижении уровня травматизма в современном обществе.

19. Добиваться интеграции, объединении усилий различных учреждений, организаций для решения проблем травматизма.

20. Информационные методы и технологии профилактики травматизма должны быть подняты на новую высоту, не ниже планки и технологий ведения информационной войны,

только в противовес ей гуманистического, человеческого, не разрушающего, а созидającego характера.

Таковы на наш взгляд медико-социальные, информационные и психолого-педагогические особенности травматизма в современном информационно-цифровом обществе и предложения, учет которых позволит снизить остроту проблемы, связанной с травмой в настоящих условиях, повысить качество жизни человека.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Беспальчук, П. И. Выпускник медицинского факультета Белорусского государственного университета – «маршал травматологии и ортопедии» / П.И. Беспальчук. – Военная медицина, 2021. – № 2. – С. 155-158.
2. Герасименко, М.А. Травматизм населения и его профилактика / М.А. Герасименко, Л.Н. Ломать [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/novoe-nasayte/travmatizm-naseleniya-i-ego-profilaktika/>. – Дата доступа: 06.08.2021.
3. Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр спорта» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://medsport.by/>. – Дата доступа: 09.05.2023.
4. Дронь, М.И. Введение в информационную педагогику. Монография / М.И. Дронь. – Минск: РИВШ, 2020. – 320с.
5. Дронь, М.И. Естественнонаучные основы реализации информационно-педагогического и медико-социального подходов к обучению в цифровом обществе / М.И. Дронь, П.И. Беспальчук, И.А. Малёваная // Фундаментальная наука и образовательная практика: материалы I Респ. науч.-метод. конф. «Актуальные проблемы современного естествознания», Минск, 2 дек. 2021 г. / редкол.: В. А. Гайсёнок (пред.) [и др.]. – Минск: РИВШ, 2021. – 260 с. – С.19-22.
6. Минтруда: в Беларуси наметилась тенденция по снижению производственного травматизма [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.belta.by/society/view/mintruda-v-belarusi-nametilas-tendentsija-po-snizheniju-proizvodstvennogo-travmatizma-388519-2020/>. – Дата доступа: 06.08.2021.
7. Михнович, М.С. Детский велосипедный травматизм. Особенности его у дошкольников / М.С. Михнович, М.С. Глазкин, И.А. Малёваная [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/detskiy-velosipednyy-travmatizm-osobennosti-ego-u-doshkolnikov>. – Дата доступа: 30.07.2021.
8. О центре [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://6gkb.by/o-tsentre>. – Дата доступа: 02.08.2021.
9. Полимедтех. Разработка и продвижение медицинских изделий [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://medtech.by/>. – Дата доступа: 09.05.2023.
10. Производственный травматизм в 2020 году [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://git.gov.by/ru/article/proizvodstvennyj-travmatizm-v-2020-godu>. – Дата доступа: 06.08.2021.
11. Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии флагман белорусской медицины. От истоков к современности. 90 лет / Автор текста И.В. Гребенчук. – Минск: «Колорград», 2020.
12. Шершнёва, Т.В. Особенности психической деятельности личности в информационно-коммуникационном пространстве / Т.В. Шершнёва // Вестник Прикамского социального института. – 2022. – № 1 (91). – С. 163-168.

Сведения об авторах статьи:

Дронь Михаил Иванович – кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии, Белорусский национальный технический университет, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Франциска Скорины 25/3;

E-mail: dronmi@yandex.ru

Беспальчук Павел Иванович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры травматологии и ортопедии, Белорусский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Уральская, 5.

Малеваная Ирина Анатольевна – кандидат медицинских наук, доцент, директор, Республиканский научно-практический центр спорта, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Нарочанская, 8.

УДК 347.2

Ермоленко Т.В.¹, Биккинин И.А.^{1,2}

УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕЗАКОННОГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1 Уфимский юридический институт МВД России, г. Уфа

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

В данной работе анализируются правовые характеристики состава, предусмотренного в статье 235 УК РФ. Рассматриваются вопросы незаконного осуществления медицинской и фармацевтической деятельности, а именно их характерные особенности и виды ответственности, предусмотренные диспозицией статьи. Обозначены спорные вопросы правотолкования и правоприменения, предложены пути совершенствования уголовно-правовой нормы.

Ключевые слова: медицинская деятельность, фармацевтическая деятельность, право, ответственность, пациент.

Ermolenko T.V.¹, Bikkinin I.A.^{1,2}

CRIMINAL AND LEGAL CHARACTERISTICS OF ILLEGAL CARRYING OUT OF MEDICAL ACTIVITY OR PHARMACEUTICAL ACTIVITY

1 Ufa Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia, Ufa

2 Bashkir State Pedagogical University named after M.Akmulla, Ufa

This paper analyzes the legal characteristics of the composition provided for in Article 235 of the Criminal Code of the Russian Federation. The issues of illegal implementation of medical and pharmaceutical activities are considered, namely their characteristic features and types of responsibility provided for by the disposition of the article. Controversial issues of legal interpretation and law enforcement are identified, ways of improving the criminal law norm are proposed.

Key words: medical activity, pharmaceutical activity, law, responsibility, patient.

Факты оказания врачебной и фармацевтической помощи в России имеют место все чаще. Недобросовестные предприниматели занимаются этой деятельностью, не получив лицензий на ее осуществления. Но, что еще хуже, бывают и случаи, когда такие «врачи» даже не имеют соответствующего образования. Это приводит к необратимым последствиям. Пациенты таких докторов «теряют» свое здоровье, а некоторые даже жизни.

Все отдельные нормативные документы, регулирующие охрану здоровья населения, долгое время считались необязательными для исполнения. Это затрудняло регулирование вопросов, в том числе, медицинской и фармацевтической деятельности [1, с. 19]. Правила и инструкции по обеспечению граждан услугами медицинского характера содержались в различных ведомственных документах, издаваемых для служебного пользования.

Даже приняв некоторые нормативные акты, направленные на устранение существующих проблем в регулировании охраны здоровья и интересов пациентов,

законодателю не удалось полностью устранить противоречия между органами здравоохранения и гражданами. Следовательно, остается актуальным вопрос о необходимости совершенствования правовой системы защиты пациентов, в том числе уголовного законодательства, являющегося источником уголовно-правовой охраны прав и свобод граждан, обращающихся за медицинской помощью.

Если подобная работа производится лицом, не имеющим соответствующего образования, то основным объектом являются общественные отношения, связанные с охраной жизненно важных интересов и здоровья личности.

Несмотря на то, что непосредственным объектом рассматриваемого преступления является здоровье гражданина, мы считаем, что расположение законодателем данной статьи в главе 25 УК РФ «Преступления против здоровья населения и общественной нравственности», не верно. Лучше подходит глава 16 УК РФ «Преступления против жизни и здоровья».

Как незаконное действие, это преступление заключается в осуществлении медицинской или фармацевтической деятельности. Подробные определения таких действий прописаны в законах РФ.

Определение фармацевтической деятельности дано в статье 4 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств». Отсюда следует, что данная процедура включает в себя оптовую торговлю лекарствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарствами, в том числе дистанционным способом, их отпуск, хранение, перевозку и изготовление лекарств.

Общественно опасное деяние выражено в форме действия. Лицензия в данном случае может отсутствовать, быть просроченной, приостановленной или аннулированной, либо лицензия выдана на другой, схожий вид деятельности.

Состав – материальный. Однако возникает вопрос, почему законодатель не разделит ответственность в зависимости от степени тяжести вреда? Думается, что в данном случае нарушен принцип справедливости, ведь различные степени последствий от преступления влекут одинаковое наказание.

По нашему мнению, неосторожное причинение средней тяжести вреда здоровью должно быть первоначальным криминообразующим признаком преступления. А наступление тяжкого вреда – квалифицирующим, для состава преступления, предусмотренного статьей 235 УК РФ. Кроме того, считаем необходимым выделить как отдельный пункт признак, в котором указаны такие последствия как неосторожное

причинение смерти двум и более лицам. Ведь неопределенность в последствиях приводит к сложностям расследования и замешательству правоприменителя.

Законодательно запрещенная практика должна быть напрямую связана с неосторожным причинением вреда гражданину.

Безлицензионной принято считать действия лица вообще без разрешения соответствующих органов, либо, когда срок такого разрешения истек, но виновный продолжает работу. Существенной роли не играет то обстоятельство есть ли у такого лица специальное образование. По нашему мнению, это решение законодателя не соответствует предназначению такого состава [2, с. 14].

Думается, что диспозиция статьи 235 УК РФ не отвечает современному представлению гражданина об охране его жизни и здоровья в здравоохранении. Отсюда следует вывод, что анализируемая норма требует внесения изменений.

Мы предлагаем новую формулировку состава, перенеся эту норму в другую главу нормативно-правового акта.

Рассмотрев основные признаки исследуемого состава и правоприменительную практику за последние пять лет, считаем возможной следующую редакцию анализируемой статьи уголовного закона:

Статья 124.2. Неправомерное занятие фармацевтической или медицинской деятельности

1. Осуществление ... деятельности лицом, не имеющим лицензии на данный вид деятельности при условии, что такая лицензия обязательна, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью человека, наказывается...

2. Деяния, ..., повлекшие по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью человека, наказываются...

3. Деяния, ..., повлекшие по неосторожности смерть человека, наказываются...

4. Деяния, ..., повлекшие по неосторожности смерть двух или более лиц, наказываются...»

Сделаем вывод, что уголовному законодательству необходимо меняться в соответствии с прогрессирующим обществом и отвечать нарастающим с каждым годом потребностям граждан в сфере охраны их прав на здоровье. Предложенные изменения позволят значительно минимизировать ошибки правоприменения, тем самым защитив права обеспокоенных пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бойко, М. Г. Особенности уголовной ответственности за незаконное осуществление медицинской или фармацевтической деятельности: спорные вопросы теории и практики / М. Г. Бойко // Криминалистика: прошлое, настоящее, взгляд в будущее: Сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции, Руза, 04 октября 2019 года / под общ. ред. М. И. Пилякина, А. В. Ростовцева. – Москва: Московский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации им. В.Я. Кикотя, 2020. – С. 19-20.
2. Ермоленко, Т. В. Некоторые элементы характеристики объективной стороны незаконного осуществления медицинской деятельности / Т. В. Ермоленко, И. А. Биккинин // Актуальные проблемы уголовного права, криминологии и криминалистики: сборник научно-исследовательских работ по итогам III международной научно-практической конференции, Краснодар, 29 ноября 2021 года. – Краснодар: общество с ограниченной ответственностью "Эпомен", 2021. – С. 14-24.

Сведения об авторах статьи:

Ермоленко Татьяна Васильевна - адъюнкт, Уфимский юридический институт МВД России, д. 2, ул. Муксинова, г. Уфа, Республика Башкортостан, 450103, Россия, E-mail: kopopelko.tanya@gmail.com

Биккинин Ирек Анасович - доктор юридических наук, профессор, Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы, д. 3-а, ул. Октябрьской революции, г. Уфа, Башкортостан, 450000, Россия, E-mail: bikkinin@mail.ru

УДК 159.922.62 + 613.86

Ермолович Д.В.

ВОЗРАСТНАЯ ПЕРИОДИЗАЦИЯ КАК КОНЦЕПТ МОРАЛЬНОГО И ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ (АСПЕКТАЦИЯ ЕСТЕСТВЕННОГО ПРАВА)

Белорусский национальный технический университет, г. Минск, Республика Беларусь

В статье предлагается рассмотрение человеческого онтогенеза (на примере сквозной комплексной возрастной периодизации) как социокультурно-исторического механизма формирования человеческой природы и выявление ряда социально-психологических, естественно-правовых проблем организации и регулирования здорового образа жизни, поиск решений вопроса о моральном и психическом здоровье человека.

Ключевые слова: возрастная периодизация, взрослость, моральное и психическое здоровье, матрица здорового образа жизни, здоровье как естественное право.

Ermolovich D.V.

AGE PERIODIZATION AS A CONCEPT OF MORAL AND MENTAL HEALTH (ASPECTATION OF NATURAL LAW)

Belarusian National Technical University, Minsk, Republic of Belarus

The article proposes the consideration of human ontogenesis (on the example of end-to-end complex age periodization) as a socio-cultural-historical mechanism for the formation of human nature and the identification of a number of socio-psychological, natural-legal problems of the organization and regulation of a healthy lifestyle, the search for solutions to the issue of moral and mental health of a person.

Key words: age periodization, adulthood, moral and mental health, healthy lifestyle matrix, health as a natural right.

Дети бегают зигзагами,
Хотят стать магами.
Взрослые ходят по кругу,
Не доверяют друг другу.
Старичье топчется на месте,
Мечтает о страшной мести...

Дан Ермолович-Дащинский

Разгадыванием «тайны» человеческой жизни занималась и занимается всякая наука (не только гуманитарная), это и предмет искусства (прикладного и «высокого»), и духовных практик (религиозных и философских). Пытливому человеку в результате открываются новые возможности, обнаруживаются и пределы как человеческой жизни (моральные – смыслы), так и его существования (психические – либидо).

Сущность человека не задана и «незавешенность» социокультурно-исторического проектирования человека (по Ж.-П. Сартру), как и возможность, распоряжаться своей жизненной энергией (по З. Фрейду) полагает совершение *ответственного* (не обязательно конечного) выбора в пользу жизни (по-человечески) уже здесь и сейчас, а не только там и потом. И чтобы обосновать природу человеческой сущности как исторически непреходящую тотальность (прошлого, настоящего и возможного будущего), потребуется

указать на то, что человеческая жизнедеятельность упорядочивает и пронизывает человеческую природу по всем пространственно-временным (телесным) и ментально-смысловым (духовным) направлениям.

Цель статьи – выявить полимерную существенность природы человеческой жизни в понятиях психосоматической, ментально-регулятивной, саморефлексивной полноценности и на этом основании получить возможность устанавливать корреляционно-рамочные стандарты здорового образа жизни (психического и морального), руководствуясь естественным правом человека на жизнь.

Основная часть. Реальное бытие человека показывает (и доказывает), что иерархическая (кастовая, сословная, классовая, стратовая) структура жизни общества делает неравновесными естественные и гражданские права людей.

Право на жизнь – не гражданское право. Здесь равенство не может быть декларировано (человек уже от природы существо уникальное), а потому и не гарантируется. Пассивные, установленные (пусть и в ходе социальной борьбы) права – гражданские, не делают активной ответственность человека, а любая безответственность не безопасна. Ответственность – категория этики, характеризующая нравственную зрелость личности с точки зрения правовой инициативы (когда права не даются, а берутся) и сознательного принятия на себя обязанностей, позволяющего этими правами воспользоваться.

Если же это касается «здорового образа жизни», когда затрагиваются базовые человеческие качества, то без «морального здоровья» общества и человека нет возможности рассчитывать на здоровье психическое. В свое время предлагались различные «здоровые» ориентиры личностного формирования: гармоничность – Афинская школа и Возрождение, полноценность (комплекс) – А. Адлер, самоактуализация – А. Маслоу, неуспокоенность (generativity) – Э. Эриксон...

Взрослость – не только «процессуальный» ориентир личностного формирования, тенденция к достижению наивысшего развития духовных, интеллектуальных и физических способностей человеческой личности, но и «эталонное» состояние, результат развития личности как преодоленности возможных причин человеческой девиантности: физической ущербности, соматической недостаточности, эмоциональной бедности, психомоторной неразвитости; ментально-умственной и аффективно-волевой инфантильности; дисбаланса притязаний и самооценки, социальной и персональной позиций; социально-психологической изоляции и самоизоляции.

Психологический аспект естественного права на жизнь

В процессе своей жизни человек постоянно сталкивается с необходимостью преодоления разного рода препятствий, «сбивающих» его с избранного пути. Нужен надежный ориентир: ориентироваться можно на цель, на промежуточный результат, необходимый для текущего контроля успешности прохождения избранного пути, возможности переадресации и/или перераспределения ответственности и всё же достижения поставленных целей. Взрослость как цель – это условие управляемости жизнедеятельностью и распределенности жизненных ресурсов, взрослость как ориентир – выстраивание «образа результата» (как необходимость управлять настоящим из будущего) и поэтапное движение к нему. При условии достижения цели или в процессе приближения к ней, осознаются «зоны ближайшего развития» (Л.С. Выготский) и устанавливаются новые цели, проектируются приоритеты и границы возможного, фиксируются нежелательные последствия для предупреждения о приближении к границам и необходимости проведения корректировки предполагаемых и совершаемых действий. Причем желательные последствия осуществляемых нами действий уже выработаны человеческим опытом, закреплены в культуре и известны заранее: результативность, признание, самоудовлетворение...

Знание онтогенеза, «жизненного цикла» развития выполняет функцию своеобразного эпикриза здоровья, в том числе и конкретного человека, оказание поддержки, помощи которому может возникнуть в любой момент и на любой стадии его жизни. В логике социального развития периодизация жизни конкретного человека может быть привязана к культурологическим характеристикам поколений и межпоколенным отношениям.

Сквозные периодизации (периодизации всех стадий жизненного цикла человека) редко (см. [2,5,6]) привлекали внимание ученых, т. к. в зрелом возрасте не наблюдаются содержательные изменения личности явно и поэтому качественная периодизация зрелости всегда затруднена. Комплексные периодизации не получили распространение из-за сложности их составления и частой нестыковки выделяемых разработчиком периодов, или по причине использования какого-нибудь одного существенного критерия периодизации (например, у З. Фрейда это сексуальность или как в отечественной психологической традиции – новообразования).

Для выработки общих критериев и ориентиров морального и психического здоровья воспользуемся разработками гуманистической психологической школы (А. Маслоу, К. Роджерс и др.) требующих:

- 1) изучать человека как единое, уникальное, организованное целое;

- 2) раскрывать внутреннюю природу человека посредством его позитивного личностного роста и самосовершенствования;
- 3) признавать творчество, универсальной и неотъемлемой функцией человека, основным объяснительным принципом гуманистической природы человека;
- 4) изучать психически здорового человека как условие понимания человеческой природы в его норме и патологии;
- 5) полагаться исключительно на исследования поведения человека в свете влияний культуры, существующих в данный конкретный момент истории.

Для выстраивания сквозной комплексной возрастной периодизации, ведущей к поставленной в статье цели, будем опираться на принципы периодизации, предложенные психоаналитической, когнитивной и деятельностной традициями, а соблюдая требования полноты и корреляционных соответствий при построении матрицы 4×9 (см. Таблицу 1), необходимо провести корректировку и авторскую доработку представленных возрастных периодизаций:

– *психоаналитическая традиция* предлагает принцип психотелесной формализации – психосексуальное развитие (З. Фрейд), психосоциальное развитие (Э. Эриксон [6]);

– *когнитивная традиция*: логика и мораль развивается по конструктивно-операциональному принципу – интеллектуальное развитие (органическое, сенсомоторное, репрезентативное – Ж. Пиаже [3]), моральное/нравственное развитие (конвенциональное по уровням – Л. Колберг [2]);

– *деятельностная традиция* устанавливает следующие принципы: «ближайшая зона развития» (социальная ситуация развития), новообразования, ведущий вид деятельности (школа Выготского Л.С. [5]).

Матрица здорового образа жизни есть индуктивный (вероятностный) конструкт, один из вариантов комплекса полноценности – условие психического и морального здоровья, стремление к непрерывности жизни как в каждый момент жизни (здесь и сейчас), так и на протяжении самой жизни (везде и всегда). Более того, под влиянием концепции самоактуализации А. Маслоу Э. Эриксон (1963) формулирует «дилемму неуспокоенности» (задает рамки жизненных ориентировок на каждой стадии личностного развития), стремление стать как можно лучше. Причем «успокоенность» им рассматривается как застой в развитии, т.е. выбор любой крайности (любого основания дилеммы) в заданных рамках и есть застой (что не отвергает наличия социальных приоритетов индивидуального развития).

Таблица 1

Матрица здорового образа жизни

Возраст (ориенти- ровочно)	Психоаналитическая традиция	Когнитивная традиция		Деятельностная традиция
	Эриксон Эрик +	Пиаже Жан +	Колберг Лоуренс +	Эльконин Д.Б. +
0 – 1	Общение с матерью (доверие – недоверие)	Сенсомоторная стадия, «магическая» (до 2 лет)	Синкретический уровень, первая фаза – наказание (до 4 лет)	Непосредственно- эмоциональное общение
1 – 3	Раннее детство (автономия – стыд или сомнение)			Дооперациональ- ная стадия, формирование «практического интеллекта»
3 – 7	Возраст игры (инициативность – вина)		Синкретический уровень, вторая фаза – поощрение	
7 – 12	Школьный возраст (трудолюбие – неполноценность)	Стадия конкретных операций, формирование «рационального интеллекта»	Уровень конвенциональной морали, первая фаза – ожидание (до 8-10 лет)	Учебная деятельность
			Уровень конвенциональной морали, вторая фаза – авторитет	
12 – 18	Юность (Эго- идентичность – ролевое смещение)	Стадия формаль- ных операций и формирование «эмоционального интеллекта»	Уровень автономной морали, первая фаза – осознание социальной зрелости	Интимно-личное общение
18 – 25	Ранняя зрелость (интимность – изоляция)	Стадия слаженных действий, приоритет «практического интеллекта»	Уровень автономной морали, вторая фаза – осознанное принятие социальной зрелости	Учебно- профессиональная деятельность
25 – 40	Средняя зрелость, первая фаза – проективная (продуктивность – инертность)		Уровень формирования устойчивых моральных принципов	Профессиональ- ное развитие и общение
40 – 65	Средняя зрелость, вторая фаза – переосмысления (продуктивность – инертность)	Стадия слаженных действий, приоритет «рационального интеллекта» с выходом к акмэ	Этико- мировоззренческий уровень, фаза первая – переосмысление жизненного пути	Гармоническое совершенствова- ние
От 65 лет	Поздняя зрелость (Эго- интеграция – отчаяние)	Приоритет «эмоционального интеллекта»	Этико- мировоззренческий уровень, фаза вторая – ориентация на универсальные этические нормы	Социально- статусное компенсирование, трансляция жизненного опыта

По Э. Эриксону сильные качества личности – это базовое доверие, сильная воля, инициативность, целеустремленность, чувство компетентности, верность самому себе, любовь, забота, мудрость... К слабым качествам личности он, соответственно относит: базовое недоверие, слабую волю, стремление к власти над другими людьми, навязчивость, чувство вины, пассивность, неуверенность в себе, диффузию идентичности, чувство исключительности, одиночество, презрение...

Параллельно-последовательное движение (теперь уже с учетом индивидуальных приоритетов развития) по заданной матрице и заданным принципам собственно и обеспечивает здоровый образ жизни. В этом случае зрелость / взрослость выступает как социокультурная активность, ценностная значимость профессионально-личностного становления, где разрешается внутриличностный конфликт профессионального и личностного, обращается внимание на правовой интерес к зрелости, на производственный интерес к профессиональности, на «межличностный» интерес к личности (о чем ниже) ...

Социально-правовой аспект здорового образа жизни

Выход на социальное поле жизненного цикла, состоящего из множества индивидуальных жизненных циклов, способствующих или нет реализации как отдельного индивида, так и социума – это уже психоисторическая проблематика. Здесь мы не будем к ней обращаться, а ограничимся вниманием к той или иной мере ответственности субъектов жизни (профессиональной, в частности медицинской, и личностной), регулируемой как естественным правом, так и установленными юридическими нормами.

Корреляция проблематики здоровья и правовой адекватности обнаружена давно, это вопросы вменяемости-невменяемости, определения и осознания виновности, эффективности-аффективности (эффективность как управление эффектами), наказания и исправления, реабилитации и рецидивов... Моральное и психическое здоровье – следствие всей жизни, возможность сублимировать (снимать проблему, управлять ситуацией позволяет лишь воля человека), проявляется эпизодически, поэтому к профессионально-ответственным лицам предъявляются особые требования соизмеримости и необходимость соблюдения профессиональной этики. Воспитатель должен быть воспитан, учитель – обучен, врач – здоров и потому гиппократовское: «Исцелись сам, прежде чем исцелять других», но и «В здоровом теле здоровый дух редкость», чтобы иметь возможность поставить себя на место другого и увидеть мир его глазами. Уже Аристотель понимает, что между законами и принципами разницы нет, в случае с «моральными законами» (естественными императивами, нормами и даже правилами) выбор известен – делать правила принципами, т. е. становиться и быть принципиальным.

Есть еще одна проблема, не вызвавшая пока должной реакции со стороны науки. Дело в том, что технологическое развитие производства и некоторые успехи в практическом использовании достижений научно-технического прогресса привели к закономерному увеличению продолжительности жизни, образуются предпосылки к переходу в *четырёхпоколенную модель* организации общественной жизни, пока ни практически, ни теоретически не разработанную. Длительное время, особенно Западная цивилизация, выстраивала идеальные трехуровневые социальные пирамиды, чему есть множество примеров. Но борьба за приоритетность в социальной иерархии в рамках трехуровневой и трехпоколенной модели в кризисных ситуациях современности настолько накалена, что четвертое (здесь любое крайнее) поколение оказывается свободным от прямого воздействия (вовлеченности) и предоставлено самому себе. Возникает ситуация избыточности для традиционной (трехпоколенной) модели организации общества и неопределенности для становящейся информационной (четырёхпоколенной) модели [1, 375-376].

В нашей проблематике по поводу изучения природы человеческого онтогенеза четырёхпоколенная модель выступает как новая реальность, как необходимость поиска новых смыслов здорового образа жизни (морального и психического). Можно говорить и о возросшей актуальности заявленной темы в связи с объективными изменениями характера жизни человеческого рода: опыта долгой жизни (ее упорядоченности) и опыта короткой жизни (ее наполненности). Актуализируется и необходимость периодизации всего жизненного цикла человека, поиска связей стадий онтогенеза: стадия роста – становления, стадия устойчивости (сбалансированности) – реализации, стадия спада – угасания. И так как смена стадий порождает кризисы роста, то само состояние завершенности каждой стадии – это всегда точка бифуркации, точка невозврата. Жизнь – неравновесна...

Множественная заинтересованность в максимальном расширении во времени и в онтогенезе периода взрослости при современной динамике жизни обнаруживает понятное соответствие четырёхпоколенной модели организации общественной жизни (в американской версии поколения беби-бума, X, Y, Z) и стадий онтогенеза: 1-е поколение соответствует стадии роста, 2-е и 3-е поколения – стадии (1-я и 2-я фазы) устойчивости, 4-е поколение – стадии спада. Таким образом, середина жизни – своеобразная демаркация зрелости, смысловая перестройка жизненных ориентировок, смена стратегии, новая роль – культура и общество уже должны принять различие статусов, а не всячески их «размазывать» в «здоровом образе жизни». Необходим (в перспективе) правовой механизм защиты зрелости и различения поколений зрелого возраста: есть защита детства (1-е

поколение), есть защита старости (4-е поколение), т. е. закрепить демаркацию в правовом поле, принять в ментальном, найти основания в этическом – выйти на полноценное сотрудничество 2-го и 3-го поколений.

Если полноценное сотрудничество не состоится, то «нездоровая» конкуренция в зрелом возрасте выльется неизбежным вытеснением 1-го и 4-го поколений на периферию социальной активности с последующим «вырождением» жизнеспособной социальной среды (при плавно переходящей в маразм подростковой наивности, минующей взрослость – принять инфантильность и молодиться в старости).

Как можно представить себе решение этого вопроса и сделать сотрудничество поколений эффективным и взаимовыгодным:

1) для первой фазы зрелости (2-е поколение) должна быть свойственна практика кризис-менеджмента (способность к риску, допытное принятие решений), предпринимательство, «авантюризм» и т. п., т. е. всё еще поиск роста;

2) для второй фазы зрелости (3-е поколение) – «дирижизм, дирижирование», т. е. уже поиск стабильности, когда морально-психическое здоровье воспринимается как «истинная» зрелость (правовая, ментальная, этическая: «поумнеть к 40-а годам, т. е. набраться жизненного опыта и минимизировать ошибки»), а то и, наконец-то, преодолеть зависимость от страстей человеческих...

При этом смену поколений в профессиональной среде следует воспринимать как в афоризме: «Лучше уйти на год раньше, чтобы вспоминали с сожалением, чем на день позже, чтобы забыли с облегчением...».

Внутриличностный конфликт как естественное право: личностное и профессиональное

Минимум социальной зрелости трактуется К.К. Платоновым как рубеж, препятствие, граница и фактически сводится социумом к правовой норме гражданской зрелости, т. е. 18-летие (в отечественном законодательстве) – фактическое основание юридической и социальной ответственности (частичная правовая ответственность может наступать и раньше) [4, 225-232]. Этот рубеж непосредственно связан с возможностью воспользоваться естественным правом, необходимостью сделать самостоятельный выбор, социальной и индивидуальной задачей профессионализации, устанавливающей смену приоритетов с индивидуально-личностного развития на профессиональное.

Таким образом, социальная зрелость связывается с неизбежностью выполнения социальной и гражданской роли, правовой ответственностью, что закрепляет со стороны социума приоритетность профессиональности над личностным, приводящей к обострению *внутриличностного конфликта*, необходимости преодоления ряда препятствий (инерции и

стереотипности мышления, «обученной беспомощности» и т. п.), формирования комплекса рационально-продуктивных способов будущей профессиональной деятельности, потребует направленной мобилизации усилий, управления собственными временными ресурсами, определения «жизненной перспективы». Разрешение подобного внутриличностного конфликта не может не быть естественным правом каждого человека, ибо ведет к его индивидуальному развитию.

Однако к 18 годам необходимо завершить становление базовых характеристик личности, выстроить структуру («нарастить скелет») личности, предоставить личности шанс воспользоваться естественным правом, сформированными способностями (усвоенными и закрепленными способами эффективного реагирования) для создания лучшей версии самой себя. Ибо неразрешение внутриличностного конфликта приведет к профессиональному «выгоранию» и деформации профессиональной роли, выступит препятствием к становлению профессиональности, создаст напряженность в воспроизводстве общественной жизни, что потребует поиска в дальнейшем новых ресурсов для жизни, или обратит нас к использованию логики умеренного потребления и лишит перспективы.

На примере жизненного цикла идеи, предприятия, инициативы, организации можно увидеть наглядно расхождение модальностей «хочу» и «надо» (желания и реальности), изменение ролевых (социальных, профессиональных, «конвенциональных», межличностных, как и внутриличностных) позиций. Поэтому готовность принять неизбежное/изменение, начать с себя (с самопознания), послушаться совета Э. Деминга («отца» японского чуда): «Вы можете не изменяться. Выживание не является обязанностью», не искать повода вернуться к идее Э. Эриксона о «неуспокоенности», – вот путь к разрешению всякого конфликта, к принятию эффективных решений, к формированию личности противостоящей жизненным обстоятельствам.

После завершения первой фазы (фазы роста), когда личные интересы начинают расходиться с профессиональными (социально-детерминированными, обозначенными, регламентированными), наступает фаза устойчивого существования в запрашиваемой роли (у нанимателя и работника, исполнителя и заказчика по этому поводу имеется контракт). Длительность этой фазы должна быть максимальной со стороны интересов заказчика роли (нанимателя, производства, общества, системы, государства...). Таково требование рыночных условий, по мнению предпринимателя – хотя рынок в любой момент может прервать этот процесс, с позиции же обывателя устойчивость всегда приоритетна – по причине минимальной неопределенности. Но чем дольше эта фаза продолжается, тем в

большей мере осознается разрыв между желаемым и реальным (неизбежно «выгорание» участников этого процесса как защитная реакция на несоответствие). Естественный характер развития выводит ситуацию на третью фазу (фазу спада). Неспособность выйти из подобной ситуации неизбежно приведет к деформации роли (социальной, профессиональной, межличностной и др.). В деформированном состоянии можно относительно долго (при определенных условиях) поддерживать иллюзию, «косить» под специалиста, профессионала, уходить от реальности. Разнонаправленность желаний и действительности, в конце концов, преодолевается полным разрывом участников «ролевой игры», невозможностью продолжить «игру», ее прекращением.

Кризисы профессионального (карьерного роста, социальной и профессиональной самоактуализации, угасания) и личностного (на стадии зрелости) развития могут и должны использоваться как инструмент контроля развития, контроля соответствия, оценка успешности сформированности того или иного свойства личности. Кризисы профессионального становления преодолеваются, как и само профессиональное становление делается возможным при условии согласованности факторов влияния на личностный и профессиональный рост (моральное и психическое здоровье человека и общества, социально-правовые и экономические условия устойчивого развития, осознание целей и наличие средств для их достижения).

Заключение. Решение вопросов бытовой этики (сводящихся к поиску природы мотивации поступков и эффективности социального взаимодействия: ценностные ориентации, жизненный опыт, уровень культуры и т. п.), формирования привычек и запроса на «здоровый образ жизни» и новое качество жизни, распознавания невыявленного спроса населения – вот круг вопросов, выводящих на понимание обсуждаемой проблемы. Ключем к решению поставленных вопросов становится развитие полноценной личности, эффективное использование свободного времени как социальный и личный интерес. Открывается поле социокультурной проблематики, разрешение которой даже в первом приближении растягивается на десятилетия...

И всё же необходимо последовательно завершить предыдущие этапы профилактики и масштабно переходить к формированию среды социальной ответственности и поддержки. Не надо искать иного повода для социальной организованности – проблема качества жизни и обеспечение «здорового образа жизни» достаточный повод. Рассматриваемую проблему необходимо естественно включить в группу тех социальных и психологических проблем, которые уже нашли свою методологию и технологию: диагностика негативных психических состояний и трудностей адаптации

личности, индивидуальное консультирование по вопросам личностных затруднений, телефоны и сайты доверия, индивидуальная психологическая коррекция негативных состояний личности, социально-психологический и коммуникативный тренинг и т. д. и т. п.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ермолович, Д.В. Революционность в «нон-информационную» эпоху / Д.В. Ермолович // Национальная философия в глобальном мире: материалы Первого белорусского философского конгресса. Минск: Право и экономика, 2018. – С. 373-377.
2. Николаева, О.П. Правовая и моральная зрелость личности / О.П. Николаева // Субъект и социальная компетентность личности. М., ИПРАН, 1995. С. 109-137.
3. Пиаже Ж. Психология интеллекта. СПб.: Питер, 2004. 192 с.
4. Платонов К.К. Структура и развитие личности. М.: Наука, 1986. 256 с.
5. Проблема периодизации развития личности в психологии: Учеб. пособие. / В.Ф. Моргун, Н.Ю. Ткачёва. М.: Изд-во МГУ, 1981. 84 с.
6. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М.: Прогресс, 1996. 340 с.

Сведения об авторе статьи:

Ермолович Дмитрий Валентинович – кандидат философских наук, доцент, доцент кафедры «Психология», Белорусский национальный технический университет, Республика Беларусь, г. Минск, пр-т Независимости, 65
E-mail: ermolovichdv@gmail.com

УДК 614.2

Зиязов Р.А.

АНАЛИЗ МЕЖИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ КОНФЛИКТОВ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Система здравоохранения является одной из самых важных и сложных систем в любой стране. Она направлена на обеспечение населения качественными медицинскими услугами, но, как и любая другая система, не может быть идеальной. В процессе его функционирования возникают различные проблемы, в том числе межинституциональные конфликты. Межинституциональные конфликты - это конфликты, возникающие между различными институтами или структурами в рамках одной системы. В системе здравоохранения такие конфликты могут возникать между больницами, поликлиниками, санаториями и другими учреждениями. Эти конфликты часто связаны с распределением ресурсов, контролем качества медицинских услуг или государственной поддержкой. В данной статье мы проанализируем анализ межведомственных конфликтов в системе здравоохранения и попытаемся выявить основные причины и последствия этих конфликтов для пациентов и всей системы в целом.

Ключевые слова: здравоохранение, межинституциональный конфликт, правовые нормы, правила, коммуникации.

Ziyazov R.A.

ANALYSIS OF INTERINSTITUTIONAL CONFLICTS IN THE HEALTHCARE SYSTEM

Bashkir State Medical University, Ufa

The healthcare system is one of the most important and complex systems in any country. It is aimed at providing the population with high-quality medical services, but, like any other system, it cannot be ideal. In the process of its functioning, various problems arise, including inter-institutional conflicts. Interinstitutional conflicts are conflicts that arise between different institutions or structures within the same system. In the healthcare system, such conflicts may arise between hospitals, polyclinics, sanatoriums and other institutions. These conflicts are often related to the allocation of resources, quality control of medical services or government support. In this article, we will analyze the analysis of interdepartmental conflicts in the healthcare system and try to identify the main causes and consequences of these conflicts for patients and the entire system as a whole.

Key words: healthcare, interinstitutional conflict, legal norms, rules, communications.

В последние годы в системе здравоохранения часто возникают межинституциональные конфликты, которые негативно сказываются на работе всей отрасли. Эти конфликты могут возникать между различными учреждениями здравоохранения, такими как больницы, клиники и страховые компании. Они могут быть связаны с распределением финансовых ресурсов, политикой ухода за пациентами или конкуренцией за пациентов.

Межинституциональные конфликты в системе здравоохранения вызывают серьезные проблемы, такие как удорожание лечения и медицинских услуг, снижение

качества обслуживания пациентов и увеличение стресса у медицинских работников. Понимание причин и последствий этих конфликтов является ключом к повышению качества всей отрасли.

Цель данной статьи - проанализировать конфликты в системе здравоохранения и предложить возможные решения этих проблем. Для достижения этой цели будут рассмотрены различные причины конфликтов, а также их последствия для работников и пациентов в системе здравоохранения.

Межинституциональные конфликты в системе здравоохранения могут возникать из-за различных причин. Одной из главных причин является несовпадение интересов и целей между различными институтами, такими как государственные органы управления здравоохранением, медицинские учреждения, страховые компании и профессиональные ассоциации [1]. Кроме того, эти конфликты могут возникать из-за нехватки ресурсов, например, в случае ограниченного финансирования здравоохранения или нехватки квалифицированных специалистов. Конкуренция за ресурсы может привести к конфликту между различными институтами. Также, различия в подходах и методах работы могут вызывать конфликты. Например, существуют различные модели организации здравоохранения – публичная и частная – которые имеют свойства и особенности функционирования. Разница в подходах может приводить к тому, что различные институты будут продвигать свои интересы на ущерб другим. Следует отметить, что межинституциональные конфликты могут возникать из-за несовпадения правовых норм и регуляторных положений. Последствия межинституциональных конфликтов в системе здравоохранения могут быть крайне серьезными [4]. Во-первых, это может сказаться на качестве предоставляемых услуг и оказании помощи пациентам. Конфликты также могут привести к увеличению стоимости лечения, что может стать серьезным финансовым бременем для пациентов и государства в целом. Наконец, конфликты способствуют формированию негативного общественного мнения о работе системы здравоохранения, что может привести к еще большей дестабилизации ситуации. Поэтому необходима более тесная координация работы различных учреждений и организаций, а также разработка четких правил взаимодействия и определение компетенций. Межинституциональные конфликты в системе здравоохранения являются серьезной проблемой, которая может негативно сказаться на качестве медицинского обслуживания пациентов.

Один из способов предотвращения межинституциональных конфликтов - это создание четких правил и процедур для взаимодействия между различными участниками системы здравоохранения [3]. Каждый участник должен иметь ясное понимание своих

ролей и ответственностей в процессе лечения пациента. Кроме того, необходимо создать эффективную систему связи, обеспечивающую своевременное и точное информирование всех заинтересованных сторон о решении проблемы. Это поможет избежать недоразумений и поспособствует быстрому решению возникающих вопросов.

Важным фактором разрешения споров является привлечение независимых экспертов или посредников, которые помогут сторонам прийти к соглашению и урегулировать конфликт без вмешательства суда. Это может быть особенно полезно при разрешении сложных споров между больницами и страховыми компаниями [2]. Анализ межинституциональных конфликтов в системе здравоохранения показал, что проблемы сотрудничества и координации между учреждениями являются одним из основных факторов, способствующих возникновению таких конфликтов. В результате страдает качество предоставляемых услуг и уровень удовлетворенности пациентов.

Для решения этих проблем необходимо создать эффективную систему сотрудничества и координации между учреждениями здравоохранения. Эта система должна обеспечивать обмен информацией о состоянии пациента, лечении и диагностике. Также важно разработать единую лечебно-диагностическую методику для всех учреждений здравоохранения, чтобы избежать расхождений в выборе метода лечения.

Также необходимо проводить регулярные мероприятия по повышению уровня профессиональной компетенции медицинских работников по взаимодействию и координации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агеева, Н. А. Системный подход к этико-правовому регулированию медицинской деятельности / Н. А. Агеева // Современные научные исследования и инновации. – 2015. – № 4-5(48). – С. 97-102.
2. Бурдина, Е. В. Вопросы конфликтов в системе здравоохранения и механизмы их урегулирования / Е. В. Бурдина, А. В. Карзенкова // Пенитенциарная система и общество: опыт взаимодействия : сборник материалов IV Международной научно-практической конференции, Пермь, 04–06 апреля 2017 года. – Пермь: Пермский институт Федеральной службы исполнения наказаний, 2017. – С. 374-376.
3. Зиязов, Р. А. Влияние межинституциональных конфликтов в процедуре проведения медико-социальной экспертизы / Р. А. Зиязов, К. В. Храмова // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. – 2022. – № S4. – С. 65-70.
4. Зиязов, Р. А. Философский контекст в изучении межинституциональных конфликтов / Р. А. Зиязов // АКТУАЛЬНЫЕ НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: сборник статей X Международной научно-практической конференции : в 2 ч., Пенза, 05 февраля 2023 года. Том Часть 1. – Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2023. – С. 132-134.

Сведения об авторе статьи:

Зиязов Руслан Айдарович – аспирант кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Уфа, ул. Ленина 3

УДК 241.5:248.145:612.8

Зубаирова-Валеева А.С.

ТАПАС КАК КАТЕГОРИЯ ИНДИЙСКОЙ ФИЛОСОФИИ И ПРАКТИКА ВЫРАБОТКИ ВНУТРЕННЕГО ТОРМОЖЕНИЯ

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В статье анализируется категория индийской философии – «тапас», которая также рассматривается с позиций физиологии высшей нервной деятельности. Автор приходит к выводу, что с физиологической точки зрения тапас представляет собой практику выработки и совершенствования внутреннего (коркового) торможения.

Ключевые слова: Тапас, аскетизм, сиддхи, внутреннее торможение, кортикализация.

Zubairova-Valeeva A.S.

TAPAS AS A CATEGORY OF INDIAN PHILOSOPHY AND THE PRACTICE OF DEVELOPING INTERNAL INHIBITION

Bashkir State Medical University, Ufa

The article analyzes the category of Indian philosophy – "tapas", which is also considered from the standpoint of the physiology of higher nervous activity. The author comes to the conclusion that from a physiological point of view, tapas is a practice of developing and improving internal (cortical) inhibition.

Key words: Tapas, asceticism, siddhi, internal inhibition, corticalization.

Тапас (санскр. Tapas – «тепло», «жар», «усердие») – одна из самых широких категорий индийской философской мысли, обычно отождествляемая с йогическими, аскетическими практиками, одной из стадий ниямы, дисциплиной тела, речи и ума. Употребляется в значении внутренней (психической) энергии, накапливаемой аскетом и, одновременно, самих этих практик [6, с. 138]. Впервые упоминается ещё в Ригведе (VIII 59, 6; X 109, 4; 136, 2; 154.2.4; 190, 1 и др.). Овладение тапасом сулит практикующему обретение почти безграничного могущества, сверхъестественных способностей (сиддхи) [9, с. 107-108]. В Махабхарате приводятся многочисленные истории подвигов тапаса, осуществлявшихся индийскими аскетами, йогинами, могущество которых подчас достигало уровня богов и внушало окружающим страх и трепет. Огонь тапаса отождествляется с изначальным животворящим огнём, из которого божества строят миры и вселенные [9, с. 108]. Тапас, как практика, ведёт к пробуждению Кундалини и всех её достижений [11]. Огонь тапаса, в конечном счёте, должен обеспечить достижение нового, духовного рождения, просветление ума и обретение освобождения (мокши) [там же].

Патанджали называет тапас (подвижничество, аскетизм) необходимым условием очищения сознания от аффектов и привязанностей к чувственным объектам - одним из элементов йоги действия (II.1) [3, с. 76], и причисляет тапас к одной из 5 ниям (наряду с

чистотой, удовлетворенностью, самопознанием и преданностью Всевышнему (Ишваре) – принципам, входящих во второе звено восьмеричного пути классической йоги (II.32) [3, с. 111]. Это также одна из практик, ведущих обретению совершенных способностей (IV.1) [3, с. 170]. Он перечисляет следующие формы тапаса: терпеливое перенесение холода и зноя, голода и жажды, хранение полного молчания, а также соблюдение других обетов, постов и самоограничений (II.32) [3, с. 111].

В то же время понимание тапаса исключительно как аскетической практики, согласно Уолтеру Келберу и некоторым другим исследователям, некорректно, т.к. корень этого слова - tap - в древнеиндуистских текстах имеет также значение сексуального желания, страсти и теплоты, порождающей жизнь [11; 10]. Любопытно, однако, что практика тапас предполагает как раз перенаправление или сущностное превращение этой силы: энергия преодоления желания, в отличие от самой энергии желания, не растрчивается вовне, а остается приобретением в душе практикующего [2, с. 109].

В индийской мифологии тапас для обретения могущества практикуют не только люди, но и боги с демонами. Согласно преданиям, именно боги чаще всего ревностно пытались сбить аскетов с пути, посылая к ним «небесных танцовщиц» (апсар, или дакинь) чтобы те через семяизвержение привели к потере силы, накопленной через тапас [2, с. 361] (ср. с искушением Будды дочерьми Мары).

Согласно «Брахманам», боги обретают бессмертие как посредством жертвоприношений, так и посредством тапаса. В некотором смысле тапас также является жертвоприношением, только жертвоприношение при этом становится внутренним. Как пишет Элиаде, посредством тапаса боги получали «внутреннюю жертву», а «физиологические функции занимали место возлияний и ритуальных предметов» [9, с. 111-112; 8, с. 217]. Среди составляющих тапаса особое значение уделялось задержке дыхания, плоды которого ставились даже выше всякого жертвоприношения [8, с. 217].

Однако действенным тапас становится только при правильной и чистой мотивации - четком понимании мистических соответствий между телом и Космосом [8, с. 217], или при сохранении правильной концентрации (медитации) на высшей реальности (Брахмане) [10].

В Бхагавад-Гите перечисляются три вида «чистого» тапаса: тапас тела (чистота, прямота, почитание богов и гуру, целомудрие, ненасилие), тапас речи (необидная, добрая, правдивая речь, повторение текстов Вед и др.) и тапас сердца (дружелюбие, чистота помыслов, самообладание, молчаливость) [1, с. 84-86]. В то же время тапас, совершаемый ради жажды славы, почета, из лицемерия, страсти или корысти, а тем более как

бессмысленное самоистязание или из желания нанести вред другому – нечист (проникнут гунами раджас и тамас) и категорически отвергается [там же].

Крайности тапаса (чрезмерный аскетизм) недвусмысленно осуждаются в тантризме, кришнаизме и буддизме (концепция «срединного пути»).

Но что такое тапас, если рассмотреть его с позиций физиологии? И что можно отождествить с внутренней психической энергией, накапливаемой в ходе аскетических практик?

Аскеза – это добровольное самоограничение в удовлетворении каких-либо, в первую очередь физиологических, потребностей. Очень похоже на то, что тапас, как и любая аскетическая практика, с физиологической точки зрения представляет собой практику выработки и совершенствования внутреннего (условного) торможения.

Как известно, подкрепление приводит к выработке условного рефлекса (можно назвать его привычкой). Существует два вида торможения условных рефлексов – безусловное (врожденное) и условное (приобретенное, внутреннее) [5, с. 272; 7, с. 285]. Условное (внутреннее) торможение называют также «корковым торможением», в силу того, что оно неосуществимо без участия корковых отделов коры головного мозга [5, с. 269]. Как и условный рефлекс, оно требует выработки.

Павлов выделил 4 вида условного торможения (угасательное, запаздывательное, дифференцировочное и условный тормоз). Угасательное торможение развивается при многократном отсутствии подкрепления условного сигнала. Например, мы никак не поощряем животное за выполнение хорошо знакомой ему команды. В конечном счете, оно перестанет реагировать на условный раздражитель, то есть условный рефлекс угаснет.

В ходе выполнения аскетических практик должен наблюдаться тот же процесс. Только подкрепление (или отсутствие такового) здесь почти всегда будет внутренним, а в роли воспитателя и воспитуемого выступает сам практикующий.

Таким образом тапас, как и прочие аскетические практики, с физиологической точки зрения действительно могут рассматриваться как методы выработки и совершенствования внутреннего (коркового) торможения. Однако каким образом она может наделять «психической силой» и особыми способностями?

Судя по всему, это связано с тем, что процессы торможения играют важную роль в аналитико-синтетической деятельности коры: «...в основании дифференцирования лежит тормозной процесс, т.е. как бы постепенное заглушение сначала широко возбужденного мозгового конца анализатора» [4, с. 137]. Другими словами, практики выработки тапаса способны усилить аналитическо-синтетические процессы в коре, способствовать

кортикализации (подчинению корковым центрам) физиологических функций и в целом интеграционным процессам в центральной нервной системе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бхагавадгита. Пер. В.С. Семенцова. М.: «Восточная литература» РАН, 1999. 256 с.
2. Индийская философия: энциклопедия. Ин-т философии РАН. М.: Вост. лит., 2009. 950 с.
3. «Йога-сутры» Панатджали и «Вьяса-Бхашья» // Йога. СПб.: Азбука-классика, 2002. 576 с.
4. Павлов И.П. Полное собрание соч. в 6 т. М.-Л., Изд-во акад. Наук СССР, 1951. – Т.4. Лекции о работе больших полушарий головного мозга. 451 с.
5. Павлов И.П. Условный рефлекс // Павлов И.П. Рефлекс свободы. СПб.: Питер, 2001. С. 261-282.
6. Пахомов С.В. Тапас //Индуизм: Йога, тантризм, кришнаизм. СПб.: Амфора, 2002. 172 с.
7. Смирнов В.М. Нейрофизиология и высшая нервная деятельность детей и подростков. М.: Изд. ц-р «Академия», 2000. 400 с.
8. Элиаде М. История веры и религиозных идей. В 3 т. Т. 1. От каменного века до элевсинских мистерий. М.: Критерион, 2002. 464 с.
9. Элиаде М. Йога. Свобода и бессмертие. К.: София, 2000. 400с.
10. Tapas (Indian religions) [электронный ресурс]. – URL: [https://en.wikipedia.org/wiki/Tapas_\(Indian_religions\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Tapas_(Indian_religions)) (дата обращения: 5.05.2023)
11. Walter O. Kaelber. Tapas, Birth, and Spiritual Rebirth in the Veda // History of Religions. 1976. Май (т. 15, № 4). С. 344—345.

Сведения об авторе статьи:

Зубаирова-Валеева Айгуль Сабировна – кандидат философских наук, доцент кафедры философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: angul@mail.ru

УДК 34

Ильясов Р.Р.¹, Иксанов Р.А.²

ЗДОРОВЬЕ КАК НЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ДОСТОЯНИЕ: ИГРА НАЧАЛАСЬ

1 Башкирский кооперативный институт, г. Уфа

2 Уфимский университет науки и технологий, г. Уфа

В работе исследуются правовые и философские аспекты оказания доврачебной помощи, приводится анализ законных и подзаконных правовых актов, регулирующих данную сферу общественных отношений. Выделяются отдельные стороны такого сложного социального и биологического явления, как доврачебная помощь, анализируются различные жизненные ситуации, связанные с оказанием первой помощи.

Ключевые слова: доврачебная помощь, философия, правовое регулирование, здоровье, законодательство, первая помощь

Ilyasov R.R.¹, Iksanov R.A.²

HEALTH AS NOT A PUBLIC DOMAIN: THE GAME HAS STARTED

1 Bashkir Cooperative Institute, Ufa

2 Ufa University of Science and Technology, Ufa

The paper examines the legal and philosophical aspects of providing pre-medical care, provides an analysis of legal and subordinate legal acts regulating this sphere of public relations. Separate aspects of such a complex social and biological phenomenon as pre-medical care are highlighted, various life situations related to first aid are analyzed.

Key words: pre-medical care, philosophy, legal regulation, health, legislation, first aid

Среди многих тем достойных обсуждения выделяется медицинская проблематика во множестве ее показателей, стадий, форм, модусов. В данной статье рассмотрим отдельные философские и правовые аспекты оказания доврачебной медицинской помощи, выделим отдельные стороны этого сложного социального и биологического явления. Мы не рассматриваем собственно медицинскую помощь, оказываемую самими профессиональными медработниками в силу того, что эта тема настолько противоречивая и парадоксальная, что она не поддается логическому анализу человеку, не имеющему соответствующего медицинского образования.

Доврачебная, начальная, непрофессиональная помощь, или точнее выразиться не помощь, а некое содействие с позитивным вектором направленности представляет интерес для исследователей. Правовое регулирование отношений по оказанию медицинской помощи регулируется Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1]. Данный закон закрепляет понятие «первая помощь», не конкретизируя при этом, признаки и этапы доврачебной помощи. Широкий круг работников организаций проходит только теоретические курсы оказания доврачебной помощи. Слово «проходит» наиболее точно определяет содержание данного процесса, это не изучение, не погружение, а именно «пробегание рядом»: поток слов лектора, жесты и

слушатель должен моментально перевести портрет, мимику, жестикуляцию лектора во внутренний план действия, должен гениальным способом моментально научиться практически выполнять искусственное дыхание, непрямой массаж сердца и другие сложные действие, направленные на «прямое возвращение человека с того света».

Юристы указывают на затруднения при формировании не самого действия, а первичной мотивации к действию при оказании доврачебной непрофессиональной помощи. Юридически следует, что можно оказывать помощь, но только тем «избранным» людям, которые после выполнения твоих действий не подадут на вас исковые заявления по причинению вами им вреда здоровью, в виду отсутствия у вас профессионального медицинского образования, а также отсутствия подписанных документов, содержащих согласие на то, что «пациент» разрешает вам оказывать ему помощь. Последнее наиболее понятно и очевидно, так как до тех пор, пока пациент не распишется о предоставлении добровольного согласия на медицинское вмешательство, медицинский работник до него не дотрагивается физически и не оказывает ему профессиональную медицинскую помощь. Именно такая логика действует, по мнению, юристов, и в сфере оказания доврачебной помощи, то есть человек в обмороке, должен подать сигнал, что разрешает непрофессионалу оказать ему доврачебную помощь, что, разумеется, с позиций даже здравого смысла, является полным абсурдом. Вместе с тем, юридическая практика изобилует примерами, что лучше не вмешиваться в данные ситуации, чем вмешиваться, потому что многочисленные выигранные иски потерпевших к «мнимоблагодетелям» в правосознании граждан уже отучили быть примитивным гуманистом и самаритянином.

Юридическая реальность не тождественна реальностям медицинским, обыденным и даже образовательным. Юридически подготовленный человек без наличия медицинского образования должен и даже обязан (вынужден) пройти мимо человека, которому внезапно стало плохо, и который нуждается в оказании первоначальной доврачебной помощи. Гражданин не может руководствоваться не имеющими даже малейшей юридической силы нормами морали и этики. Только требования закона выступают императивом для действия, как закреплены правовые нормы, и как предписывает законодательный акт, так его и следует выполнять. Обилие детально описанных случаев как можно «развести», «развели на деньги» спасателя достигли в массовом сознании критической величины и количество перешло в качество. Это во многом необратимо, решительно блокирует благородные позывы граждан в нашем обществе к помощи и сочувствию.

Вместе с тем, в системе действующего российского законодательства действует Приказ Минздрава [2], которым утвержден универсальный алгоритм оказания первой

помощи. Лекторы курсов по доврачебной помощи советуют при возникновении данных ситуаций в первую очередь позвонить в скорую помощь, сообщить о происшествии, описать место, время, признаки девиации. Можно под голову осторожно (сверхосторожно) подложить теплоизолирующий материал. Больше никаких действий совершать не советуют, в целях исключения оценки и квалификации ваших действий как опасное вмешательство. Пострадавшему необходимо лежать и ожидать прибытия профессионалов, имеющих законное право и обязанность оказывать медицинскую помощь пострадавшему. У прохожих граждан такой обязанности нет и не может быть, только лишь «эфемерное» право с самыми непредсказуемыми юридическими последствиями для них, если они данное право реализуют.

Приказом Минздравсоцразвития России [3] утвержден перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи. Хотя имеются ситуации, когда можно и нужно оказать помощь, но не доврачебную, а просто помощь. Опишем только некоторые из них: подросток идет о безлюдной улице, из-за угла здания на него набрасывается стая одичалых собак. Уже описаны случаи смертельных исходов встречи с «лучшим другом человека». Проезжающий мимо на транспортном средстве гражданин останавливает автомобиль, выходит из салона, при помощи монтировки отгоняет озверевших собак. После отгона собак водителю необходимо уезжать, не подвозить несовершеннолетнего подростка до медицинской организации, в целях избежания ситуации, когда появившиеся свидетели, зафиксируют действия водителя на видео (как он открывает дверь и помогает испуганному ребенку усесться), обвинят в его похищении. Добросовестному водителю может неизвестно, что перед ним разыгрывается спектакль с участием профессиональных мошенников (профессионализм мошенников определяется ими самими), а ребенок главное действующее лицо, потом расскажет, что никаких собак не было, он просто шел в школу (магазин, аптеку, к другу или к маме), а этот «дядя», угрожая, заставил его сесть в машину и начал осуществлять «развратные действия».

Слишком много в сознании искусственно создаваемых событий с целью получения крупного вознаграждения. Понятие «мошенник» становится словом настолько часто употребляемым, что начинаешь задумываться, а образуют ли они отдельную социальную группу, могущую кардинально менять векторы социального движения, развития.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, № 48, ст. 6724.
2. Письмо Минздрава России от 20.01.2023 № 30-2/И/2-791 «О направлении алгоритма оказания первой помощи» (вместе с «Универсальным алгоритмом оказания первой помощи», утв. Минздравом России 23.11.2022) // Документ опубликован не был.
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н (ред. от 07.11.2012) «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 16.05.2012 № 24183) // Российская газета, № 115, 23.05.2012.

Сведения об авторах статьи:

Ильясов Радик Равилович - доктор философских наук, доцент кафедры гуманитарных и естественно-научных дисциплин Башкирского кооперативного института, г. Уфа

Иксанов Радмир Аузагиевич – старший преподаватель Уфимского университета науки и технологий, г. Уфа

УДК 616.8:613.2-057.87

Исхакова Р.Р., Исхаков Э.Р.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ И ЗАВТРАКА У
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В работе проводится исследование зависимости синдрома хронической усталости с балансом белков, жиров, углеводов, наличия коэнзима в употребляемых продуктах за завтраком у студентов.

Ключевые слова: усталость, шкала оценки, студенты, питание.

Iskhakova R.R., Iskhakov E.R.

**THE RELATIONSHIP BETWEEN CHRONIC FATIGUE SYNDROME AND
BREAKFAST AMONG MEDICAL STUDENTS.**

Bashkir State Medical University, Ufa

The paper studies the correlation of chronic fatigue syndrome with the balance of proteins, fats, carbohydrates, the presence of coenzyme in the foods consumed at breakfast among students.

Key words: fatigue, assessment scale, students, nutrition.

Актуальность. Студенчество – непростой период в жизни человека. Помимо получения новых знаний и опыта, приобретения друзей и знакомых, он сопровождается недостатком сна, нехваткой времени, большой нагрузкой на память и умственную деятельность, несбалансированным или вовсе отсутствующим питанием, что негативно сказывается на психоэмоциональном состоянии. По этой причине от обучающихся часто можно услышать жалобы на постоянную нехватку сил.

Исследования Карповича А. В. и соавторов. (2017 г.), Бикбулатовой Л.Ф. и соавторов (2012 г.) говорят о том, что повышенная утомляемость является отправной точкой для развития синдрома хронической усталости, который в свою очередь связан с снижением активности, работоспособности, уровня самочувствия, у человека появляется постоянная слабость и сонливость. [1,2]

С обменом энергии в клетках, как известно напрямую связан синтез АТФ, на который в свою очередь влияет коэнзим. Информация, полученная из материалов Ключникова С.О., Гнетневой Е.С. (2008 г.), Твороговой Т.М. и соавторов (2009 г.), свидетельствует о том, что:

1) Коэнзим может поступать вместе с пищей. Например, совместно с такими продуктами, как мясо цыпленка, баранина, говяжья печень, сельдь, форель, цветная капуста, шпинат, картофель, фрукты.

2) Замечено благотворное влияние коэнзима при лечении заболеваний, связанных с сердечно-сосудистой, нервной, иммунной системой. Наблюдалась устойчивость к

физическим нагрузкам, уменьшение жалоб на самочувствие, исследуемые стали более эмоционально устойчивыми [3,4]

Так же говоря о рациональном питании нельзя не вспомнить о белках, жирах и углеводах. Каждый из этих макронутриентов несет свою особую функцию в энергетическом обмене. По этой причине отсутствие или недостаток одного из них в рационе может негативно сказаться на организме человека.

Цель работы состояла в том, чтобы изучить состав завтрака и проследить наличие взаимосвязи между синдромом хронической усталости и поступлением макронутриентов, коэнзима в данный период времени.

Материалы и методы: В исследование были использованы результаты двух анонимных анкетирований среди студентов Башкирского государственного медицинского университета 2 и 3 курсов. Одну анкету мы разработали сами, в нее были включены вопросы о наличии завтрака и об его составе.

Критерии оценки были следующие:

1) Мы считали, что у студента имеется недостаток белка в завтраке, когда полученные ответы были следующие: чай с печеньем / чем-то сладким / без ничего; кофе с печеньем / чем-то сладким / без ничего; каша без ничего / с фруктами; только бутерброд; отсутствие завтрака; вода.

2) Мы считали, что у студента имеется недостаток жиров в завтраке, когда полученные ответы были следующие: чай с печеньем / чем-то сладким / без ничего; кофе с печеньем / чем-то сладким / без ничего; каша без ничего / с фруктами; только йогурт; отсутствие завтрака; вода; хлопья с молоком.

3) Мы считали, что у студента имеется недостаток углеводов в завтраке, когда полученные ответы были следующие: только чай; отсутствие завтрака; только вода; только кофе.

4) Недостаток коэнзима определялся отсутствием в завтраке: фруктов; овощей; мяса; рыбы.

Второй анкетой является опросник FAS, который разработан группой нидерландских исследователей под руководством H.J. Michielson и направлен на выявление синдрома хронической усталости. Он включает в себя следующие вопросы с вариантами ответов:

1. Меня беспокоит усталость
 Никогда Иногда Регулярно Часто Всегда
2. Я устаю очень быстро

	Никогда	Иногда	Регулярно	Часто	Всегда
3.	Я не могу сделать многое в течение дня				
	Никогда	Иногда	Регулярно	Часто	Всегда
4.	У меня достаточно энергии для повседневной жизни				
	Никогда	Иногда	Регулярно	Часто	Всегда
5.	Физически я чувствую себя изнурённым				
	Никогда	Иногда	Регулярно	Часто	Всегда
6.	У меня есть проблемы с тем, чтобы что-то начать делать				
	Никогда	Иногда	Регулярно	Часто	Всегда
7.	У меня проблемы с ясностью мышления				
	Никогда	Иногда	Регулярно	Часто	Всегда
8.	У меня нет никакого желания делать что-нибудь				
	Никогда	Иногда	Регулярно	Часто	Всегда
9.	Я чувствую себя умственно истощённым				
	Никогда	Иногда	Регулярно	Часто	Всегда
10.	Когда я что-то делаю, я могу достаточно хорошо сконцентрироваться				
	Никогда	Иногда	Регулярно	Часто	Всегда

За каждый вариант ответа дается определенное количество баллов, затем они суммируются. Значения могут колебаться от 10 до 50, когда результат превышает 22 балла можно говорить о том, что у исследуемого имеется синдром хронической усталости.

Проводилась математическая и статистическая обработка полученных результатов, также использовался критерий Стьюдента.

Всего в опросе приняло участие 282 студента.

Результаты и обсуждения:

У 211 участников анкетирования выявлен синдром хронической усталости, что составляет 74,82 %.

В подобном исследовании других авторов повышенная утомляемость была у 18 человек из 60 опрошенных, что составляет 30 % [5]. Данные результаты указывают нам на то, что наличие данного синдрома и негативное влияние, которое он оказывает на организм человека, имеет актуальность у современной молодежи.

Рассмотрим завтрак и баланс, поступающих вместе с ним веществ, обучающихся Башкирского государственного медицинского университета, которые согласились пройти наш опрос.

«Наличие и отсутствие синдрома хронической усталости у лиц с разным завтраком».								
Вещество употребл яемое за завтраком	Общее количес тво человек с недоста тком того или иного веществ а (абс.)	Общее количест во человек с достаточ ным поступле нием того или иного вещества (абс)	Наличие синдрома хронической усталости		р	Нет синдрома хронической усталости		р
			с недоста тком того или иного веществ а (абс.,%)	с достаточ ным поступле нием того или иного вещества (абс.,%)		с недоста тком того или иного веществ а (абс.,%)	с достаточ ным поступле нием того или иного вещества (абс.,%)	
Белки	181	101	149 (82,3%)	62 (61,4%)	<0, 05	32 (17,7%)	39 (38,6%)	<0, 05
Жиры	177	105	145 (81,9%)	66 (62,9%)	<0, 05	32 (18,1%)	39 (37,1%)	<0, 05
Углеводы	94	188	80 (85,1%)	131 (69,7%)	<0, 05	14 (14,9%)	57 (30,3%)	<0, 05
Коэнзим	269	13	204 (75,8%)	7 (53,8%)	>0, 05	65 (24,2%)	6 (46,2%)	>0, 05

В таблице №1 представлены данные сравнительной характеристики.

У 181 участника установлен недостаток белка в пище, которая употребляется за завтраком. Синдром хронической усталости из них имеют 149 человек, что составляет 82,3%, у 32 (17,7%) несмотря на недостаток белка повышенной утомляемости не

наблюдалось. Достаточным количеством данного макронутриента обладает 101 студент, но при этом у 61,4 % из них имеют синдром хронической усталости, у 38,6% такой проблемы нет.

Мы выявили следующее:

1) Лица с синдромом хронической усталости, которые не получают достаточное количество белков за завтраком, имеют значимые различия больше, чем у тех, у кого данный макронутриент в норме.

2) Лица с достаточным количеством белка, получаемым за утренним приемом пищи, с отсутствием жалоб на повышенную утомляемость, также имеют значимые различия больше, чем у тех, у кого есть недостаток белка.

У 177 опрошенных есть недостаток жиров в пище, которая является основной составляющей утреннего рациона. Из них 145 (81,9%) человек обладает синдромом хронической усталости, 32 (18,1%) данного синдрома не имеют.

Общее количество анкетированных с достаточным поступлением жиров составляет 105 человек, из которых 66 (62,9%) имеют жалобы на повышенную утомляемость, у 39 (37,1%) таких жалоб нет.

Мы установили следующее:

1) Лица, не получающие за завтраком достаточное количество жиров, при этом обладающие синдромом хронической усталости, имеют значимые различия больше, чем у тех, у кого данный макронутриент в норме.

2) Лица с достаточным количеством жиров в утреннем рационе и с отсутствием жалоб на пониженную работоспособность имеют значимых различий больше, чем у лиц с нехваткой такого макронутриента, как жиры.

Что касается углеводов, то у 94 опрошенных их не хватает. Из них синдром хронической усталости замечен у 80 (85,1%) студентов, у 14 (14,9%) его не наблюдалось. В достаточном количестве данный макронутриент получают 188 анкетированных, из которых у 131 (69,7%) участников был обнаружен синдром хронической усталости, у 57 (30,3%) его нет.

Нами обнаружено следующее:

1) Лица с недостаточным поступлением исследуемого макронутриента за завтраком, при этом обладающих синдромом хронической усталости, имеют значимые различия больше по сравнению с теми, у кого достаточное количество углеводов в пище, которая употребляется за завтраком.

2) Лица с отсутствием проявлений синдрома хронической усталости, с достаточным количеством поступающих в организм углеводов имеют значимых различий больше, чем у тех, у кого имеется нехватка данного макроэлемента.

Рассматривая поступление коэнзима вместе с продуктами, которые были съедены на завтрак мы обнаружили, что у 269 человек он в недостаточном количестве, из них 204 (75,8%) имеют проявления синдрома хронической усталости, у 65 (24,2%) их нет.

Только 13 человек употребляет на завтрак продукты, содержащие коэнзим, при этом из них 7 (53,8%) имеют повышенную утомляемость, у 6 (46,2%) данное проявление синдрома отсутствует.

Мы выявили следующее:

1) лица, употребляющие продукты, содержащие коэнзим, и имеющие синдром хронической усталости, не обладают значимыми различия по сравнению с лицами, у которых отсутствуют данные продукты.

2) Лица, в утреннем рационе которых нет продуктов, содержащих коэнзим, и у которых не наблюдалось проявления синдрома хронической усталости, не имеют значимых различий с лицами, в рационе которых он есть.

Заключение и выводы: Таким образом, исследование утреннего рациона студентов и наличия у них синдрома хронической усталости установило зависимость между присутствием данного синдрома и недостатком в пище завтрака тех или иных макроэлементов, а взаимосвязь данного синдрома и наличия продуктов, содержащих коэнзим, не обнаружена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бикбулатова Л.Ф., Култубаева М.А., Ахмадеева Л.Р. Шкала оценки усталости (перевод на русский язык), адаптация и оценка психометрических свойств в стационарах клиник неврологии и терапии.// Медицинский вестник Башкортостана 2012 №1 с 37-42.
2. Карпович А.В., Григорьев П.Е., Лускова Ю.С. Медико-Биологические и психосоматические аспекты синдрома хронической усталости студентов медицинского ВУЗа.// Вестник Физико-технического института Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского 2017 с 85-94.
3. Ключников С.О., Гнетнева Е.С. Убихинон (коэнзим q10): теория и клиническая практика.// Педиатрия/2008/Том 87/№3 с 103-110.
4. Творогова Т.М. , Захарова И.Н. , Коровина Н.А., Тарасова А.А., Хрунова К.М., Попандуполо Г.Г. Терапия коэнзимом q10 (кудесаном): фокус на кардиальные изменения при вегетативной дистонии у детей и подростков.// Педиатрия/2009/Том 87/№2 с 86-91.
5. Чудинин Н.В., Ракитина И.С., Дементьев А.А. Нутриентный состав питания студентов младших курсов медицинского вуза. Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. 2020;(2):16-20. <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2020-323-2-16-20>

Сведения об авторах статьи:

Исхакова Рушания Рауфовна – студентка ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа, ул. Ленина 3.

e-mail: irr763@mail.ru

Исхаков Эдуард Робертович – доктор медицинских наук, профессор кафедры Репродуктивного здоровья человека ИДПО с курсом иммунологии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа, ул. Ленина 3.

e-mail: irr763@mail.ru

УДК 101.1:316 + 004.89

Квятковский Г.Ю.

**МИРОВОЗРЕНЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИННОВАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИИ (НА ПРИМЕРЕ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ)**

Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет), г. Челябинск

Целью статьи являлся анализ различий мировоззренческих оснований разработчиков и пользователей инновационных продуктов с использованием ИИ. На примере сферы здравоохранения было продемонстрировано наличие двух расколов научного и инженерного сообществ: 1) между разработчиками и пользователями инновационных продуктов, 2) между представителями разных поколений внутри научного и инженерного сообществ. Также был сделан вывод о преобладании иррациональных обоснований инновационных проектов, что в перспективе способствует укреплению позиций постгуманизма.

Ключевые слова: инновационная деятельность, гуманизм, искусственный интеллект в медицине, постгуманизм.

Kwiatkowski G.Y.

**IDEOLOGICAL BASIS OF INNOVATIVE ACTIVITY USING AI (ON THE EXAMPLE
OF THE HEALTHCARE SECTOR)**

South Ural State University (National Research University), Chelyabinsk

The purpose of the article is to analyze the differences in the ideological basis of developers and users of innovative products using AI. Using the example of the healthcare sector, the presence of two splits in the scientific and engineering communities was demonstrated: 1) between developers and users of innovative products, 2) between representatives of different generations within the scientific and engineering communities. It was also concluded that irrational justifications for innovative projects prevail, which in the future contributes to strengthening the positions of posthumanism.

Key words: innovations, humanism, artificial intelligence in medicine, posthumanism.

Современная наука, несмотря на множество проектов разрыва связи с философским знанием как вненаучным, сохраняет за философией статус компаса, помогающего ориентироваться во все усложняющемся и расширяющемся мире знаний. Достигнутый паритет постоянно подвергается переосмыслению с обеих сторон – со стороны философского знания производится рефлексия оснований и идеалов философского знания, устанавливаются этические стандарты научной деятельности, подвергаются переосмыслению принципы организации научного сообщества и динамики научного знания, со стороны научного знания возникают требования к строгости философского знания, оперативности реагирования на изменившуюся ситуацию в науке, рефлексии собственных оснований философского знания и так далее. Мы не включаем в описываемую ситуацию отношения между профессиональными сообществами философов и ученых в сфере высшего образования, поскольку они являются производными от других оснований,

в частности, от технологий регулирования образовательного процесса, стратегии развития образовательного пространства, роста или падения количества абитуриентов и так далее.

Современное, относительно стабильное состояние отношений философии и науки как областями добывания научного знания обусловлено их относительно совпадающими целями – достижение истинного, объективного, обоснованного, эффективно применяемого на практике, точного знания. Этот консенсус философии и науки не является симметричным – философией выработаны многочисленные инструменты, ограничивающие произвольное функционирование научного знания (методология науки, этика науки, рефлексия оснований, идеалов и методов научного знания, инструменты демаркации научного знания), в то время как со стороны науки существенные требования, ограничивающие функционирование философского знания, до недавнего времени не предъявлялись – предполагается, что философское научное сообщество в состоянии самостоятельно отрегулировать стандарты философского знания и добиться их реального воплощения.

Однако современное философское знание неоднородно. Заложенный в его основания принцип плюрализма оснований, методов и интерпретаций указывает на равную возможность существования как заинтересованных в дальнейшей конвергенции с научным мировоззрением направлений, так и незаинтересованных – это видно на примере существования сциентистских и антисциентистских направлений в философии науки. До тех пор, пока с наукой соприкасаются главным образом направления научной философии, особых проблем в укреплении консенсуса философии и науки не возникает, но современная ситуация характеризуется соприкосновением с наукой антисциентистских либо откровенно вненаучных направлений философии – и не в последнюю очередь в силу их популярности и открытости научного сообщества.

Так, одной из линий соприкосновения философии и науки является гуманитарная экспертиза научных проектов, определяемая Б. Юдиным как «“обживание” обществом ситуаций, порождаемых внедрением научно-технических и социальных новшеств» [9, С. 231]. В этом определении особое значение имеет концепт «обживания», соотносимое, на наш взгляд, со включением внешнего опыта, возникающего в ситуации научно-технических и социальных инноваций в структуру внутреннего опыта личности. Имплицитно полагая возможность возникновения личности лишь на субстратной основе отдельного человека, мы получаем связное аналитическое рассуждение, по ходу которого уточняется значение понятий «обживание», «человек», «личность», «общество», основанием этого рассуждения является постулат о человеке как субстрате общества. Но

стоит вспомнить о том, что в современную эпоху гуманистический проект человека не является единственным обсуждаемым в научном сообществе, и связность рассуждения будет потеряна.

Безусловно, гуманистический проект человека, излагаемый в манифестах гуманизма и связанный с продуктивным существованием человека как биопсихосоциокосмического существа, является наиболее распространенным в исследовательских кругах – либо вследствие осознанного выбора исследователя, либо в силу его сосредоточенности на предмете собственного исследования и слабой отрефлектированности ее философских оснований. Вероятно, по умолчанию любого ученого можно считать гуманистом. Но широко распространяются исследования, выводящие человека за пределы его в первую очередь природных оснований – мы имеем в виду проекты трансгуманизма и постгуманизма. Эти проекты, вне всякого сомнения, способствуют развитию социотехнологий и значительно улучшают операциональные возможности человека, но применение к ним вышеуказанного рассуждения об «обживании» обществом ситуаций, порождаемых внедрением научно-технических и социальных новшеств, и как следствие разработка на их основании принципов гуманитарной экспертизы представляются проблематичными.

В самом деле, если в наше рассуждение подставить вместо «человека» «трансчеловека», то 1) возникает вопрос о единстве трансчеловечества, как возможно общество в концепциях трансгуманизма, если исходить из того, что трансгуманизм приветствует индивидуальные свободные модификации собственного тела и сознания?, 2) применимо ли в ситуации трансгуманизма понятие «жизнь» и производное от него «обживание», если учесть, что процессы существования трансчеловека существенно отличаются от процессов существования человека?, 3) наконец, даже при разрешении этих вопросов и переопределении общества и установление границ использования понятия «обживание», возможно ли в этом случае вести речь о гуманитарной экспертизе или нужно трансформировать ее в трансгуманитарную? Подстановка в это рассуждение концепта «постчеловек» актуализирует те же вопросы и добавляет новые, главным образом, связанные с субъектом и стандартами экспертизы, незаметно трансформировавшейся из гуманитарной в постгуманитарную.

Если бы круг транс- и постгуманистов ограничивался исключительно представителями философского сообщества, можно было бы оставить рассматриваемые проблемы на рассмотрение исключительно философам. Но действительная проблема заключается в том, что идеи гуманизма, трансгуманизма и постгуманизма уже давно

образовали мировоззренческий пласт научных проектов, для которых указанные идеи воспринимаются в качестве философских ориентиров методологии отраслей научного знания. На наш взгляд, именно в обосновании и критике такого рода ориентиров видится основная этическая функция философии научного знания: выбор тех или иных мировоззренческих оснований в качестве отправной точки научной или инженерной деятельности обусловлен индивидуальными морально-этическими представлениями и когнитивным горизонтом исследователя, но построенная им концепция способна стать философским ориентиром для всего человечества как коллективного субъекта.

Во избежание серьезных рисков планетарного масштаба на философские поиски имплицитно налагается ограничение, препятствующее образованию парадокса, названного нами антропным парадоксом технонауки: стремление усовершенствовать существование человека воспринимается как возможное лишь при сдвиге антропологических оснований человека в сторону трансгуманизма или постгуманизма, что автоматически превращает человека в не-человека и обесмысливает данное усовершенствование.

В силу плюрализма мировоззренческих оснований это имплицитное ограничение может быть обойдено – достаточно сменить оптику рационального взгляда на мир на иррациональную, и само указание на парадоксальный характер улучшения человеческой природы станет невозможным, более того, все ограничения, кроме самостоятельно принятых субъектом обязательств, оказываются волевым решением конкретного ученого или инженера. В силу легкости смены перехода от рационализма к иррационализму будущему человечеству остается лишь надеяться на здравомыслие авторов проектируемых инноваций. Но проблема заключается в том, что в современном научном и инженерном сообществе наблюдается несколько мировоззренческих расколов, заставляющих усомниться в достаточности простого здравомыслия инноваторов. Мы имеем в виду глубокое различие мировоззренческих оснований разработчиков и пользователей инновационных продуктов, а также представителей разных поколений научного сообщества. Как нам представляется по итогам качественного исследования материалов специализированной прессы, пользователи инновационных продуктов в большей степени руководствуются гуманистическими основаниями, в то время как разработчики склоняются к транс- и постгуманистическим. Далее определение «трансгуманистический» будет применяться ко всем высказываниям и практикам, требующим индивидуальной модификации человеческой природы и направленным на «улучшение» человеческого материала, и «постчеловеческий» ко всем проектам, предполагающим возможность

существования мира без человека либо всеобщий обязательный переход представителей рода человеческого на новую ступень развития.

В качестве примера рассмотрим оценки инновационных проектов с использованием систем ИИ в сфере здравоохранения разработчиками и пользователями. По итогам анализа интервью разработчиков искусственного интеллекта (специалистов по обучению, программистов, специалистов по организации данных) и экспертов-профессионалов, работающих с системами искусственного интеллекта в качестве пользователей, выявляется две контрастные картины. Первые склонны использовать в обосновании собственных проектов риторические фигуры, оформляющие личный исследовательский интерес («по моим ощущениям», «мне всегда было интересно»), обусловленный предзаданностью внешнего мира и актуальной социокультурной ситуации («современный мир устроен так...», «стоит просто признать тот факт...», «мы уже находимся в той точке, где ИИ серьезно изменяет нашу жизнь» [1; 3]), при этом признается наличие собственной логики разработки ИИ, не коррелирующей с процессами развития человека как вида и социальными запросами общества (и не учитывающей оные). Вторые используют в обосновании использования ИИ преимущественно рациональные аргументы («опыт пандемии показал, что привлечение искусственного интеллекта в [медицину] приносит очень хорошие результаты» [8], «врач, использующий в работе возможности искусственного интеллекта, заменит врача, который их не применяет» [4], врач нужен «не для того, чтобы нажимать на кнопку, и не для того, чтобы роботизированно делать одно и то же» [5]) и настаивают на том, что внедрение систем искусственного интеллекта не лишает врача рабочего места, но существенно облегчает ему процесс сбора и обобщения фактического материала, в то время как принятие решений должно оставаться прерогативой врача [2]. В этом смысле различие между мировоззренческими основаниями разработчиков и пользователей в целом повторяет конфигурацию различий мировоззренческих оснований сторонников гуманизма и постгуманизма, оно проходит по линии интерпретации человечества как агента социальных изменений, которые провоцируются социальной и культурной матрицей современности и лишь незначительно и лишь в течение длительного промежутка времени могут изменяться в результате человеческой деятельности, и субъекта, осознанно принимающего решения и совершающего действия как адаптационного, так и творческого порядка.

Аналогичная ситуация происходит в отношении мировоззренческих оснований представителей старших поколений. Представители младшего поколения демонстрируют в отношении будущего фаталистические настроения и готовность, с одной стороны,

интериоризировать требования внешнего мира как свои собственные установки, с другой стороны, предоставить собственный индивидуальный ресурс в распоряжение бессубъектного исторического процесса, стать «винтиком в машине» становящегося будущего, что показывает значимость для данного мировоззрения в большей степени идей постгуманизма [1]. Представители старшего поколения [6] настаивают на значимости субъектной позиции человека, что выражается в стремлении выработать основания для достижения соглашений, совместной деятельности, осознании роли человека в мире технонауки – в конечном счете, мы снова имеем дело с идеями гуманистического порядка.

Вне всякого сомнения, проведенное нами исследование является лишь разведывательным, для подтверждения или опровержения наших наблюдений будет привлечен более обширный и разнообразный материал, разработана строгая схема контент-анализа, проведена типологизация мировоззренческих оснований инновационных проектов. Однако уже сейчас представляется возможным сформулировать несколько выводов и гипотез для их проверки в перспективных исследованиях.

Во-первых, указанные мировоззренческие расколы, на наш взгляд, не ослабевают по мере взросления поколений научных и инженерных работников, что заставляет думать о фундаментальной смене мировоззренческих оснований науки и техники. Это обстоятельство со всей необходимостью ведет к ослаблению позиций гуманизма в силу естественных причин, таким образом, сторонникам гуманизма следует перейти к более активным манифестациям собственных мировоззренческих оснований, оценке оснований инновационных проектов, широкому внедрению гуманитарной экспертизы, проводимой гуманистами, и так далее.

Во-вторых, обращает на себя внимание тот факт, что основное противостояние, зафиксированное нами в материалах прессы, имеет место между гуманистической и постгуманистической позицией, позиция трансгуманизма в дискуссиях о применении систем ИИ в здравоохранении практически не звучит. Возможно, это оказалось следствием небольшой выборки проанализированных материалов, но пока ее отсутствие является весьма показательным, поскольку фокус противостояния смещается с вопроса о допустимости индивидуального проектирования возможностей собственного расширенного тела на вопрос о всеобщем безальтернативном переходе в новое постчеловеческое качество.

В-третьих, материалы прессы демонстрируют явный переход от рационального обоснования инновационных проектов в перспективе гуманистического горизонта к иррациональному взвешиванию эпистемологических мнимостей [7], сформированных на

основании привнесенного внеаучного (политического, эстетического, пропедевтического и так далее) компонента личностного знания. Инструментами обоснования постгуманистических проектов становятся аналогии, параллели, идеологемы, экзистенциальные основания, паралогизмы (предвосхищение оснований, смена модальностей, подмена тезисов), смешение сущностных и функциональных характеристик объектов интеллектуальной деятельности [Коммерсант] и так далее.

Находясь на позициях гуманизма, мы категорически не согласны с утверждениями типа «Если мы будем питаться страхами, то не будет ни новых проектов, ни роста экономики» [3]; нам ближе позиция «эвристики страха» Х. Йонаса: только зная, что угрожает человечеству и каким образом может трансформироваться человек, мы можем оградить себя от этой угрозы. Безусловно, следует различать иррациональные страхи и калькулированные риски, и нам представляется, что первое можно сделать основанием для второго – но мы также являемся противниками того, чтобы рациональные решения и калькулированные риски выводились из завышенно оптимистических надежд, административной прагматики, констатации свершившихся фактов, кажущейся простоты решений и лабораторного интереса.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Антропов, М. «Нейросеть быстро нащупала способ поддерживать длительное общение с человеком: его надо оскорблять»: Разработчик искусственного интеллекта Олег Грешнев – о «цифровом концлагере» и о том, знают ли Google и «Яндекс» о нас все// Реальное время. – 22.09.2019. – URL: <https://realnoevremya.ru/articles/152366-oleg-greshnev-o-neurosetyah-i-totalnom-kontrole> (дата обращения: 08.05.2023 г.).
2. Броннов, О.Ю. Как и почему изменилось отношение врачей к искусственному интеллекту// Цельс. – 18.11.2022 г. – URL: <https://celsus.ai/blog/kak-i-pochemu-izmenilos-otnoshenie-vrachei-k-iskusstvennomu-intellektu-intervu-s-rentgenologom/> (дата обращения: 08.05.2023 г.).
3. Гусев, А. Пандемия стала мощным драйвером развития искусственного интеллекта// Российская газета. – 2021. – 3 февраля. – URL: clck.ru/34MUVE (дата обращения: 08.05.2023 г.).
4. Может ли искусственный интеллект заменить врача?// Цельс: AI-платформа для анализа медицинских изображений. – 25.12.2020. – URL: <https://celsus.ai/blog/intellekt-zamenit-vracha/> (дата обращения: 08.05.2023 г.).
5. Рудич, К. Врач как часть конвейера: почему ИИ до сих пор не может заменить медиков// Hightech.fm. – 06.08.2020. – URL: <https://hightech.fm/2020/08/06/ai-doctor> (дата обращения: 08.05.2023 г.).
6. Травова, Н. Борис Кобринский: «Рефлексия – вещь полезная! Искусственный интеллект – не заменитель нашего разума!>// Let AI be. – 29.10.2021. – URL: <https://letaibe.media/interviews/boris-kobrinskij-refleksiya-veshh-poleznaya-iskusstvennyj-intellekt-ne-zamenitel-vashego-razuma/> (дата обращения: 08.05.2023 г.).
7. Шевченко, С.Ю. Эпистемологические установки биомедицины и понимание человека как субъекта// Знание. Понимание. Умение. – 2016. – № 3. – С. 102-108. – URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/epistemologicheskie-ustanovki-biomeditsiny-i-ponimanie-cheloveka-kak-subekta> (дата обращения: 06.05.2023 г.). DOI: 10.17805/zpu.2016.3.8.

8. Шпунт, Я., Игал, З. Искусственный интеллект облегчает работу врачам// Vision: цифровое здравоохранение. – 16.08.2021. – URL: <https://www.comnews.ru/content/215774/2021-08-16/2021-w33/iskusstvennyu-intellekt-oblegchaet-rabotu-vracham> (дата обращения: 08.05.2023 г.).

9. Юдин, Б.Г. От этической экспертизы к экспертизе гуманитарной // Гуманитарное знание: тенденции развития в XXI веке. – М.: Издательство национального института бизнеса, 2006. – С. 231.

Сведения об авторе статьи.

Квятковский Георгий Юрьевич – кандидат социологических наук, доцент, доцент кафедры философии ФГАОУ «Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет)», г. Челябинск, пр. Ленина, 76.

Email: kwiatkowski_geor@mail.ru

УДК 159.9.316.6

Курачев Д.Г.¹, Курачева Л.Г.²

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ПЕДАГОГОВ С РАЗНЫМ ТРУДОВЫМ СТАЖЕМ

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

2 Брянский государственный университет имени академика И.Г. Петровского, г. Брянск

В работе показана динамика копинг-стратегий педагогов с разным трудовым стажем. Педагоги со стажем от 4 до 17 лет работы чаще используют продуктивные копинг-стратегии в стрессовых ситуациях, в то время как педагогам с небольшим педагогическим опытом, и педагогам, имеющим стаж работы более 17 лет, чаще свойственно использование неадекватных и непродуктивных копинг-стратегий.

Ключевые слова: копинг-стратегия, педагог, стажерские группы, стресс, адаптация.

Kurachev D.G.¹, Kuracheva L.G.²

COPING STRATEGIES OF TEACHERS WITH DIFFERENT WORK EXPERIENCE

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

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

The paper shows the dynamics of coping strategies of teachers with different work experience. Teachers with 4 to 17 years of experience are more likely to use productive coping strategies in stressful situations, while teachers with little pedagogical experience and teachers with more than 17 years of experience are more likely to use inadequate and unproductive coping strategies.

Key words: coping strategy, teacher, internship groups, stress, adaptation.

Профессиональная деятельность педагога связана с принятием ответственности, интенсивным общением, высокой нагрузкой в интеллектуальной и эмоциональной сферах. Стрессовые ситуации, возникающие в повседневной жизни педагогов, требуют выбора форм поведения, известных в психологии как копинг-стратегии. Копинг-стратегии отражают индивидуальный способ взаимодействия с ситуацией, ее значимость в жизни человека; готовность человека решать жизненные проблемы, преодолевать психоэмоциональный стресс [5].

Целью настоящего исследования было изучение копинг-стратегий педагогов школы с разным трудовым стажем. Выборку составили педагоги-женщины в количестве 60 человек в возрасте от 23 до 55 лет со стажем работы от 1 до 33 лет, причем вся выборка была разделена на четыре подгруппы: педагоги со стажем работы от 1 года до 3 лет (возраст 23- 25 лет); от 4 до 10 лет (возраст 26- 33 лет); от 11 до 17 лет (возраст 34- 40 лет); более 17 лет (возраст 41- 55 лет). Численность каждой группы составила 15 человек.

В исследовании использовались методики: копинг-тест Лазаруса – Фолькмана, для определения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, копинг-стратегий, адаптирован Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк,

М.С. Замышляевой (2004); методика определения индивидуальных копинг-стратегий Э.Хайма, для выявления индивидуального стиля совладания со стрессом; в целях диагностики, как непродуктивных паттернов поведения, так и ресурсов личности.

Рассмотрим статистический анализ различий, проведенный с помощью углового критерия ϕ Фишера (компьютерная программа Statistica 6.0.). Выявлены достоверные различия в копинг-стратегиях между педагогами со стажем трудовой деятельности 1-3 года и педагогами со стажем от 4 до 10 лет по выраженности высоких показателей поиска социальной поддержки ($\phi=4,12$ $p \geq 0,01$), низких показателей принятия ответственности ($\phi=3,34$ $p \geq 0,01$), низкой выраженности копинг- стратегии бегства ($\phi=2,98$ $p \geq 0,01$) и планирования решения проблемы (высокая выраженность - $\phi=4,13$ $p \geq 0,01$, низкая выраженность - $\phi=4,84$ $p \geq 0,01$). То есть педагоги с большим стажем работы реже стремятся уйти от проблем и игнорировать их, в то время как педагоги с маленьким опытом работы чаще прибегают к помощи других и реже принимают ответственность в трудных ситуациях, реже начинают действовать, прилагать усилия по изменению ситуации, искать выход из стрессовой ситуации.

Сравнение копинг-стратегий педагогов со стажем трудовой деятельности 1-3 года и педагогов со стажем от 11 до 17 лет, показало наличие достоверных различий по высокой выраженности самоконтроля ($\phi=2,05$ $p \geq 0,05$), социальной поддержки ($\phi=4,12$ $p \geq 0,01$), планирования решения проблемы ($\phi=4,84$ $p \geq 0,01$), положительной переоценке (высокая выраженность $\phi=1,88$ $p \geq 0,05$, низкая выраженность - $\phi=1,86$ $p \geq 0,05$), адаптивных когнитивных копинг- механизмов ($\phi=2,05$ $p \geq 0,05$), адаптивных поведенческих копинг-механизмов ($\phi=1,64$ $p \geq 0,05$). То есть педагоги со стажем трудовой деятельности 1-3 года в отличие от педагогов со стажем от 11 до 17 лет, менее склонны контролировать себя в стрессовых ситуациях, чаще нуждаются в социальной поддержке, реже стремятся найти решение возникших проблем, реже ищут положительное значение происшедшего, они реже используют адаптивные когнитивные и поведенческие копинг-механизмы.

Сравнение копинг-стратегий педагогов со стажем трудовой деятельности 1-3 года и педагогов со стажем более 17 лет, показало наличие достоверных различий по высокой выраженности самоконтроля ($\phi=1,64$ $p \geq 0,05$), низких показателей бегства ($\phi=2,98$ $p \geq 0,05$), планирования решения проблемы (высокая выраженность $\phi=4,13$ $p \geq 0,01$, низкая выраженность - $\phi=4,84$ $p \geq 0,01$), положительной переоценки (высокая выраженность $\phi=1,84$ $p \geq 0,05$, низкая выраженность - $\phi=1,86$ $p \geq 0,05$). То есть педагоги со стажем трудовой деятельности 1-3 года в отличии от педагогов со стажем более 17 лет, менее склонны контролировать себя в стрессовых ситуациях, чаще стремятся уйти от проблем, не думать о

них, реже стремятся найти решение возникших проблем, реже ищут положительное значение происшедшего.

Сравнение копинг-стратегий педагогов со стажем трудовой деятельности 4-10 лет и педагогами со стажем 11-17 лет, показало наличие достоверных различий по высокой выраженности низких показателей принятия ответственности ($\varphi=2,98$ $p\geq 0,01$), бегства ($\varphi=3,7$ $p\geq 0,01$), принятия ответственности ($\varphi=1,64$ $p\geq 0,05$). То есть педагоги со стажем трудовой деятельности 4-10 лет в отличие от педагогов со стажем 11-17 лет, более склонны принимать ответственность с одной стороны, но и среди них также больше и тех кто стремиться избегать проблем, в то время как среди педагогов со стажем 11-17 лет больше тех, кто стремится из любой трудной ситуации извлечь для себя положительный опыт.

Сравнение копинг-стратегий педагогов со стажем трудовой деятельности 4-10 лет и педагогов со стажем более 17 лет, показало наличие достоверных различий по выраженности дистанцирования (высокая выраженность - $\varphi=2,3$ $p\geq 0,01$, низкая выраженность - $\varphi=4,13$ $p\geq 0,01$) высокой выраженности поиска социальной поддержки ($\varphi=3,3$ $p\geq 0,01$), низкой в принятии ответственности ($\varphi=2,9$ $p\geq 0,01$). То есть педагоги со стажем трудовой деятельности более 17 лет в отличие от педагогов со стажем 4-10 лет, более равнодушно смотрят на происходящее, мысленно отдаляются от психотравмирующей ситуации, склонны искать поддержки у окружающих, реже берут ответственность на себя.

Сравнение копинг-стратегий педагогов со стажем трудовой деятельности 11-17 лет и педагогов со стажем более 17 лет, показало наличие достоверных различий по низкой выраженности дистанцирования ($\varphi=3,7$ $p\geq 0,01$) высокой выраженности поиска социальной поддержки ($\varphi=3,3$ $p\geq 0,01$), склонности к бегству (высокая выраженность - $\varphi=1,9$ $p\geq 0,05$, низкая выраженность - $\varphi=3,7$ $p\geq 0,01$). То есть педагоги со стажем трудовой деятельности более 17 лет в отличии от педагогов со стажем 11-17 лет, более равнодушно смотрят на происходящее, мысленно отдаляются от психотравмирующей ситуации, склонны искать поддержки у окружающих, чаще уходят от проблем, стараются не думать о них.

В ходе проведенного исследования мы установили, что молодые педагоги, проработавшие по специальности не более трех лет, чаще используют такие копинг-стратегии как избегание и поиск социальной поддержки, они склонны делать вид, что проблемы нет, стараются не думать о ней или же обращаются за помощью к другим. Данные стратегии являются неэффективными, так как педагог, использующий их, оказывается не способным решать трудные ситуации самостоятельно. Выраженность данных стратегий у молодых специалистов обусловлена, вероятно, их малым жизненным

опытом, стремлением завоевать авторитет у учеников и показать учтивость к опытным коллегам, к которым молодые учителя и обращаются за помощью и поддержкой. Наши данные соотносятся с данными Корытовой Г.С. [3], М.Б. Калашниковой и Ю.С. Широковой [2], которые также отмечают наличие у молодых педагогов неадаптивных копинг-стратегий.

В целом мы можем говорить о склонности молодых педагогов к использованию неадаптивных копинг-стратегий.

В ходе исследования было установлено, что педагоги со стажем трудовой деятельности 4-10 лет чаще используют такую копинг-стратегию, как принятие ответственности, принимая на себя ответственность за все, что происходит. Педагоги данной стажевой группы активно действуют и прилагают усилия по изменению ситуации, склонны искать различные пути выхода из стрессовой ситуации, в общем, вкладывать свою энергию в действия. Использование данных стратегий может быть обусловлено тем, что педагоги, адаптировавшись к профессиональной деятельности, стремятся самоутвердиться, доказать свою компетентность, заслужить авторитет у учащихся и коллег. Данные копинг-стратегии являются эффективными, но постоянное их использование может привести к нервному истощению и эмоциональному выгоранию.

Педагоги со стажем профессиональной деятельности 10-17 лет, чаще всего используют планирование решения проблемы и переоценку. Эти совпадающие механизмы свойственны зрелым личностям, и их использование свидетельствует о профессиональном мастерстве и умении конструктивно решать проблемы. Полученные нами данные могут быть объяснены и с позиции психологии профессиональной деятельности. Так, Э.Ф.Зеер [1] отмечает, что в этом возрасте происходит стабилизация профессиональной ситуации, формируется новая доминанта профессиональных ценностей, новые смыслы в самом содержании и процессе труда, переориентация ценностей, характерных для молодежи, на новые ценности, предполагающие большую меру ответственности. Все это формирует более зрелый подход, основанный на опыте и обусловленный ответственностью, гуманизмом, к решению различных ситуаций, в том числе и стрессовых.

Результаты, полученные на выборке педагогов со стажем работы более 17 лет, показали, что у педагогов этой группы чаще всего выражены такие копинг-стратегии как дистанцирование и поиск социальной поддержки. Выраженность данных стратегий говорит об умении педагогов смотреть на происходящее более равнодушно, мысленно отдаляясь от психотравмирующей ситуации, уменьшая для себя её значимость или же стремясь найти поддержку у других. Из этого мы можем заключить, что педагоги не хотят или не могут

противостоять трудным ситуациям, либо стараются их решение переложить на плечи других. Выраженность стратегии дистанцирования может свидетельствовать о выраженном эмоциональном выгорании, когда эмоциональные реакции на происходящие события притуплены.

Наши данные отчасти расходятся с данными Г.С. Кориловой [3], М.Б. Калашниковой и Ю.С. Широковой [2], которые отмечают уменьшение с возрастом стажа стратегии поиск социальной поддержки и объясняют это ростом опыта решения проблем у учителей. Наши данные могут быть обусловлены особенностями руководства школы, где принято решать проблемы коллективно, и учителя с опытом работы активно этим пользуются, чтобы снизить меру ответственности, уйти от проблем (признаки эмоционального выгорания). Так же это может быть обусловлено и особенностями индивидуального стиля деятельности, сформированного еще 90-е годы XX века, во время профессионального становления данных педагогов, когда были не простые времена для всех работников бюджетной сферы, а взаимоподдержка позволяла справиться со стрессом, жизненными трудностями (низкая заработная плата, ее задержка, отсутствие методического и учебного материала, необходимость самостоятельно выбирать программу работы, порой резкое различие в экономическом и социальном положении педагогов и школьников и конфликты на этой почве и т.п.).

Таким образом, наиболее адаптивными стратегиями совладания со стрессом обладают педагоги, находящиеся в середине профессионального пути, в период трудовой адаптации и в период завершения карьеры копинг-стратегии чаще всего используются неадаптивные, затрудняющие самостоятельное конструктивное поведение, направленное на разрешение стрессовых ситуаций. Наши данные соотносятся с выводами А.К. Марковой, которая отмечает, что для высокого уровня профессионального мастерства характерна стимулирующая роль трудностей, а ее негативная роль характерна для самых ранних и самых поздних этапов профессиональной деятельности [4].

В связи с этим педагогу в начале профессиональной деятельности рекомендуют развивать психологическую устойчивость к негативным влияниям педагогической среды. Превентивные меры, на наш взгляд, возможны при психолого-педагогическом сопровождении уже на стадии подготовки специалистов социальной сферы [6]. Педагогам с большим опытом работы необходимо развивать личность зрелого человека, способности внутренне принимать, осознавать и оценивать эти противоречия, самостоятельно и продуктивно разрешать их в соответствии со своими ценностными ориентациями, рассматривать трудности как стимул дальнейшего саморазвития [4].

Выводы. Имеются различия в выраженности определенных копинг-стратегий педагогов с разным стажем работы, таких как дистанцирование, принятие ответственности, поиск решения, избегание, поиск социальной поддержки, положительное переоценивание.

Для педагогов со стажем трудовой деятельности до 3 лет, а так же для педагогов со стажем трудовой деятельности более 17 лет характерны неадаптивные и непродуктивные копинг-стратегии (поиск социальной поддержки, бегство – избегание, дистанцирование).

Для педагогов со стажем 4-17 лет характерно в стрессовых ситуациях использовать продуктивные копинг-механизмы (принятие ответственности на себя, планирование решения проблемы, **положительная переоценка**).

Педагогам с небольшим педагогическим опытом более свойственно использование неадекватных и непродуктивных копинг-стратегий, как и педагогам длительное время работающим в школе, в то время педагоги со средним стажем работы чаще используют продуктивные копинг-стратегии в стрессовых ситуациях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Зеер, Э.Ф. Психология профессий / Э.Ф.Зеер. М.: Академический проект, 2008. 336 с.
2. Калашникова, М.Б. Особенности копинг-стратегии педагогов / М.Б. Калашникова, Ю.С. Широкова // Психология обучения. 2010. - № 1. С. 71-81
3. Кобытова, Г.С. Профессиональное выгорание как дезадаптивный психозащитный механизм у педагогических работников / Г.С. Кобытова // Современные проблемы науки и образования. 2007. - № 1. С. 132-136; № 2. С. 72-76
4. Маркова, А. К. Психология труда учителя / А.К.Маркова. М.: Просвещение, 1993. 192 с.
5. Нартова-Бочавер, С.К. Coping behavior в системе понятий психологии личности/ С.К. Нартова-Бочавер //Психологический журнал. Т. 18. 1997. № 5. С. 20 - 30.
6. Психолого-педагогическое сопровождение подготовки специалистов социальной сферы: коллективная монография / С.В. Комарова, М.Ю. Бурыкина, Р.К. Карнеев, О.А. Карнеева, Л.Г. Курачева, Т.П. Лапыко, Е.В. Чухачева / под общ ред. С.В. Комаровой. Брянск: РИСО БГУ, 2021. 168 с

Сведения об авторах статьи:

Курачев Дмитрий Геннадьевич - доктор философских наук, профессор кафедры общеправовых и социально-гуманитарных дисциплин Российской Академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, РАНХиГС в Брянске, г. Брянск
E-mail: kyurachev@mail.ru

Курачева Лариса Геннадьевна - кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии детства ФГБОУ ВО «Брянский государственный университет им. академика И.Г. Петровского», г. Брянск
E-mail: larisakuracheva@mail.ru

УДК 930

Кузнецова А.О.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИСТОРИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛИЗМА
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Статья содержит краткое введение в исторический материализм и актуальность такого подхода в современное время. В качестве методов исследования использовались обзор литературы и теоретический анализ. Была доказана приемлемость применения методологии Маркса для изучения исторических событий.

Ключевые слова: материализм, история, Карл Маркс.

Kuznetsova A.O.

RELEVANCE OF HISTORICAL MATERIALISM
Bashkir State Medical University, Ufa

The article contains a brief introduction to historical materialism and the relevance of this approach in modern times. Literature review and theoretical analysis were used as research methods. The acceptability of applying Marx's methodology to the study of historical events was proved.

Key words: materialism, history, Karl Marx.

Актуальность. В современном быстроменяющемся мире существует множество методик для определения причин и следствий тех или иных исторических прецедентов. В эпоху глобализации некоторые явления приобретают весьма неоднозначный характер. Это обуславливается наличием множества точек зрения на одну и ту же ситуацию, что создаёт информационный шум и вводит обывателя в состояние неопределённости. Разобраться в этой путанице можно с помощью исторического материализма, который срывает пелену идеалистических лозунгов и открывает новое понимание действительности, основанное на фактах объективной реальности.

Цель исследования: доказать пригодность материалистического подхода к изучению современных событий.

Задачи:

- Дать толкование понятию материализм;
- Выявить отличия материализма Маркса от его предшественников;

Материалы и методы: обзор литературы и теоретический анализ.

Прежде чем перейти к историческому материализму, стоит поговорить о том, что такое материализм вообще. Нужно дать этому понятию конкретное значение. Это необходимо, поскольку в настоящий момент многие люди воспринимают данное философское направление весьма искажённо. Казалось бы, всё весьма просто: материализм – форма мировоззрения, утверждающая, что материя первична, а дух или идея –

непосредственно вытекающие из неё. Часто на подобных формулировках обсуждения заканчиваются. Из-за недостаточного погружения в тему, формируется ложное восприятие термина. Как следствие, мы получаем толпы людей, утверждающих, будто материализм говорит лишь о главенстве материальных благ перед морально-этическими ценностями. Это не совсем справедливо, в особенности для материализма Маркса. Поэтому далее я предлагаю изучить этот вопрос подробнее.

Для внесения конкретики разберём понятие материи. На ранних этапах развития материалистической философии под материей понимали различные её виды: вещество, атомы, или же вовсе такое свойство как масса. Как оказалось, это не совсем верно. Материя не ограничивается лишь зримыми и уже освоенными структурами. Она включает в себя бесконечное множество объектов и систем, является субстанцией и основой всех физических и духовных явлений. Отождествление материи с неделимыми атомами прочно закрепилось в головах людей. С развитием науки появились данные, которые не вписывались в эту концепцию. Так, например, в мире существуют структуры, не обладающие массой – фотоны, электромагнитные поля и другое. Позже была открыта антиматерия с её античастицами. Всё это приводило в восторг идеалистически настроенных людей: вот оно – доказательство несостоятельности материализма. Однако на самом деле все эти тела являются отдельными видами материи, так как существуют в объективной реальности и не зависят от некоего “абсолютного духа” или человеческого сознания. Таким образом, познание материи ограничивается только уровнем научного прогресса. Это значит, что даже те явления, которые мы пока не можем объяснить, имеют материальное начало.

Материя в марксистском материализме признаётся как субстанция, то есть первоначало всех объектов и явлений. Она находится в постоянном движении и развитии, а её отдельные элементы преобразуются в упорядоченные структуры – системы, размеры которых варьируются от атома до галактики. Эти системы так же непрерывно взаимодействуют между собой, в ходе чего тела меняются и отражают друг друга. В следствие этого материя саморазвивается, достигая уровня живой материи, а далее социально-организованной. Историческое развитие приводит общество к появлению абстрактного – мышления, посредством которого материя и приходит к познанию законов своего существования.

Стоит сказать, что материалистическая философия, как и любая другая, менялась с течением времени. Она претерпевала множественные метаморфозы, от чего в учении возникали различные ответвления. Выделяют две исторические эпохи материализма:

домарксистский и марксистский. Первый охватывает обширный период, начиная от Демокрита и заканчивая Фейербахом. Но мы сейчас поговорим о марксистском материализме и его принципиальных отличиях от остальных ответвлений.

Маркс и Энгельс в своём подходе устранили ряд недостатков, присущих материализму предшественников. До них материализм носил в большей степени механический характер, то есть пытался объяснить любое явление природы с помощью законов механики. Движение в этом случае рассматривалось не как трансформация, а лишь как перемещение тел в пространстве с периодическими столкновениями. Внутренние источники движения, их изменение, скачкообразное развитие от простого к сложному и вовсе отрицались.

Также он был лишён диалектики – важнейшей составляющей материализма Маркса, из-за чего представление о мире было плоским и однобоким, так как никто не рассматривал мир как совокупность множества процессов, не учитывал постоянное преобразование материи. Это серьёзный минус, поскольку она даёт наиболее широкое представление о различных процессах, так как утверждает, что нет ничего вечного и неизменного.

Ещё одним несовершенством стало понимание сущности человека – в домарксистском представлении она принимала абстрактный характер, поскольку не рассматривалась как множество определённых исторических общественных отношений. В следствие всех этих факторов, целью раннего материализма было лишь объяснения мира, а не попытка его изменить.

Проводя собственные исследования общества, Маркс пришёл к выводу, что старые научные методы не объясняют должным образом исторические события, поэтому создал новый подход. Его материалистическое понимание истории – фундаментальное открытие в сфере социальной философии, перевернувшее представление людей о первопричинах тех или иных явлений, актуальность которого подтверждается и по сей день.

Карл Маркс видел общество как цельную структуру, которую можно разбить на основные части: экономическая, социальная, политическая и духовная. Все они непосредственно связаны между собой и диалектически сталкиваются. Экономическая сфера включает в себя единство производства, распределения, обмена и потребления, а поэтому считается главной из всех остальных частей, поскольку является базисом, диктующим материальные условия жизни. Социальная сфера представляет собой совокупность общностей людей и классы. Политическая – государственные структуры, партии, а также их взаимоотношения. Духовная состоит из религиозных, философских,

художественных воззрений людей, а также их эмоций, обычаев и традиций. Все эти сферы являются надстройкой над экономикой, поскольку развитие производственных отношений напрямую отражается в них, меняя представление о прошлых ценностях. Стоит отметить, что несмотря на постоянное развитие, эти сферы обладают некой самостоятельностью и даже после модификаций продолжают воспроизводить наложенные на них функции. На определённом этапе одна из неэкономических может взять роль доминанты, то есть главенствующую. Поэтому нельзя отрицать их влияние на исторические события, но стоит понимать, что экономические факторы в любом случае являются детерминирующими.

Есть мнение, что в современном обществе роль экономики уже не столь значительна, поскольку труд становится механическим, а в производстве участвует всё меньше людей. Это не верно, поскольку материальное производство приобретает детерминирующее свойство именно из-за того, что люди нуждаются в удовлетворении своих материальных потребностей, так как это обеспечивает их биологическое существование. Соответственно, при любых раскладах оно сохранит свою определяющую роль.

Перейдём непосредственно к сущности материалистического понимания истории. Из сказанного выше можно сделать вывод, что материальная жизнь, производство, общественные отношения формируют и определяют бытие человека, а также все идеологические структуры. Поэтому исторические события следует рассматривать не с позиции идейных соображений отдельных лиц, а как следствие вполне конкретных материальных обстоятельств, вызванных способом производства. Только изучение реального процесса и, как его следствия, производственных отношений позволит увидеть объективную картину мира. Существенным плюсом такого подхода станет понимание того, как и по какой причине возникают и развиваются такие общественные структуры как религия, право, философия. Причём опора в этих исследованиях происходит на базе объективных исторических фактов, минуя всякие абстрактные предположения. Стоит так же отметить, что с помощью такого подхода возможно проследить поступенное развитие общества, как оно переходит из одной экономической формации к другой и к чему это может привести.

На основе материалистического понимания истории Маркс создаёт теорию общественно-экономической формации, которая гласит, что историческое развитие имеет свою имманентную, то есть присущую по природе, находящуюся внутри, логику развития, которую нельзя не учитывать в ходе анализа и практических действий. Несмотря на свою абстрактность, она наиболее точно способна отразить механизмы развития общества,

абстрагируясь от мелких частных явлений, уделяя внимание совокупности событий в целом. Маркс определил два вида разделения истории, где каждое последующее звено по своему развитию превосходит предыдущее. Первое включает в себя пять формаций: первобытнообщинную, рабовладельческую, феодальную, буржуазную и коммунистическую. Второе – три: первичная формация (первобытное общество), вторичная формация (рабство, феодализм, капитализм) и третичная формация (коммунизм). Стоит отметить, что Маркс говорит о том, что эти этапы должно пройти человечество в принципе, но не обязательно каждая страна по отдельности.

Часто в этом месте у историков возникает недопонимание, и они стараются подогнать под некоторые периоды точно определённые виды формации, забывая, что в чистом виде формации быть не может, поскольку одна (прошлая) всегда накладывается на другую (существующую) в той или иной степени, что вызывает противоречия, которые, в свою очередь, люди привыкли попросту отсекают, отрицая объективные исторические факты. Но реальные процессы гораздо сложнее и многограннее, потому даже в современном мире страны с, казалось бы, одной экономической формацией живут в разных условиях.

В современную эпоху глобализации всё ещё актуальны принципы материалистического понимания истории, поскольку они опираются на строгий научный анализ реальных явлений. Данный метод может использоваться также в медицине, например, в области психологии и психиатрии. Из-за непрерывного развития способов производства бытие человека меняется, и, как следствие, претерпевает изменение его душевное состояние. Таким образом можно выявить генезис определённых нездоровых паттернов поведения и психических расстройств, связав их появление с событиями той эпохи, в которой жили люди. В этом случае решение проблемы будет заключаться не только в работе над внутренним миром одного человека, но и в модернизации той среды, в которой он живёт.

Заключение

Таким образом материалистическое понимание остаётся актуальным до сих пор, поскольку исторические процессы и стадии развития, выражением которого оно является, не преодолены, а значит и не могут устареть. Даже несмотря на то, что некоторые социальные аспекты жизни в ходе своего развития меняются, их сущность остаётся прежней. Исходя из этого, современные события также можно рассматривать с точки зрения этого научного метода.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Карл Маркс (Краткий биографический очерк с изложением марксизма). В.И. Ленин (1914) Интернет-ресурс: <https://www.marxists.org/russkij/lenin/works/lenin008.htm>
2. Три источника и три составных части марксизма. В.И. Ленин (1870–1924) Интернет-ресурс: <https://ru.wikisource.org/wiki>
3. К критике политической экономии. К. Маркс (1859). Интернет-ресурс: https://www.marxists.org/russkij/marx/1859/criticism_pol_econ/01.htm
4. Исторический материализм как наука. Интернет-ресурс: <https://istmat.org/node/30289>
5. Критика Готской программы. К. Маркс (1875) Интернет-ресурс: <https://www.marxists.org/russkij/marx/1875/gotha.htm>

Сведения об авторе статьи:

Кузнецова Анастасия Олеговна – студентка первого курса группа 102-А лечебного факультета Башкирского государственного медицинского университета, Республика Башкортостан. *E-mail*: nastakuznecova504@gmail.com

УДК 34.096

Кутуев Н.С., Жигалова Я.И., Асянова С.Р.

**ПРОФИЛАКТИКА ПРАВОНАРУШЕНИЙ И ПРЕСТУПЛЕНИЙ, СОВЕРШАЕМЫХ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ**

Уфимский университет науки и технологий, г. Стерлитамак

Данная статья рассматривает актуальную проблему киберпреступлений и способы их предотвращения. Описываются различные виды киберпреступлений, такие как кибершпионаж, фишинг, вредоносные программы и другие. Также приводятся советы по предотвращению киберпреступлений, включая использование сильных паролей, двухфакторной аутентификации, шифрования данных, установку фаервола и регулярное обновление программного обеспечения. Соблюдение этих простых мер безопасности поможет защитить ваши данные от киберугроз и сохранить конфиденциальность в Интернете.

Ключевые слова: киберпреступления, кибершпионаж, фишинг, вредоносные программы, безопасность, защита данных, пароли, двухфакторная аутентификация, шифрование, фаервол, обновление программного обеспечения.

Kutuev N.S., Zhigalova Ya.I., Asyanova S.R.

**PREVENTION OF OFFENSES AND CRIMES COMMITTED WITH THE USE OF
INFORMATION AND TELECOMMUNICATION TECHNOLOGIES**

University of Science and Technology, Sterlitamak

This article addresses the pressing issue of cybercrime and ways to prevent it. Various types of cybercrime are described, such as cyber espionage, phishing, malware, and others. Tips for preventing cybercrime are also provided, including the use of strong passwords, two-factor authentication, data encryption, firewall installation, and regular software updates. Following these simple security measures will help protect your data from cyber threats and maintain confidentiality online.

Key words: cybercrime, cyber espionage, phishing, malware, security, data protection, passwords, two-factor authentication, encryption, firewall, software updates.

В современном мире информационно-телекоммуникационные технологии являются неотъемлемой частью нашей повседневной жизни. Тем не менее, постоянно развивающиеся ИТ-технологии представляют угрозу социально-экономической безопасности нашей страны. В связи с расширением сферы их использования и распространением среди населения, стремительно растет и число преступлений, совершаемых с использованием информационно-телекоммуникационных технологий (далее – ИТТ-преступления) [3, с. 46]. Это объясняется тем, что, возможности Интернета используются не только законопослушными гражданами, но и лицами, чья деятельность связана с преступными посягательствами. Актуальность данного вопроса проявляется в «потребности определения реального состояния показателей преступности в сфере информационно-телекоммуникационных технологий, ее структуры, динамики, уровня и тенденций

развития, что способствует выработке необходимых организационно-правовых мер, направленных на осуществление контроля преступности в сфере информационно-телекоммуникационных технологий и удержание ее на социально терпимом уровне, т. е. таком состоянии гражданского правопорядка в обществе, при котором обеспечивается безопасность личности, общества и государства, создаются правовые условия для достойной жизни и свободного развития человека и гражданина в государстве» [1, с. 230]. В данной статье рассмотрены основные виды ИТТ-правонарушений и преступлений и способы их предотвращения.

Интернет является основным источником информации в XXI веке. С одной стороны, это открывает доступ к многочисленным ресурсам и услугам, с другой стороны, может стать инструментом для незаконной деятельности. Например, все чаще проявляется распространение вредоносных программ, фишинг, спам и другие формы мошенничества. На портале TAdviser отмечается: «В 2022 году в России было зафиксировано около 510 тысяч преступлений с использованием информационных технологий, тогда как в 2014 их количество насчитывало 10 тысяч» [5]. Очевидно, что такой стремительный 50-кратный рост числа ИТТ-преступлений может привести не только к утечке конфиденциальной информации или денежным потерям, но и серьезным экономическим проблемам. Для предотвращения подобных преступлений необходимо следовать базовым мерам безопасности: быть внимательным при заполнении личных данных в сети, использовать сильные пароли, устанавливать антивирусное программное обеспечение.

Один из новых видов ИТТ-преступлений – это кибербуллинг, который распространяется в социальных сетях, онлайн-играх и других формах Интернет-коммуникации. Кибербуллинг представляет опасность для ментального здоровья человека: может привести к психологическому стрессу, депрессии и другим проблемам с психическим здоровьем. В данной ситуации важно ответственно подходить к выбору материала для публикации в социальных сетях, а в случае, если вы оказались свидетелем кибербуллинга, не принимать участия в подобных действиях.

Наряду с этим на просторах Интернета можно столкнуться с киберскаммингом. Чаще всего этот вид ИТТ-преступлений реализуется через электронную почту, социальные сети, мессенджеры. Мошенники используют различные уловки, такие как фишинг-атаки, фальшивые лотереи и предложения о работе с высокой оплатой без особого труда, что в конечном счёте приводит к негативным последствиям. Избежать этого поможет осторожность при чтении электронной почты от неизвестных отправителей и переводе денег на неизвестные счета.

Кибершпионаж – это ИТТ-преступление, реализующееся через вредоносное программное обеспечение, установленное на компьютере или смартфоне, или через сети Wi-Fi, используемые в общественных местах. Кибершпионаж может привести к утечке конфиденциальной информации, нарушению прав на интеллектуальную собственность и другим проблемам. Среди способов предупреждения этого ИТТ-преступления – использование антивирусного программного обеспечения, своевременное обновление программ и операционной системы своего компьютера, а также внимательное подключение к общественным Wi-Fi сетям.

Для своевременного реагирования на ИТТ-преступления важно, чтобы законодательство регулировало подобные действия и в случае необходимости предусматривало соответствующие наказания. Кроме того, одной из приоритетных мер предостережения является повышение осведомленности граждан о том, как защищать себя от ИТТ-преступлений. Это может быть достигнуто через проведение обучающих мероприятий, кампаний в социальных сетях и других формах информационной поддержки. Несомненно, профилактика правонарушений и преступлений, совершаемых с использованием информационно-телекоммуникационных технологий, является важным и актуальным вопросом, который требует внимания со стороны всех заинтересованных сторон – от государства до конечных пользователей. Соблюдение базовых мер безопасности и осторожность в Интернете, а также обучение общества помогут предотвратить множество ИТТ-преступлений и позволят сделать онлайн-пространство надёжным для повседневного использования. Кроме того, одним из важных аспектов борьбы против ИТТ-преступлений является защита персональных данных. В настоящее время конфиденциальная информация стала ценным ресурсом для мошенников. Проверка наличия сертификатов на сайтах, где требуется вводить личные данные, и использование только надежных сервисов для онлайн-покупок и проведения банковских операций помогут обезопасить себя и свои финансы. Не следует забывать о рисках, связанных с использованием социальных сетей и мессенджеров. В этом случае немаловажным фактором является защита данных. К сожалению, в последнее время случаи утечек данных и нарушений конфиденциальности стали все более частыми. Киберпреступники могут получить доступ к вашим персональным данным, таким как финансовая информация, медицинские записи и личные сообщения, что может привести к серьезным негативным последствиям. Избежать этого помогут сильные пароли, двухфакторная аутентификация и шифрование данных, осторожное обращение с подозрительными сообщениями. Также

следует регулярно проверять свои аккаунты на наличие подозрительной активности и своевременно реагировать на любые действия, вызывающие сомнения.

Наконец, важно помнить, что киберпреступления могут причинить вред не только простым гражданам. Кибератаки на крупные компании и государственные учреждения могут привести к нарушению работоспособности различных систем и большим финансовым потерям. Например, по мнению ведущего российского ученого-криминолога с мировым именем В. В. Лунеева, цена преступности в Российской Федерации сопоставима с годовым бюджетом страны [2, с. 38]. Помимо этого, в связи с устойчивой тенденцией к росту ИТТ-преступлений в современном мире, в научных исследованиях уделяют внимание постановке вопроса об их отнесении к числу основных источников угроз национальной безопасности, определенных ст. 43 Стратегии национальной безопасности Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 г. № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» [4].

Киберпреступления – серьезная угроза для безопасности всего государства и конфиденциальности персональных данных каждого человека. Именно поэтому предотвращение ИТТ-преступлений требует комплексного подхода к повышению социальной ответственности и должно стать приоритетом не только для индивидуальных пользователей, но и крупных компаний и государства в целом. Важно не только соблюдать меры безопасности в Интернете, но и обучать других людей и поддерживать законодательство, которое обеспечивает защиту от киберугроз. Только так можно создать безопасное и доверительное онлайн-пространство для всех пользователей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Захватов И. Ю., Тришкин С. В. Статистические показатели коррупционной преступности – миф или реальность? // Пробелы в российском законодательстве. 2014. № 6. С. 230–236.
2. Лунеев В. В. Социальные последствия, жертвы и цена преступности // Государство и право. 2009. № 1. С. 36–56.
3. Нуязин С.В., Виноградов А.О., Тришкин С.В. Преступность в сфере информационно-телекоммуникационных технологий: современное состояние и некоторые меры по противодействию ей // Научный портал МВД России. 2020. №4 (52). С. 45–54.
4. О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации: утв. Указом Президента Рос. Федерации от 31 дек. 2015 г. № 683 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 2016. № 1 (ч. II), ст. 212.
5. Число киберпреступлений в России [Электронный ресурс]: TAdviser. 23.05.2023. URL: <https://www.tadviser.ru/a/593963> (Дата обращения: 06.07.2023)

Сведения об авторах статьи:

Кутуев Нурислам Салаватович – студент 3 курса факультета математики и информационных технологий Стерлитамакского филиала Уфимского университета науки и технологий, Россия, Республика Башкортостан, г. Стерлитамак, пр. Ленина, 37 E-mail: kutuevnurislam@gmail.com

Жигалова Яна Ивановна – Стерлитамакский филиал Уфимского университета науки и технологий, Россия, Республика Башкортостан, г. Стерлитамак, пр. Ленина, 49, каб. 221. E-mail: y.i.zhigalova@struust.ru

Асянова Светлана Рифовна – кандидат педагогических наук, полковник полиции, заведующий пресс-службой Стерлитамакского филиала Уфимского университета науки и технологий, Россия, Республика Башкортостан, г. Стерлитамак, пр. Ленина, 49, каб. 215. E-mail: asyanovasr@mail.ru

УДК 159.9.018

Лазарева Е. А., Храмова К. В., Еникеева Д. Р.
**ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Социальная реабилитация необходима для самых разных групп населения, объединенных в категорию «люди, попавшие в трудную жизненную ситуацию». Современная жизнь полна сложных или критических ситуаций, с которыми люди не всегда могут справиться в одиночку. Поэтому с особой остротой возникает вопрос об организации психотерапевтической помощи населению. Анализ организации психотерапевтической помощи в системе социальной защиты населения на примере организации Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический психотерапевтический центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан показал, что качество оказания психотерапевтической помощи в Центре находится на высоком уровне.

Ключевые слова: социальная защита, психотерапия, трудная жизненная ситуация.

Lazareva E. A., Khramova K. V., Enikeeva D. R.
**ORGANIZATION OF PSYCHOTHERAPEUTIC ASSISTANCE IN THE SYSTEM OF
SOCIAL PROTECTION OF THE POPULATION**

Bashkir State Medical University, Ufa

Social rehabilitation is necessary for various groups of the population, united in the category of "people in a difficult life situation." Modern life is full of difficult or critical situations that people cannot always handle alone. Therefore, the question of organizing psychotherapeutic assistance to the population arises with particular urgency. Analysis of the organization of psychotherapeutic care in the system of social protection of the population on the example of the organization State Budgetary Institution of Healthcare Republican Clinical Psychotherapeutic Center of the Ministry of Health of the Republic of Bashkortostan showed that the quality of psychotherapeutic care in the Center is at a high level.

Key words: social protection, psychotherapy, difficult life situation.

Актуальность исследования. Социальная реабилитация необходима для самых разных групп населения, объединенных в категорию «люди, попавшие в трудную жизненную ситуацию».

В настоящее время процесс социальной реабилитации изучается специалистами многих отраслей науки. Психологи, философы, социологи, педагоги, социальные психологи выделяют различные аспекты этого процесса, изучают механизмы, стадии и этапы, факторы социальной реабилитации.

В наше трудное, быстро меняющееся время человеку необходимо много внутренних сил. Он должен найти свое место в новых социально-экономических условиях, определить смысл своей уникальной жизни в разгар общего размывания ценностных ориентаций, крах старых идеалов, не быть пленен депрессивными тенденциями, сохранить в себе веру, стремление, радость жизни [5, 6, 9].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 10% населения стран с высоким уровнем индустриализации страдают невротическими расстройствами, частота заболеваемости которыми увеличилась в 24 раза за последние 65 лет (Абабков В.А., 2014).

Современная жизнь полна сложных или критических ситуаций, с которыми люди не всегда могут справиться в одиночку. С каждым годом требуется все больше и больше затрат – моральных, физических, психологических, чтобы не только «оставаться на плаву», но и добиваться успехов в карьере, достигать гармонии в личной и семейной жизни.

Количество депрессий, неврозов и других форм пограничных психических расстройств за последние 80 лет выросло более чем в 30 раз. Депрессиями различной этиологии страдает более 40% населения планеты. Специализированное лечение этой категории больных осуществлялось лишь в условиях психоневрологических и психиатрических больниц. Кроме того, до недавнего времени многие больные и их родственники не решались обращаться в подобные учреждения, опасаясь возможных социальных последствий и профессиональных ограничений.

Поэтому вопрос об организации психологической помощи людям разного возраста в настоящее время является актуальным [8, 10].

Цель исследования. Изучить и проанализировать процесс организации психотерапевтической помощи на примере организации Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический психотерапевтический центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (ГБУЗ РКПЦ Минздрава РБ).

Материалы и методы исследования. Системный поиск публикаций, комплексный анализ и систематизация. Осуществлялся поиск на сайтах wscim.ru, gkrc.ru, в свободном доступе сети Интернет.

Результаты и обсуждение:

В настоящее время в России психотерапевтическая помощь осуществляется системой самостоятельных психотерапевтических учреждений и психотерапевтических подразделений (других медицинских учреждений).

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический психотерапевтический центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (ГБУЗ РКПЦ Минздрава РБ) (Рис. 1.1) создан распоряжением Правительства Республики Башкортостан от 14.11.2011 г. № 1435-р в г. Уфа и является уникальным клиническим психотерапевтическим центром, в котором производится диагностика, лечение депрессий, неврозов и других форм пограничных психических расстройств.



Рис. 1.1. ГБУЗ РКПЦ Минздрава РБ, г. Уфа

ГБУЗ РКПЦ Минздрава РБ, являясь медицинской организацией республиканского уровня, оказывает специализированную медицинскую помощь, как первично-специализированную в условиях амбулаторно-консультативных отделений, так и специализированную помощь в стационарных условиях. В Центре оказывается специализированная психотерапевтическая медицинская помощь пациентам с кризисными состояниями вследствие семейных, возрастных, внутри- и межличностных конфликтов, пограничных психических расстройств.

Открытие Центра явилось реализацией «пилотного» для Российской Федерации проекта по созданию самостоятельной государственной медицинской организации психотерапевтического профиля вне психиатрической службы, с целью решения проблемы дестигматизации – негативного, стереотипного отношения к психиатрической помощи лицам с пограничными нервно-психическими расстройствами.

ГБУЗ РКПЦ Минздрава РБ имеет в своем составе 220 круглосуточных коек, 30 из которых детские, 162 койки дневного пребывания, 9 амбулаторных психотерапевтических кабинетов.

Лечебную работу Центра обеспечивают более 80 врачей и психологов, среди которых пять докторов и восемь кандидатов медицинских, биологических и психологических наук.

Задача ГБУЗ РКПЦ Минздрава РБ – лечение пациентов с невротическими расстройствами, сопровождающими потерю близких, конфликты в семье, беременность, пребывание в чрезвычайной ситуации, а также невротоподобными состояниями вследствие сосудистых изменений головного мозга или отдаленных последствий черепно-мозговых

травм. Центр занимается вопросами профилактики суицидов и суицидальных попыток среди детей и подростков [1, 7, 8, 10].

Специалисты центра создают психотерапевтическую среду (организованная группа с участием пациентов, их близких и родственников, когнитивно-бихевиоральная психотерапия, групповая личностно-ориентированная психотерапия). Кроме лекарственной терапии и психологической помощи, пациенты проходят курс двигательных, физиотерапевтических, диетических и рефлексотерапевтических сеансов, массажа, а также полное психологическое обследование на аппарате «Мультисихометр» [10].

В психотерапевтическом центре проводят лечение пациентов с использованием уникальной аппаратуры – биологическая обратная связь (БОС). БОС – это лечебный процесс, в котором люди обучаются улучшать свое здоровье и психологическое состояние, наблюдая сигналы, идущие от собственного тела. Этот метод научно обоснован и базируется на многочисленных экспериментах и обширной клинической практике. Это весьма эффективный способ для контроля уровня напряжения, достижения действительного расслабления и помощи в достижении личных целей.

В настоящее время в состав центра входят шесть структурных подразделений,

В центре работают постоянно действующие «открытые» динамические группы, запись на них также осуществляется по телефону в регистратуре.

Обследование и лечение в Центре осуществляются в соответствии со стандартами стационарной медицинской помощи для взрослого населения [1, 3, 4].

Средняя продолжительность курса лечения 30 дней, по окончании которого работающим выдается больничный лист, учащимся – справка.

Лечащими врачами в отделениях являются сертифицированные психотерапевты, владеющие теоретическими познаниями и практическими навыками в нескольких областях медицинской науки (*психиатрия, психотерапия, сексология, медицинская психология, сомнология и др.*). При этом каждый пациент является объектом подробного планового (*с участием специалистов: неврологов, терапевтов, окулистов, гастроэнтерологов, урологов, гинекологов и др.*), а при необходимости и экстренного клинического и лабораторного обследования, проводимого с учетом динамики индивидуальных гомеостатических показателей. Комплексное лечение наряду с фармако- и психотерапией включает ряд отработанных и доказавших свою эффективность нелекарственных методик: двигательные, разгрузочно-диетические, рефлексотерапевтические.

Достигнута и успешно развивается интеграция психотерапевтической и общесоматической служб, создающая благоприятные условия для решения терапевтических задач у пациентов с пограничной нервно-психической патологией на высоком профессиональном уровне.

Кроме того, психотерапевтическая помощь оказывается пациентам, обращающимся по вопросам коррекции отношений между родителями и детьми; работа с психодинамическими группами; помощь в преодолении состояния «хроническая усталость»; избавление от дистресса; коррекция отношений между супругами; нормализация жизни после развода; избавление от страхов, фобий; помощь при неврозах и невротических состояниях; помощь при депрессии; помощь в создании семьи; избавление от нехимических зависимостей различного рода; коррекция созависимого поведения; семейное консультирование; терапия психосоматических заболеваний; профессиональный и личностный рост; психологическое сопровождение трудноразрешимых бизнес-задач.

Консультация психотерапевта или психолога в Центре – это возможность для каждого человека вновь обрести гармонию, стать смелее и увереннее.

Заключение

Здоровье человека не ограничивается физическим состоянием. Способность полноценно функционировать и справляться со стрессовыми ситуациями человек обретает благодаря ментальному здоровью, забота о котором имеет огромное значение для личного и общественного благополучия.

В последние годы наблюдается то, что в психотерапевтической поддержке как важнейшем звене социальной реабилитации стали чаще нуждаться 15% россиян (отмечается устойчивый рост, согласно данным Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) [11].

Организация психотерапевтической помощи на примере ГБУЗ РКПЦ Минздрава РБ. Психотерапевтическая помощь оказывается пациентам по Программе государственных гарантий и на платной основе [2, 3], в амбулаторном и стационарном режиме. В Центре работает сплоченный коллектив высокопрофессиональных врачей и специалистов по психотерапевтической реабилитации, использующих в своей практике современные методики, позволяющие провести психотерапевтическую реабилитацию людей, попавших в трудную жизненную ситуацию. Передовой опыт Центра по организации оказания помощи лицам с пограничными нервно-психическими расстройствами заслуженно признан одним из лучших в нашей стране, получив высокую оценку Президента Всемирного Совета по психотерапии, ректора института им. З. Фрейда г-на А. Притца (Вена) и руководителя

программы по охране психического здоровья Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни Европейского регионального бюро ВОЗ г-на М. Мьюджина (Женева).

Качество психотерапевтической помощи в Центре находится на высоком уровне [10].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. № 566н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».
2. Постановление Правительства РБ от 23 декабря 2021 г. № 702 «Об утверждении программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».
3. Приказ ГБУЗ РКПЦ Министерства здравоохранения РБ от 30.12.2021 г. № 707-ОД «Об организации предоставления платных медицинских услуг».
4. Постановление Правительства РФ от 29.12.2022 г. «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».
5. Ассанович М.А. Общая психотерапия / М.А. Ассанович. – М.: Новое знание, 2017. – 272 с.
6. Карвасарский Б.Д. Психотерапия: учебник для вузов/ Б.Д. Карвасарский. – СПб.: Питер, 2002. – 672 с.
7. Марина И. Психологическое сопровождение личности, склонной к суицидальным формам поведения / И. Марина. – СПб.: Речь, 2012. – 80 с.
8. Пергаменщик Л. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Л. Пергаменщик, Н. Пузыревич. – Мн.: «Издательство Гревцова», 2012. – 340 с.
9. Соколова Е. Т. Психотерапия: учебник / Е. Т. Соколова. – М.: Издательство Юрайт, 2019. – 359 с.
10. Официальный сайт: rkrc.ru
11. Официальный сайт: wciom.ru

Сведения об авторах статьи:

Лазарева Елена Аркадьевна - кандидат фармацевтических наук, обучающаяся группы СРМ-101 по направлению подготовки 39.04.02 Социальная работа программа магистратуры «Клиническая социальная работа и социальная реабилитация» ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Уфа, ул. Ленина 3

E-mail: lazarew@yandex.ru

Храмова Ксения Вчеславовна - доктор философских наук, заведующая кафедрой философии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Уфа, ул. Ленина 3

Еникеева Динара Раисовна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Уфа, ул. Ленина 3

УДК 130.3

Лукьянов А.В., Пушкарева М.А.

ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВАНИЯ ДУШЕВНОГО И ДУХОВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Уфимский университет науки и технологий, г. Уфа

В статье исследованы основания душевного и духовного здоровья людей, общества в целом. Под основанием можно понять внутреннее, сущностное единство общего и особенного. Люди стремятся к познанию общих закономерностей здоровья, связанных с духовной и культурной жизнью общества. Но исследование философских оснований здоровья направлено на выявление здоровья как явления или состояния жизни, которое связано с процессом самосозидания здоровья на основе не конструирования и самоконституирования данного явления на основе общественных начал или базисных, культурных универсалий. В данном отношении разрушение смыслодеятельности приводит к разрушению здоровья как базисной характеристики культуры общества. Философским основанием душевного и духовного здоровья выступает сама способность человека к рефлексии над основаниями культурной деятельности.

Ключевые слова: Основания душевного и духовного здоровья людей; основания и его культурный смысл; общие закономерности формирования здоровья; философские основания здоровья; здоровье как состояние жизни; проблема самосозидания здоровья; идея конструирования и самоконституирования духовной реальности; проблема разрушения смыслодеятельности человека; способность к рефлексии над основаниями культурной, духовной деятельности.

Lukyanov A.V., Pushkareva M.A.

PHILOSOPHICAL FOUNDATIONS OF MENTAL AND SPIRITUAL HEALTH

Ufa University of Science and Technology, Ufa

The article examines the foundations of the mental and spiritual health of people and society as a whole. The foundation can be understood as the inner, essential unity of the general and the special. People strive to learn the general laws of health related to the spiritual and cultural life of society. But the study of the philosophical foundations of health is aimed at identifying health as a phenomenon or state of life, which is associated with the process of self-creation of health on the basis of not constructing and self-establishing this phenomenon on the basis of social principles or basic, cultural universals. In this respect, the destruction of meaning activity leads to the destruction of health as a basic characteristic of the culture of society. The philosophical basis of mental and spiritual health is the very ability of a person to reflect on the foundations of cultural activity.

Key words: The foundations of mental and spiritual health of people; the foundations and its cultural meaning; general patterns of health formation; philosophical foundations of health; health as a state of life; the problem of self-creation of health; the idea of constructing and self-establishing spiritual reality; the problem of destruction of human meaning; the ability to reflect on the foundations of cultural, spiritual activity.

Согласно Аристотелю, душа человека есть «душа тела». Нападки на тело, телесность человека приводят к нивелированию здоровых отношений в обществе и в государстве. В данном отношении «душа» человека есть «Я» в созерцании. Человек не воспринимает свое тело целиком, а только в мышлении [1]. Человек не видит себя со

стороны. Он не в силах говорить о своем здоровье, когда рассматривает свою телесную организацию со стороны внешних сил и взаимодействий.

Душевный уровень здоровья связан с познанием качественных характеристик здоровья. Искренность человека, его отзывчивость на чужие беды, страх оказаться перед полным одиночеством, его неспособность преодолевать страх, ужас перед социальными реалиями, наполненными силами отчуждения и самоотчуждения, оказываются основанием разрушения здоровья и здорового образа жизни. Когда человек не может похвастаться тем, что его здоровье согласуется с тем, что он не в силах утратить самое дорогое в жизни, когда все хорошее, позитивное больше не явится, он начинает испытывать тягу к прекрасному и совершенному. Душа человека не примиряется с тем, что все прекрасное осталось позади. Душевный мир как основа духовного мира никогда не распадается на части, на фрагментарное и клиповое бытие. Дух человека, связанный с «бытием-долженствованием», усиливает связи самих общественных отношений, саму многогранность бытия.

Аристотель в трактате «О душе» говорит о том, что душа «есть некая гармония» [1, с.384]. Гармония не связана с движением. Она, скорее, означает нечто постоянное и статичное. «Говорить о гармонии подобает больше в отношении здоровья и вообще в отношении превосходных телесных свойств, нежели в отношении души» [1, с.384]. Сами состояния и действия души человека трудно свести к гармонии. Ведь их очень трудно согласовать.

В данном плане философским основанием душевного здоровья выступает не гармония, которая означает сочетание, прилаживание частей душевного мира. Эти части души оказываются так прилаженными друг к другу, что «больше уже не могут принять в себя ничего однородного» [1, с.384]. Искренность человека так хорошо соотносится с сочувствием другим людям, что превосходные душевные качества образуют некую смесь. Но почему душа как гармоническая составленность частей составляет нечто иное помимо способности стремления человека к лучшему миру? Почему душа, как нечто отличное от «смеси», уничтожается вместе с плотью? Философским основанием душевного здоровья выступает единство душевных и духовных качеств. Личность человека неделима и едина. Личность невозможно разделить на части. Когда человек стремится к прекрасному, то это не одно и то же, когда он жаждет благого. Последнее всегда осуществляется в действии, второе – в достижении неподвижного состояния, в устойчивом развитии человека и общества. Математика говорит, кроме всего, о прекрасном. Прекрасное есть «сглаженность, соразмерность и определенность» [1, с.327].

Душа человека есть нечто «движущее», то, что само себя движет. Именно в данном своем качестве она приближается к духовному бытию. Если душа «не существует без материи» [1, с.181], то дух выступает как «единство души и сознания» [2, с.260]. Дух выступает «как самосознание» [2, с.224]. Дух как «единство сознания и самосознания», представляет собой разум и, таким образом, есть нечто первое, что обуславливает жизнь человека и общества в условиях фрагментарного бытия.

Дух бывает разным: европейским и индивидуальным, конечным и бесконечным, конкретным и абстрактным, объективным и субъективным, свободным и созерцающим [2, с.65, 138, 63, 37, 8, 371, 362, 276, 205]. Но в любом случае он выступает «способом существования» [2, с.137] человека и общества. Уже церковь отвергла «как нечто суеверное и безнравственное ту веру, согласно которой земные и космические отношения проявляют свою власть над человеческим духом» [2, с.55].

Духовное бытие не властно над отношениями в природе и в социуме. Попытка увязать эпохи эволюции Земли с историческими эпохами не имеет смысла. Несмотря на то, что чувственное бытие, зачастую, рассматривается как абсолютно первое, тем не менее, чувственное, т.е. здоровье человека, имеющее почти всегда чувственную основу, есть не только «что-то эмпирически первое», но «пребывает, как если бы оно должно было быть подлинно субстанциальной основой» [2, с.256].

Без душевности нет и духовности. Без душевного здоровья трудно реализовать здоровье духовное. Об этом много размышляли современные философы. Так, В.Г. Федотова выделяет типы духовности: эстетизм, теоретизм и этизм [3]. Первый связан с любованием человека красивыми формами жизни, второй реализуется, когда человек приравнивает мир жизни миру теории, а третий отталкивается от идеи морального стремления. Но душевное здоровье подрывается, когда человек оказывается крепко связанным с миром моральных переживаний, когда он отдается во власть служения теоретическим концепциям. Не спасает человека и мир красоты, которая холодна к душевности человека. Ведь, мир спасает не сама красота, а красота одухотворенная, которая помогает реализовать человеку свои сущностные силы.

Мы, зачастую, относимся к вещам только теоретическим образом, но нам трудно дотянуться до них практически. Мы, зачастую, оставляем их как нечто сущее, причем, в состоянии покоя, а не движения. Чувственное, хотя и является основанием современной науки о человеке, тем не менее, зрение и слух, обоняние и вкус говорят о несовершенстве чувственного восприятия. Само тело, телесное здоровье становится недоступным в качестве пространственной и временной тотальности. Тело человека и его здоровье мы не

в состоянии влиять целиком. Лишь посредством мысли предметы нам кажутся большими или маленькими. Поэтому телесное, физическое здоровье мы должны мыслить не в отрыве от чувства идеальности предмета, а как нечто такое, что возникает из внутреннего понимания телесности как универсального, духовного чувства человека.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аристотель. Сочинения в четырех томах. Т.1. Ред. В.Ф. Асмус. - М.: «Мысль», 1976. – 550 с.
2. Гегель Г.В.Ф. Энциклопедия философских наук. В 3-х томах: Т.3. Философия духа. - М.: «Мысль», 1977. – 472 с.
3. Федотова В.Г. Практическое и духовное освоение действительности. – М.: Наука, 1992; Федотова В.Г. Духовное и духовное // Философские науки, №4, 1989.

Сведения об авторах статьи:

Лукьянов Аркадий Викторович, - доктор философских наук, профессор кафедры философии и культурологии факультета философии и социологии Уфимского университета науки и технологий, г. Уфа

Пушкарева Марина Алексеевна - доктор философских наук, профессор кафедры философии и культурологии факультета философии и социологии Уфимского университета науки и технологий, г. Уфа

E-mail: Pyshkarewa20@mail.ru

УДК 618.39

Матузов Г.Л., Аюпова А.Ю.

**ПРОБЛЕМА ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ЕЕ
РЕЛИГИОЗНО-ЭТИЧЕСКИЙ И ПРАВОВОЙ АСПЕКТ.**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно во всем мире происходит примерно 73 миллиона искусственных абортов, при этом 61% всех нежелательных беременностей и 29% всех беременностей в целом заканчиваются абортom. На каждые 1000 родов в различных странах мира приходится от 100 до 500 абортов. Ежегодно от их осложнений в мире умирает около 71 тыс. женщин репродуктивного возраста. Рассматривая религиозно-этический и правовой аспект по отношению к абортom, стоит отметить, что все страны по правовому статусу аборта можно разделить на 5 групп и не в одной религии искусственное прерывание беременности не оправдано, за исключением случаев, когда речь идет о жизни беременной женщины. На сегодня необходимо изучение мотивации к получению знаний в разработке новых технологий и методов профилактики абортов, обоснованных рекомендаций для различных социальных, образовательных и возрастных групп населения, с целью сохранения репродуктивного здоровья женщины, недопущения депопуляции нации при непосредственном участии специалистов немедицинского профиля: социальных работников, психологов, работников педагогического звена всех уровней образования и всесторонней поддержки данного вопроса со стороны государства.

Ключевые слова: аборт, искусственное прерывание беременности, демография, рождаемость, репродуктивное здоровье женщины.

Matuzov G.L., Ayupova A.Y.

**THE PROBLEM OF ARTIFICIAL TERMINATION OF PREGNANCY AND ITS
RELIGIOUS, ETHICAL AND LEGAL ASPECTS.**

Bashkir State Medical University, Ufa

According to the World Health Organization, approximately 73 million induced abortions occur worldwide every year, with 61% of unwanted pregnancies and 29% of all pregnancies ending in abortion. For every 1,000 births in various countries of the world, there are from 100 to 500 abortions. Every year, about 71 thousand women of reproductive age die from abortion complications in the world. Considering the religious, ethical and legal aspect in relation to abortion, it is worth noting that all countries can be divided into 5 groups according to the legal status of abortion, and in more than one religion, artificial termination of pregnancy is not justified, excluding the cases when there is a threat to woman's life. Today, it is necessary to study the motivation to gain knowledge in the development of new technologies and methods of abortion prevention, sound recommendations for various social, educational and age groups, in order to preserve women's reproductive health, prevent the depopulation of the nation via the direct participation of non-medical specialists: social workers, psychologists, teaching staff at all levels of education and via the comprehensive support this issue on the part of the state.

Key words: abortion, artificial termination of pregnancy, demography, fertility, reproductive health of women.

Искусственное прерывание беременности (абортom) давно занимают особое место в вопросах социально-демографической стабильности России, поскольку по официальным данным лишь около 30% женщин используют современные методы контрацепции.

По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно во всем мире происходит примерно 73 миллиона искусственных абортов, при этом 61% всех нежелательных беременностей и 29% всех беременностей в целом заканчиваются абортom. ВОЗ также ведет базу данных о законодательных актах и политике в области абортов в каждой отдельно взятой стране и уровне поддержки абортов в системе здравоохранения. Задачу по сохранению репродуктивного здоровья женщин и обеспечению их безопасного материнства возможно решить лишь при непосредственном активном участии медицинского, образовательного сообщества и социальных институтов с использованием комплексного подхода, учитывающего современные реалии социально-экономических, демографических и религиозных особенностей страны.

Актуальность исследования. Рост рождаемости, снижение младенческой и материнской смертности, уменьшение числа абортов – все это результат реализации ряда государственных программ, в том числе по модернизации медицинских учреждений и использованию вспомогательных репродуктивных технологий, социальной и финансовой поддержки молодых семей и матерей-одиночек, реализуемых нашим государством и коррелирующихся с государственной национальной политикой России. На каждые 1000 родов в различных странах приходится 100 - 500 абортов, а от их осложнений в мире умирает около 70 тыс. женщин репродуктивного возраста. В связи с этим, а также учитывая многообразие религиозных течений и многонациональность России актуальным является изучение проблемы искусственного прерывания беременности и ее религиозно-этических и правовых аспектов.

Цель исследования. Проведение анализа современной отечественной и зарубежной литературы в вопросе искусственного прерывания беременности, ее религиозно-этического и правового аспекта, а также определение наиболее эффективных мер по недопущению депопуляции нации.

Материалы и методы Основным методом исследования явился системный поиск публикаций, комплексный анализ и систематизация информации по заявленной тематике. Поиск публикаций осуществлялся в базах данных Pubmed, на сайтах международных организаций (ВОЗ, Евросоюз, Минздрав России, Росстат) и свободном доступе в сети Интернет. Стратегия поиска включала комбинацию терминов: аборт (abortion), искусственное прерывание беременности (artificial termination of pregnancy), демография (demography), рождаемость (fertility), репродуктивное здоровье женщины (reproductive health of women), относящихся к определению.

Результаты и обсуждения:

Государство и общество всегда относилось к абортам неоднозначно, что было обусловлено как временем (эпохой), так и социально-экономическими условиями, численностью населения, государственной концепции к демографической ситуации и, безусловно, религиозными особенностями стран и народностей.

На сегодняшний день аборт подразделяются на:

- естественные, называемые выкидышами;
- незаконные (криминальные), проводимые вне стен медицинского учреждения и дающие наибольшее число серьезных осложнений для здоровья женщины;
- медицинские - искусственное прерывание беременности на разных сроках;
- фармакологический аборт на сроке до 42 дней аменореи.

Согласно статистическим данным из трех беременностей лишь одна заканчивается родами, а две - абортами. Любой аборт, проводимый как хирургическим, так и нехирургическим способом, неизбежно несет за собой риск осложнений и нежелательных последствий, которые можно разделить на три группы:

- ранние (во время аборта или спустя 1 неделю);
- поздние (от 1 недели до 1 месяца);
- осложнения, которые могут развиться у женщины спустя время (через нескольких месяцев и даже несколько лет) [1,2].

Отслеживать показатели аборт в различных странах непросто и связано это прежде всего с тем, что многие страны просто не регистрируют и не сообщают о показателях аборт в том числе страны, где аборт запрещены. Организация Объединенных Наций создала базу данных о показателях аборт и ежегодно публикует отчет о политике в области аборт в Мире, в котором отражено количество аборт, сделанных женщинами в возрасте от 15 до 44 лет в конкретной стране.

Показатели аборт часто выше в странах, где аборт являются незаконными, чем в странах, где они разрешены на законодательном уровне. Это связано с тем, что аборт, как правило, более доступны в более богатых и развитых странах, где у женщин меньше шансов забеременеть незапланированно - во многом потому, что контроль над рождаемостью и надлежащее сексуальное просвещение также широко доступны, а преступления на сексуальной почве встречаются реже. И наоборот, у женщин в развивающихся и наименее развитых странах, которые, как правило, имеют ограниченный доступ к средствам контроля рождаемости и образованию, но которые чаще становятся жертвами сексуальных преступлений, вероятность незапланированной беременности в три раза выше. Тем не менее, 93% стран с наиболее строгими законами об абортах являются

развивающимися странами. По данным Всемирной организации здравоохранения, примерно 45% всех аборт являются небезопасными, и 97% этих небезопасных аборт выполняются в развивающихся странах [3].

Самым распространённым методом в России, который уже считается устаревшим, является дилатация и кюретаж - около 72%. Самый безопасный метод - медикаментозный насчитывает только около 8%. В России учитываются самопроизвольные аборт.

Одним из важных аспектов увеличения рождаемости является профилактика аборт включающая распространение информации через социальную рекламу, литературные издания, брошюры, видеоматериалы, информационные стенды.

Важным элементом пропаганды среди молодежи является ее информирование со школьной скамьи и формирование у нее высоких духовных ценностей и морально-этических принципов.

Стоит отметить, что аборт связан с такими факторами как: низкий уровень образования и информирования о последствиях аборт для здоровья женщины и низкая сексуальная культура у молодых людей, недостаточная просветительская и разъяснительная работа среди молодежи, неблагоприятное материальное положение и неудовлетворительные жилищные условия, неустойчивость брака в связи с отсутствием уверенности в выбранном спутнике жизни, отсутствие перспектив социального роста, асоциальная среда и ближайшее окружение, употребление наркотических веществ и злоупотребление алкоголем – все это делает аборт «инструментом» регулирования числа детей в семье.

Наряду с искусственным аборт, формами медицинского вмешательства в генеративную функцию человека являются контрацепция и стерилизация [4].

Работа же по планированию семьи может осуществляться как индивидуально, так и на уровнях семьи, коллективов, а также через реализацию федеральных и региональных программ, поскольку неоспорим тот факт, что нежелательная беременность является значимой социальной и демографической проблемой.

Медико-социальное значение проблемы аборт определяется:

- значительным удельным весом в структуре причин материнской смертности;
- депопуляцией нации;
- медицинскими осложнениями данной операции, приводящими к нарушению здоровья женщины и последующего поколения.

Рассматривая религиозно-этический и правовой аспект по отношению к аборт, стоит отметить, что все страны по правовому статусу аборт можно разделить на 5 групп:

полное запрещение без исключений; запрет абортов, кроме исключительных случаев; аборт по медицинским показаниям и в других исключительных случаях; аборт по медицинским и социально-экономическим показаниям; свобода аборта [5].

Христиане верят, что в момент зачатия возникает душа человека, а сделать аборт – убийство ребенка в чреве матери. В исламе искусственное прерывание беременности рассматривается с точки зрения нерушимости жизни и считается большим грехом. Таким образом, ни в одной религии искусственное прерывание беременности не оправдано, за исключением случаев, когда речь идет о жизни беременной женщины [4,6,7].

Не стоит забывать о таких исключительных случаях, с которыми могут столкнуться женщины как: зачатие произошло в результате изнасилования или кровосмешения; есть угроза жизни или здоровью матери; по результатам клинической диагностики плод неполноценен; женщина ведет асоциальный образ жизни и т.п., а также наличие социальных, финансовых, психофизиологических факторов.

Решение о прерывании беременности, как правило, принимается из-за существующей конфликтной ситуации, которая провоцирует возникновение невроза. Многие авторы по изучаемой тематике отмечают, что женщина часто идет на аборт не сознательно и разумно [8].

Заключение

Проведенный анализ литературных источников свидетельствует о необходимости изучения мотивации к получению знаний в разработке новых технологий и методов профилактики абортов, обоснованных рекомендаций для различных социальных, образовательных и возрастных групп населения, с целью сохранения репродуктивного здоровья женщины, недопущения депопуляции нации при непосредственном участии специалистов немедицинского профиля: социальных работников, психологов, работников педагогического звена всех уровней образования и всесторонней поддержки данного вопроса со стороны государства.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Галущенко Е.М., Петров Ю.А., Арндт И.Г. Медикаментозный аборт и контрацепция после него // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2019. № 4. С. 204-208. [Электронный ресурс] URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=12724> (дата обращения: 11.05.2023).
2. Прилепская В.Н., Абакарова П.В., Яроцкая Е.Р. Современная контрацепция и качество жизни женщины. Научно-практический рецензируемый журнал «Доктор.Ру» 2017. № 3 (132). С. 37-42.
3. Алиева Э. Ю. Проблемы профилактики незаконного производства аборта / Э. Ю. Алиева // «Черные дыры» в Российском Законодательстве. 2011. № 2. С. 103-105.

4. Морально-медицинские проблемы вмешательства в репродукцию человека: исторический, социальный, моральный, правовой и религиозный контексты. [Электронный ресурс]. URL: infopedia.su. (дата обращения 10.04.2023 г.).
5. Жарова М.Н. Этические проблемы начала жизни человека// Научно культурологический журнал. 2010. № 9 [207].
6. Собора 2000 г. / Информационный бюллетень отдела Внешних церковных отношений Московского Патриархата, 2000. № 8.
7. Буюкчелеби Исмаил. Под осенью Ислама. – СПб.: «Издательство «ДИЛЯ». 2006. С. 353-354.
8. Базаралиева Д.Б., Ускенбаева С.Т. Религиозные и морально-этические аспекты искусственного прерывания беременности // Международный студенческий научный вестник. 2015. № 5-3.; [Электронный ресурс] URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=13732> (дата обращения: 13.04.2023).

Сведения об авторах статьи:

Матузов Глеб Леонидович - кандидат технических наук, доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
E-mail: gleb-matuzov@yandex.ru.

Аюпова Алла Юрьевна - ведущий специалист контрактной службы Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирского государственного медицинского университета» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
E-mail: scorpion-lg@yandex.ru.

УДК: 613.4.18:173

Мингазова Н.Р., Давлетшина Г.Р., Валеева А.С., Садыкова З.Р.
МЕТАФИЗИКА СЕМЬИ: СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЙ АНАЛИЗ
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Существование внутренней метафизики семьи обосновывается тезисом о том, что семья как относительно самостоятельная система обладает специфическими закономерностями формирования и развития. Метафизика семьи-необходимая часть социальной философии и политики. Процесс социализации личности происходит в семье и зависит от духовного потенциала развития семейно-брачных отношений. Основные тенденции развития семьи: разделение семейного единства на родство, родительство, супружество. Семья, в целом, обеспечивается возрождением национальной культуры. Семья развивается путём передачи духовных ценностей от поколения к поколению. Социальная память, при этом, конституирует культурную жизнь. Семья выступает как сфера личностного самоопределения, самовыражения человека. При этом, семья, её формирование, способствует нарастанию социального действия. Метафизика есть система идеальных образов, ответственных за существование вещей и явлений чувственно-воспринимаемого мира. Метафизика семьи отображается на картину мира и на сам мир. Если связь мира семьи утрачивается с объективным миром, то сама метафизика сводится к комментированию интерпретаций мира. На исследование семьи не может быть захваченным предметным уровнем философского исследования, в то время как метафизическая рефлексия над основанием семьи требует независимости исследования.

Ключевые слова: внутренняя метафизика семьи, метафизика семьи, основные тенденции развития семьи, национальная культура, социальная память, семья как сфера личностного самоопределения человека, социальное действие, метафизика как система идеальных образов, картина мира, проблема рефлексии над предметным уровнем исследования семьи.

Mingazova N.R., Davletshina G.R., Valeeva A.S., Sadykova Z.R.
METAPHYSICS OF THE FAMILY: SOCIO-PHILOSOPHICAL ANALYSIS
Bashkir State Medical University, Ufa

The existence of the internal metaphysics of the family is justified by the thesis that the family as a relatively independent system has specific patterns of formation and development. The metaphysics of the family is a necessary part of social philosophy and politics. The process of personal socialization takes place in the family and depends on the spiritual potential of the development of family and marriage relations. The main trends in the development of the family: the division of family unity into kinship, parenthood, matrimony. The family, as a whole, is ensured by the revival of national culture. The family develops through the transmission of spiritual values from generation to generation. Social memory, at the same time, constitutes cultural life. The family acts as a sphere of personal self-determination, self-expression of a person. At the same time, the family, its formation, contributes to the growth of social action. Metaphysics is a system of ideal images responsible for the existence of things and phenomena of the sensually perceived world. The metaphysics of the family is displayed on the picture of the world and on the world itself. If the connection of the family world is lost with the objective world, then metaphysics itself is reduced to commenting on interpretations of the world. The study of the family cannot be captured by the subject level of philosophical research, while metaphysical reflection on the foundation of the family requires the independence of research.

Key words: the internal metaphysics of the family, the metaphysics of the family, the main trends in the development of the family, national culture, social memory, the family as a

sphere of personal self-determination of a person, social action, metaphysics as a system of ideal images, the picture of the world, the problem of reflection on the subject level of family research.

Актуальность работы состоит в исследовании метафизического уровня семьи. От выбора этой мировоззренческой позиции зависит решение многих проблем научного познания. Но нам необходимо выяснить, что понимается под метафизикой семьи? Метафизика есть знание в предельных структурах бытия семьи [1, с. 162]. В.С. Стёпин дополняет эту позицию, утверждая, что необходимым уровнем существования семьи является «особый способ мышления (видения мира), который допускал бы взгляд на существующие ситуации бытия, включая ситуации социального общения и деятельности» [2, с.62]. Иногда, всякое стремление осознать причину, является метафизическим стремлением. Но это допускает законность стремления всех наук к обоснованию последнего основания духовной жизни семьи. В этом смысле естествознание так же метафизично, как и сама метафизика» [3, с. 737].

Основной целью работы выступает исследование метафизики семьи, которая есть необходимая часть социальной философии и политики. В данном отношении социальная память представляет собой предпосылку личностного самоопределения человека в семье.

Это и предопределило основную новизну настоящего исследования. Невидимая реальность семьи- эта некая метафизическая проблема. Само понимание семьи зависит от уровня развития общественного самосознания. Субстанциальное бытие семьи – это, конечно, отношение полов, на приподнятое на ступень духовного, нравственного определения. Метафизика семьи становится реальным основанием природного порядка. Ни одна из структур семьи не в состоянии претендовать на выражение структуры общества. Семья может стать только возможной интерпретацией, в фундаменте которой лежат практические постулаты [4, с. 35.55]

А.П. Огурцов, в связи с этим, пишет о том, что под метафизикой «понимается философское учение о предельных, сверхопытных основаниях, принципах и началах бытия» [5, с. 20]. Метафизика семьи также определяется неоднозначно. В качестве наиболее устойчивых, общеинвариантных представлений о содержании понятия «метафизика» можно выделить не чувственный образ мира, затем, явление, когда объекты, структуры мира оказываются отображёнными на картину мира и на сам мир [6, с. 135].

В качестве наиболее устойчивых, общевариантных представлений содержания «метафизики» можно выделить умозрительный, нечувственный образ мира, затем, систему идеальных объектов.

Фундаментальная наука о семье, строго говоря, сегодня отказывается от поиска последних и неизменных причин и оснований. Но само понимание семьи носит культурно-исторический характер, зависит от уровня развития самосознания. Но как соотносятся между собой философия и наука? Вопрос заключается в том, влияет ли метафизика на исследование семьи? Многие исследователи склонны рассматривать философские идеи как некий внешний интеллектуальный фон. Этот фон связан с историей и образом жизни семьи.

Ф. Франк говорит о «невидимости вселенной» семьи [7, с. 56]. Семья ответственна за повседневную реальность и является фундаментальным понятием. Но невидимая реальность есть некая метафизическая проблема. Но очень трудно относить все причины, силы и сущности вещей к метафизике. Следует учитывать, что между теоретическими и философскими установками не существует непроходимой границы.

Рефлексия самих интеллектуалов выступает основанием научной деятельности. При этом рефлексия учёных может не совпадать с основаниями самой науки о семье.

Метафизика семьи связана с переходом «внешнего» во «внутреннее». Семья остаётся индифферентной и даже враждебной к философско-методологическим установкам, которые навязываются извне. История науки показывает, что семья является индифферентной к классическим философско-методологическим установкам.

Метафизика семьи есть не столько результат проводимой философами реформы, а как продукт, в самой фундаментальной науке. Если в науке нет специфической, только ей присущей метафизики, то чем, собственно, занимаются эпистемологии и гносеологии?

Нравственный дух «содержит в себе тот природный момент, что индивидуум в своей естественной всеобщности, в роде, имеет свое субстанциальное наличное бытие – отношение полов, но поднятое на степень духовного определения» [9, с. 341]. Исследуя основные тенденции развития семьи: разделение семейного единства на родство, родительство, супружество, - мы сталкиваемся с процессом возрождения национальной культуры. Вне этой культуры семьи быть не может, поскольку национальная культура основана на обычаях и традициях, которые позволяют соединять личности в одно Лицо. Речь идёт о превращении данного единства в нравственное отношение, т.е. в брак. В браке мы сталкиваемся с общностью личных и частных интересов [9, с. 341].

Семья формируется и развивается путём передачи духовных ценностей от поколения к поколению. Социальная и нравственная память, при этом, конституирует культурную жизнь. В семье мы достигаем привычки идти на компромисс, проходить расстояние от эгоистической воли к нравственной воле, а, тем самым, вступаем в сферу личностного самоопределения, своего самовыражения. Так, непривычка к духовной

деятельности, мыслить продолжительное время, вызывает головную боль. «Но привычка, развитая в сфере духовного как такового и проявившая свою деятельность, есть воспоминание и память» [9, с. 204]. Память порождает «единство субъективного и объективного» и составляет переход «к мышлению как таковому» [9, с. 282].

Семья, ее становление и развитие, способствует нарастанию социального действия. Последнее осуществляет функцию интеграцию культурных взаимодействий в семье. Эти взаимодействия способствуют формированию идеальных образов, ответственных за существование мира в семье. Культура, при этом, выполняет «функцию сохранения и воспроизводства образа, равно как и творческого его преобразования» [10, с. 39].

В семье очень важно достигать поставленные цели. Целедостижение напрямую связано с социальными действиями. Эти последние способны учитывать культурные и мировоззренческие принципы. В данном отношении «главной целью действия является обеспечение личных потребностей или удовлетворенность личности» [10, с. 39].

В семье достигается взаимопроникновение интересов. Но как бы то ни было, в семье индивид оказывается способным усваивать как социальные объекты, так и культурные, моральные нормы. Заметим, в связи с этим, что семья неизбежно отличается интеллектуальным характером действия. Этот характер включает в себя когнитивную мотивационную ориентацию. Члены семьи, конечно, отличаются экспрессивным характером действия, моральным действием, которое предполагает оценочную ориентацию и моральные нормы. Но члены семьи озабочены и будущими целями. По мнению, Дж. Ритцера, в семье можно наблюдать ценностно-рациональное действие [11, с. 440].

Метафизическое осмысление семьи предполагает рассмотрение семейной культуры как самостоятельной формы существования идей, ценностей и норм. Семья должна функционировать на уровне, который, отличен от тех, «что привычны нашей интеллектуальной традиции» [12, с. 162]. Мы здесь имеем в виду классическую традицию, согласно которой метафизика семьи отображается на картину мира и на сам мир. Но, при этом, должен существовать некий «зазор» между человеком и «картиной мира». В противном случае, сам человек может стать «картиной» и, таким образом, исчезнет сам человек либо в технической реальности, либо в обществе, где правит политическая власть. Семья, постепенно, призвана выходить, трансцендировать за границы, где правят «богатство и факторы, их порождающие» [12, с. 162].

Заметим, что институт брака «не охватывают всю сферу семейной жизни и уж тем более всё многообразие отношений между родственниками» [13, с. 93]. Семья регулирует не только отношения между супругами, но и отношения между детьми и родителями,

между разными поколениями, что конституирует социальную и культурную жизнь. Семья как «нравственность брака» противоположна святости «безбрачного состояния». Нравственность семьи направлена против бедности и ее праздности. Семья чужда святости послушания и утверждает совесть. «Безумием новейшего времени, - пишет Гегель, - следует считать стремление изменить пришедшую в упадок систему нравственности, государственного устройства и законодательства без одновременного изменения религии – революцию произвести без реформации» [9, с. 378].

Философия, метафизика семьи, должны слиться воедино. Сама идея семьи призвана стать правительницей, если только несчастьем народов когда-либо «должен быть положен концу» [9, с. 378].

Содержанием человека выступает сам свободный дух, который приобретает существование в самосознании. Мы должны понимать, что действительность семьи состоит не только в желательности конкретного порядка, но и возможности его установления.

Сама связь семьи с миром сегодня утрачивается с объективным миром. Семья, как и человек, становятся виртуальными, что есть свидетельство того, что философия сводится к комментированию интерпретаций мира. Главный вывод проведенного исследования метафизики семьи, сводится к обоснованию того тезиса, что исследование семьи не может быть захваченным предметным уровнем исследования. Семья как способ рефлексии над современным, мозаичным миром, требует независимого взгляда, который, в своей сущности, есть единство объекта и субъекта, системы идеальных образов и самого мира стремящегося к самоопределению человека.

В заключении настоящей работы можно сделать следующие выводы:

Во-первых, семья обладает специфическими закономерностями развития. Прочее социализации личности совершается в семье и зависит от духовного, нравственного потенциала семейно-брачных отношений.

Во-вторых, тенденциями формирования семьи выступают подразделение семейного единства на родство, родительство и супружество. Но последним основанием семьи является возрождение национальной культуры. Именно духовная, культурная конституция семьи выступает способом её устойчивого развития.

В-третьих, семья характеризуется социальной и нравственной памятью, которая конституирует духовную и культурную жизнь. В семье человек достигает личностного самоопределения, своего творческого самовыражения.

В-четвёртых, если связь семейного мира с объективным миром утрачивается, то сама метафизика сводится к комментированию интерпретаций мира. Однако анализ семьи

не захватывается предметным уровнем философского исследования. Сама рефлексия над предельными основаниями семьи требует независимости исследования, сопряжённого с рассмотрением культурного мира, с совестью и разумом человека, с созданием теории социального действия, с объективными связями между различными мировоззренческими позициями, интересами не только одной семьи, но и с противоборством или сотрудничеством на одном пространстве дома, где вырабатываются социальные и интеллектуальные ресурсы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Машгур Е.А. Философия и наука//Вопросы философии. - 2008. № 8. – с. 162
2. Стёпин В.С. Теоретическое знание, структура, историческая эволюция. - М.: Прогресс – традиция. – с.60
3. Шпег Г.Г. История как проблема логики, критические и методологические исследования. – М., 2002. – с. 737
4. Хюбнер К. Критика научного разума. – М.: Республика, 1994. – с. 35-55
5. Огурцов А.П. Судьба метафизики в век физики//Метафизика. Век XXI. – М. Бинум. Лаборатория знаний, 2006. – с. 20
6. Макаров А.Б. Наука и метафизика //Философия. Наука. Культура: сборник научных статей, посвящённых 60-летию профессора А.А Шестакова. – Самара: ООО «Офорт: Самарский государственный архитектурно-строительный университет», 2015. – 320 с.
7. Франк Ф. Философия науки. Связь между наукой и философией. – М.: ЛКИ, 2007. – с. 56
8. Борисов В. Н. Избранные труды по философии и методологии науки. - Самара: НВФ «Сенсоры». Модули. Системы, 1999. - с. 13-14.
9. Гегель. Энциклопедия философских наук. Т. 3. Философия духа. – М.: Мысль, 1977. – 471 с.
10. Парсонс Т. Современное состояние и перспективы систематической теории в сочинениях// Современная западная и теоретическая социология. Т. Парсонс. М.: ИНИОН РАН, 1994. с.39
11. Ritter Classical sociological theory - Graw – Hill Higher education, 2000. – p.440
12. Парсонс Т. Система современных обществ – М.: Аспект пресс, 1997
13. Поздеева С.М. Социальная философия: учебное пособие/ С.М. Поздеева. – Уфа: РИЦ БашГУ, 2017. - 172 с.

Сведения об авторах статьи:

Мингазова Наиля Рифкатовна - доцент кафедры философии ФГБОУ ВО БГМУ, г. Уфа, ул. Заки Валиди,47. E-mail: nailya.m76@mail.ru

Давлетшина Гульнара Рафисовна - доцент кафедры философии ФГБОУ ВО БГМУ, г. Уфа, ул. Заки Валиди,47. E-mail: goulnara.davletshina@yandex.ru

Садыкова Зия Раисовна - доцент кафедры философии ФГБОУ ВО БГМУ, г. Уфа, ул. Заки Валиди,47. E-mail: zilek-r@mail.ru

Валеева Альмира Саетнуровна - доцент кафедры философии ФГБОУ ВО БГМУ, г. Уфа, ул. Заки Валиди,47. E-mail: almiravaleeva79@mail.ru

УДК 364.65

Минязтдинова Р.М., Логачева Л.Р.

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ
СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН**

Бирский филиал Уфимского университета науки и технологий, г. Бирск

Рассмотрены понятие и причины появления в современном обществе неблагополучных семей. Отмечено, что самым существенным последствием социального неблагополучия семей является неблагополучие в ней ребенка. Также в работе представлен детальный анализ неблагополучных семей, основанный на данных Службы семьи в г. Дюртюли.

Ключевые слова: семья, семейное неблагополучие, социально неблагополучные семьи, социальные проблемы семьи, психическое здоровье.

Minyaztdinova R.M., Logacheva L.R.

**THEORETICAL AND PRACTICAL ASPECTS OF ADVANTAGE OF THE MODERN
FAMILY IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN**

Birsk branch of the Ufa University of Science and Technology, Birsk

The concept and causes of the emergence of dysfunctional families in modern society are considered. It is noted that the most significant consequence of the social ill-being of the family is the ill-being of the child in it. The paper also presents a detailed analysis of dysfunctional families based on data from the Family Service of the city of Dyurtyuli.

Key words: family, family dysfunction, socially disadvantaged families, family social problems, mental health.

Сегодня семья решает не только множество проблем, которые связаны с повседневной жизнью ее членов, рождением и воспитанием ребенка, но и выступает для человека в качестве своеобразного психологического «укрытия», которое должно обеспечить своим членам соответствующую экономическую, социальную, психологическую и физическую безопасность. Однако, если рассматривать семейные отношения более глубоко и подробно их изучить с точки зрения социальной работы, то можно выяснить, что это не всегда так. Все большее распространение получают неблагополучные семьи, в которых нарушено нормальное функционирование, которые отражают все характерные для современного общества социальные проблемы. Существует множество семей, о которых с формальной точки зрения ничего плохого сказать нельзя, но для конкретного ребенка эта семья будет неблагополучной, если в ней есть факторы, неблагоприятно воздействующие на личность ребенка, усугубляющие его отрицательное эмоционально-психическое состояние. Для одного ребенка семья может быть подходящей, а для другого эта же семья станет причиной тягостных душевных переживаний и даже психического заболевания [1, 102].

В научных исследованиях нет общепризнанного определения семейного неблагополучия. Каждый из авторов, изучающих проблему неблагополучных семей,

вкладывает свой смысл в это понятие, из-за чего во многих научных работах оно имеет разное содержание. Поэтому, в рамках данного исследования, под неблагополучной семьей будем понимать семью, в которой ребенок испытывает разнообразные неудобства, где отсутствуют любовь, забота о ребенке, удовлетворение его потребностей, защита его прав и законных интересов, и при этом не имеет значения тип семьи [2, 116]. Это может быть и семья, в которой присутствуют как оба родителя, так и один из родителей, как экономически самостоятельная, так и экономически несостоятельная семья и т.д.

В современном обществе, на наш взгляд, социально неблагополучные семьи возникают по следующим причинам.

1. Затруднительное материальное положение. Недостаток денег приводит не только к тому, что ребенок остается без нормального питания, одежды и развлечений. Хроническое безденежье может стать источником ссор и конфликтов между родителями.

2. Повторный брак одного из родителей. В новой семье не всегда имеется дружелюбная по отношению к ребенку атмосфера. Конфликты с отчимом, мачехой или сводными братьями и сестрами негативно сказываются на психологическом состоянии.

3. Психические заболевания родителей. Несоблюдение обязанностей по отношению к ребенку часто является одним из проявлений болезни.

4. Многодетность. Большое количество детей часто является источником проблем, родители не успевают уделить внимание всем. В результате ребенок может чувствовать себя лишним.

5. Пристрастие к запрещенным веществам. В результате злоупотребления ими родители не исполняют своих обязанностей по отношению к ребенку.

Самое существенное последствие всех данных причин – это неблагоприятное воздействие на психическое здоровье личностей, которое позже лишь обостряет нежизнеспособность семьи, состояние неудовлетворенности, нервно-психического напряжения и замедляет формирование ребенка [3, 41]. Под психическим здоровьем мы понимаем состояние психического благополучия, которое позволяет людям справляться со стрессовыми ситуациями в жизни, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать, а также вносить вклад в жизнь общества.

Сейчас по всей России наблюдается не самая лучшая статистика – только 30% детей воспитываются в благополучных семьях, 50% в неблагополучных и 20% сирот, у которых и вовсе нет семьи. Что касается Республики Башкортостан, то сегодня насчитывается более 5 тыс. неблагополучных семей. Несмотря на то что количество детей-сирот в стране и республике сокращается, доля социального сиротства остаётся высокой.

76% от общего количества детей-сирот – дети при живых родителях. В Башкортостане ежегодно в социальные приюты помещается более 3200 детей, из них каждый пятый ребенок (18%) – из семей, в которых родители страдают глубокой алкогольной зависимостью [4].

Более детальный анализ неблагополучных семей в данной работе основан на данных государственного бюджетного учреждения Республики Башкортостан Северозападный межрайонный центр «Семья» (Служба семьи в г. Дюртюли). Этому городу, как и другим малым городам Российской Федерации, присущ ряд проблем социально-экономического развития, которые отражаются на уровне жизни населения и на числе неблагополучных семей. Так, количество семей, состоящих на учете, по состоянию на 1 января 2023 г. составило 103 семьи, в них воспитывается 280 несовершеннолетних детей. Численность населения в городе небольшая (на 1 февраля 2023 г. численность населения г. Дюртюли составляет 31 379 человек), соответственно и количество неблагополучных семей относительно небольшое, 0,3%. По сравнению с показателями на 1 января 2022 г. (на учете в Центре состояло 134 неблагополучных семей, в которых воспитывалось 328 несовершеннолетних детей), количество неблагополучных семей уменьшилось [5]. Положительная динамика косвенно говорит об эффективной работе отделения центра «Семья».

Семьи, состоящие на учете в Службе семьи в г. Дюртюли, характеризуются тем, что очень часто имеют конфликтные отношения с членами семьи и внешним окружением, родителей в таких семьях, в первую очередь, тревожит их материальное положение и отсутствие работы. Тем самым, здоровье, учеба и настроение детей не являются основными и приоритетными, что говорит о том, что родители не всегда проявляют внимание и заботу к своим несовершеннолетним детям. Очень часто атмосфера в таких семьях характеризуется нервозностью, отчужденностью и грубостью.

В Службе семьи в г. Дюртюли постоянно ведётся работа с неблагополучными семьями, направленная на улучшение условий их жизни и сокращения их количества. Тем более с 2017 г. Министерством семьи, труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан ведется работа по выстраиванию системы раннего выявления семейного неблагополучия и сохранения для ребенка кровной семьи. Организация помощи семье оказывается через службы центров «Семья». Также в 2019 г. был запущен проект «Моя семья» по профилактике социального сиротства и борьбе с алкоголизмом в семьях. Работа строится поэтапно: специалисты определяют тяжесть социальной проблемы семьи, потом к работе подключаются медики, в частности, психиатры-наркологи. В течение всего

периода социальной реабилитации с родителями работает специалист Службы семьи. Он помогает найти работу или устроить детей в садик или школу. После окончания лечения и реабилитации семьи остаются под наблюдением, чтобы предотвратить срывы. По результатам 2022 г., в г. Дюртюли 13 семей со статусом неблагополучных смогли вернуть себе детей. Родители прошли курс лечения от алкогольной зависимости по проекту «Моя семья» [5].

Таким образом, в сложившихся социальных и экономических условиях во многих регионах России, в том числе и в Республике Башкортостан, одной из сложнейших, но решаемых является проблема семейного неблагополучия. Существующие проблемы в функционировании неблагополучной семьи требуют соответствующей помощи, в связи с чем на уровне регионов разрабатываются, принимаются и реализуются соответствующие проекты по профилактике семейного неблагополучия.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ковалева, А.В. Проблемные семьи в современном российском обществе / А.В. Ковалева // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2021. – № 4-1. – С. 102-104.
2. Лавренюк-Исаева, Н.М. Стратегия и тактика внутрисемейной политики в Республике Башкортостан / Н.М. Лавренюк-Исаева // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. – 2021. – № 3 (63). – С. 116-124.
3. Солодянкина, О.В. Неблагополучие семьи как отражение кризисных явлений / О.В. Солодянкина // В сборнике: Взаимодействие семьи с другими социальными институтами как возможность преодоления социокультурных угроз в России. Материалы Межрегиональной научно-практической конференции. – Саранск, 2020. – С. 41.
4. Министерство семьи, труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://mintrud.bashkortostan.ru/about/suborg/2264/>, свободный. – (Дата обращения: 10.03.2023).
5. Государственное казенное учреждение Республиканский ресурсный центр «Семья» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://mintrud.bashkortostan.ru/about/suborg/2264/>, свободный. – (Дата обращения: 09.03.2023).

Сведения об авторах статьи:

Минязтдинова Розалия Марселевна - магистрант социально-гуманитарного факультета Бирского филиала Уфимского университета науки и технологий, г. Бирск, ул. Интернациональная, 10.

e-mail: zizi150799@rambler.ru

Логачева Лейсян Рамилевна - кандидат педагогических наук, доцент Бирского филиала Уфимского университета науки и технологий, г. Бирск, ул. Интернациональная, 10.

e-mail: laisanya@mail.ru

УДК 159.923.2

Панова М.Ю.¹, Махновский А.В.²

**ФАКТОРЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ,
ЗАНИМАЮЩИХСЯ ВСЕСТИЛЕВЫМ КАРАТЭ И ХОККЕЕМ С ШАЙБОЙ**

1 ГБУЗ Республиканский врачебно-физкультурный диспансер, г. Уфа

2 РОО «Федерация спортивного и адаптивного каратэ Республики Башкортостан»,
г. Стерлитамак

В работе исследуются факторы психосоматических расстройств у подростков, занимающихся всестилевым каратэ и хоккеем с шайбой. Анализируются расстройства, факторы психосоматических расстройств. На основе проведенного исследования определяются факторы, которые приводят к нарушениям в виде психосоматических расстройств.

Ключевые слова: факторы, психосоматические расстройства, всестилевое каратэ, хоккей с шайбой, эмоции.

Panova M.Y.¹, Makhnovsky A.V.²

**FACTORS OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN ADOLESCENTS ENGAGED IN
ALL STYLE KARATE AND ICE HOCKEY**

1 GBUZ Republican medical and physical education dispensary, Ufa

2 Sports and Adaptive Karate Federation of the Republic of Bashkortostan, Sterlitamak

The paper examines the factors of psychosomatic disorders in adolescents engaged in all style karate and ice hockey. Disorders, factors of psychosomatic disorders are analyzed. Based on the conducted research, the factors that lead to disorders in the form of psychosomatic disorders are determined.

Key words: factors, psychosomatic disorders, all style karate, ice hockey, emotions.

Психосоматические расстройства у подростков, являются важной проблемой практического здравоохранения. Неумение распознать патологию приводит к тому, что истинный диагноз устанавливается спустя многие годы после возникновения первых проявлений болезни [2,3]. Возникновение и дальнейшее развитие психосоматических нарушений приводит к становлению большинства патологических состояний, особенно в ранние возрастные периоды, что требует максимально ранней диагностики и лечения расстройств, которые взаимно дополняются и усиливаются, а в ряде случаев и утяжеляют проявления основного заболевания. Это препятствует адекватному лечению и в значительной мере ухудшает прогноз [1, 3].

Проблема психосоматических расстройств в детской практике не обсуждалась и не анализировалась, хотя эта группа нарушений представляет собой значительную часть соматической патологии у подростков. Основная масса подростков с подобными расстройствами первично обращаются, к врачу в поликлиниках, а затем по показаниям в стационар общего профиля. Часто они сообщают врачу только о тех симптомах, которые имеют существенное значение лишь, по их мнению, а психопатологическую симптоматику стараются скрыть. Последняя может расцениваться врачами как психологически подобная

реакция личности на соматическую патологию и в связи с этим игнорироваться как в диагностическом, так и в лечебном плане. Поэтому проблема диагностики и лечения психосоматических нарушений в подростковом возрасте является своевременной, актуальной и малоизученной.

Существуют различные факторы риска возникновения психосоматических расстройств у подростков: 1) наследственная отягощенность психических заболеваний; наследственная отягощенность психосоматическими расстройствами; личностные особенности родителей. 2) церебрально-органические факторы: патология беременности и родов; нарушения психомоторного развития; травмы, операции, интоксикации; остаточные явления раннего органического поражения центральной нервной системы; вредные привычки (патологически привычные действия). 3) микросоциальные факторы: конфликты в семье; нарушение системы мать-дитя; дефекты воспитания; наличие сестер и братьев; неполная семья; курение и алкоголизм у родителей; потеря (болезнь) родителей или близких родственников; изменение стереотипа общения; психоэмоциональные перегрузки.

Наиболее частой причиной возникновения отрицательных эмоций у подростков являются: срыв первичного стереотипа поведения (смена обстановки или круга общения); неправильное построение режима; неправильные воспитательные приемы; отсутствие необходимых условий для игры и самостоятельной деятельности; создание односторонней аффективной привязанности; отсутствие единого подхода к ребенку [4].

К школьным стрессовым ситуациям относят: отсутствие дружеских отношений или неприятие детским коллективом; неспособность ребенка соответствовать настроениям, желаниям и деятельности; сверстников; смена школьного коллектива; негативное отношение учителя; пребывание в закрытых детских учреждениях (интернатах, детских домах, больницах, санаториях); неспособность справиться с учебной нагрузкой [6]. У подростков к числу психосоматических расстройств относят мигрень, «ростовые боли», рекуррентные боли меняющейся локализации, нарушения сна, приступы гипервентиляции, обмороки, вегетососудистую дистонию, бронхиальную астму, нервную анорексию, булимию, ожирение, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенный колит.

Выраженные психосоматические расстройства разнообразны, могут поражать практически любые органы и системы. Взаимосвязь возраста с психосоматическими расстройствами условна, так как расстройства встречаются как у дошкольников, так и у подростков.

Такие психосоматические реакции, как нарушение сна, частые головные боли, энурез обычно кратковременны. Н.А. Кравцова считает, что их появление возникает вслед за переживанием ребенком неприятных или опасных обстоятельств: одиночество, аварийная ситуация, испуг животным или человеком. У подростка функциональные психосоматические нарушения, вызванные однократными неблагоприятными обстоятельствами или жизненными трудностями, часто влекут за собой язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальную астму, язвенный колит [5].

Всестилевое каратэ – вид единоборств, где проверяется и воспитывается сила духа, выступают сами за себя, хоккей с шайбой – командный вид спорта, воспитывается дух команды. Подростки, занимающиеся данными видами спорта, отличаются по личностным качествам, то есть личная работа и работа в команде, и также имеются психосоматические расстройства.

Цель работы: исследование факторов психосоматических нарушений у подростков, занимающихся всестилевым каратэ и хоккеем с шайбой.

Материалы (эмпирическая база и выборка исследования): в исследовании приняли участие 21 подросток от 12 до 14 лет, занимающихся всестилевым каратэ в г. Стерлитамак от 2 до 5 лет, и 20 подростков, занимающихся хоккеем с шайбой в спортивной школе «Торос» г. Нефтекамск.

Для сбора данных были выбраны методики: анкета для выявления психосоматических расстройств у подростков (М.Ю. Панова) и 14-факторный личностный опросник Кеттелла (подростковый вариант – тест 14 PF).

Методы математической обработки данных: U-критерий Манна-Уитни, критерий ранговой корреляции Спирмена. Математико-статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы SPSS Statistics 17.0.

Была разработана анкета для выявления психосоматических расстройств у подростков (М.Ю. Панова) с целью - диагностики психосоматических расстройств у детей и подростков. Респондентам предлагается оценить степень и частоту проявления у себя 28 психосоматических расстройств, классифицированных в анкете 9 блоками:

- 1) психосоматические расстройства пищеварительной системы (нарушение аппетита, аэрофагия, тошнота, рвота, боли в животе);
- 2) психосоматические расстройства кожных покровов (аллергические проявления в виде высыпаний, кожный зуд, угревая сыпь);
- 3) психосоматические расстройства двигательной системы (тики, гиперкинезы);
- 4) психосоматические расстройства эндокринной системы (изменение массы тела);

- 5) психосоматические расстройства респираторной системы (одышка, навязчивый кашель, затруднение вдоха);
- 6) психосоматические расстройства сердечно-сосудистой системы (нарушение ритма сердца, боли в сердце, повышение или понижение артериального давления);
- 7) психосоматические расстройства нарушения терморегуляции (гипертермия, гипотермия, потливость общая, потливость кистей рук);
- 8) психосоматические расстройства нарушения речи (запинки, заикание, более детская речь, трудности в разговоре);
- 9) психосоматические расстройства алгических нарушений (головные боли, боли в мышцах и суставах).

Результаты и обсуждение: результаты диагностики психосоматических расстройств у подростков, занимающихся восточным каратэ, и подростков, занимающихся хоккеем с шайбой (анкета для выявления психосоматических расстройств у подростков (М.Ю. Панова)), представлены на рисунке 1, где указаны средние значения в баллах.



Рис. 1. Выраженность психосоматических расстройств у подростков, занимающихся восточным каратэ и хоккеем с шайбой

Чем выше среднее значение, полученное по результатам анкеты, тем реже подростки отмечают у себя проявление того или иного психосоматического расстройства (1 - нарушение бывает очень часто, 4 - нарушение бывает крайне редко).

Из рисунка 1, выраженность психосоматических расстройств у подростков, занимающихся как восточным каратэ, так и хоккеем с шайбой превышает 3,4 балла. Это означает, что у подростков обеих групп в целом не часто проявляются психосоматические расстройства.

Вместе с тем, у подростков, занимающихся восточным каратэ, наиболее низкие значения отмечаются по такому виду психосоматических расстройств как алгические нарушения (3,52). Это означает, что наиболее выраженными психосоматическими

нарушениями, свойственные подросткам данной группы, являются головные боли (цефалгии), боли в мышцах (миалгии) и боли в суставах (артралгии). У подростков, занимающихся хоккеем с шайбой, наиболее низкие значения отмечаются по такому виду психосоматических расстройств как расстройства эндокринной системы (3,46). Это означает, что наиболее выраженными психосоматическими нарушениями, свойственные подросткам данной группы, являются изменения массы тела.

Также можно предположить, что среди подростков, занимающихся восточными единоборствами, и подростков, занимающихся хоккеем с шайбой, существуют различия в выраженности психосоматических расстройств двигательной системы, которые включают тики и гиперкинезы (патологические, произвольные движения, внезапно возникающие в одной мышце или целой группе мышц).

Для проверки гипотезы исследования, заключающейся в предположении о том, что подростки, занимающиеся разными видами спорта (восточные единоборства, хоккей с шайбой) отличаются в выраженности психосоматических расстройств и в личностных особенностях, проверим наличие различий между подростками разных групп в выраженности психосоматических расстройств с помощью U-критерия Манна-Уитни.

Таблица 1

Различия в выраженности психосоматических расстройств между подростками, занимающимися восточными единоборствами (n=21), и подростками, занимающимися хоккеем с шайбой(n=20)

Психосоматические расстройства	Средние значения в баллах		U _{эмп}	p
	Подростки, занимающиеся восточными единоборствами (n=21)	Подростки, занимающиеся хоккеем с шайбой (n=20)		
расстройства пищеварительной системы	3,77	3,85	144,50	0,06
расстройства кожных покровов	3,95	3,90	209,00	0,94
расстройства двигательной системы	3,79	3,95	150,00	0,04
расстройства эндокринной системы	3,76	3,45	189,50	0,49

расстройства респираторной системы	3,92	3,72	184,50	0,39
расстройства сердечнососудистой системы	3,88	3,90	194,00	0,54
нарушения терморегуляции	3,78	3,79	205,50	0,90
нарушения речи	3,90	3,84	164,00	0,12
алгические нарушения	3,52	3,65	153,00	0,12

Примечание: $U_{эмп}$ - эмпирическое значение критерия; p - уровень статистической значимости различий. Достоверные различия при $p \leq 0,05$ выделены жирным шрифтом.

Согласно результатам, представленным в таблице 1, значения психосоматических расстройств двигательной системы у подростков, занимающихся хоккеем с шайбой, превосходят значения подростков, занимающихся вестилевым каратэ ($U_{эмп}=150$ $p=0,04$). Это означает, что детям и подросткам, занимающимся вестилевым каратэ, в большей степени, чем подросткам-хоккеистам свойственна выраженность психосоматических нарушений двигательной системы, включая тики и гиперкинезы.

Различий по другим видам психосоматических расстройств между подростками разных групп выявлено не было, так как эмпирическое значение критерия не достигает уровня статистической значимости $p \leq 0,05$. Это означает, что подростки-каратисты и подростки-хоккеисты не отличаются друг от друга в выраженности таких психосоматических расстройств как расстройства пищеварительной системы, кожных покровов, расстройства эндокринной системы, респираторной системы, сердечнососудистой системы, нарушения терморегуляции, нарушения речи, алгические нарушения.

Результаты диагностики свойств личности подростков (14-ти факторный личностный опросник Кеттелла (для подростков)) представлены на рисунке 2 (средние значения в баллах).

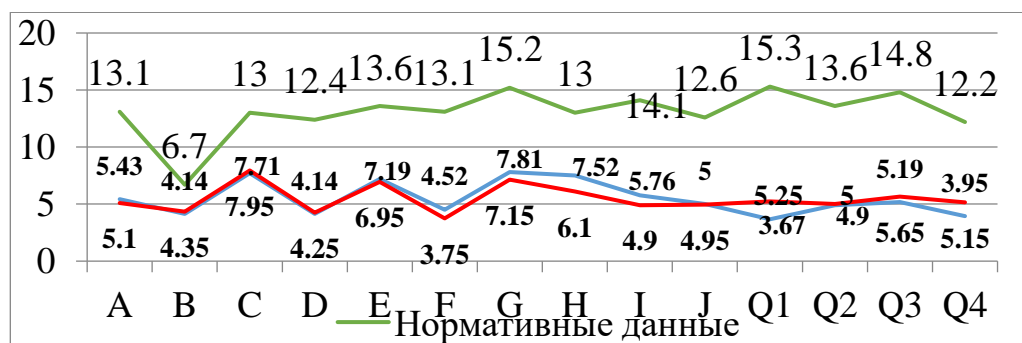


Рис. 2. Личностные качества подростков, занимающихся всестилевым каратэ, и подростков, занимающихся хоккеем с шайбой.

Согласно нормативным данным методики, показатели личностных качеств подростков по всем шкалам методики характеризуются пониженными значениями.

Пониженные оценки по фактору А (шизотимия-аффектомия) (5,43 - подростки-каратисты; 5,10 - подростки-хоккеисты) означают, что подросткам свойственна сдержанность, некоторая обособленность, критичность, скептицизм и отчужденность, они предпочитают работать в одиночку, избегают компромиссов, вещи и идеи привлекают их больше, чем люди.

Пониженные значения по шкале В (шкала лжи) (4,14 - подростки-каратисты; 4,35 - подростки-хоккеисты) свидетельствуют об искренности подростков при ответе на вопросы опросника и достоверности результатов теста.

Пониженные значения по фактору С (степень эмоциональной устойчивости) (7,71 - подростки-каратисты; 7,95 - подростки-хоккеисты) свидетельствуют об эмоциональной неустойчивости и чувствительности подростков-респондентов, они легко расстраиваются, активно реагируют на удовлетворение и фрустрацию своих потребностей, изменчивы в эмоциях и поведении, склонны к раздражительности и эмоциональной возбудимости.

Пониженные значения по фактору D (флегматичность-возбудимость) (4,14 - подростки-каратисты; 4,25 - подростки-хоккеисты) характеризуют подростков как инертных, осторожных, неторопливых, легко смущающихся, склонных к самокритике, постоянных в своих интересах и привязанностях.

Пониженные значения по фактору Е (пассивность-доминантность) (7,19 - подростки-каратисты; 6,95 - подростки-хоккеисты) свидетельствуют об уступчивости подростков, их навязчивости в поведении, зависимости от окружающих, стремлении раскрыться другим.

Пониженные значения по фактору F (осторожность-легкомыслие) (4,25 - подростки-каратисты; 3,75 - подростки-хоккеисты) характеризуют подростков как осторожных, неторопливых, впечатлительных, порой с некоторым пессимизмом.

Пониженные значения по фактору G (степень принятия моральных норм) (7,81 - подростки-каратисты; 7,15 - подростки-хоккеисты) свидетельствуют об их неустойчивости в достижении цели, избегании правил и обязанностей, отсутствии желания прилагать усилия для решения групповых задач и некоторой эгоистичности.

Пониженные значения по фактору Н (робость, застенчивость - смелость, авантюризм) (7,52 - подростки-каратисты; 6,10 - подростки-хоккеисты) характеризуют детей и подростков как склонных к застенчивости, сдержанности, уклончивости, с фоновым чувством неполноценности и вины.

Повышенные значения по фактору I (реализм - сензитивность) (5,76 - подростки-каратисты; 4,90 - подростки-хоккеисты) свидетельствует о невыраженной склонности к эмоциональной чувствительности детей и подростков, которая выражается в тенденции к избеганию ответственности в работе и личных отношениях, некоторой беспричинной тревоге, нетерпеливости, податливости влиянию, недостатке самостоятельности, а также некоторой капризности и требовательности к вниманию окружающих.

Пониженные значения по фактору J (неврастения, фактор Гамлета) (5,00 - подростки-каратисты; 4,95 - подростки-хоккеисты) свидетельствуют о жажде внимания и энергичности детей и подростков.

Пониженные значения по фактору Q1 (самоуверенность - склонность к чувству вины) (3,67 - подростки-каратисты; 5,25 - подростки-хоккеисты) означают, что дети и подростки, принявшие участие в исследовании, характеризуются доверчивостью, спокойствием, основанным на чувстве безопасности в отношениях с близкими людьми.

Пониженные значения по фактору Q2 (степень групповой зависимости) (4,90 - подростки-каратисты; 5,00 - подростки-хоккеисты) означают, что подростки нуждаются в восхищении и поддержке группы, характеризуются как ведомые, в некоторой степени конформные и предпочитают принимать совместные решения.

Пониженные значения по фактору Q3 (степень самоконтроля) (5,19 - подростки-каратисты; 5,65 - подростки-хоккеисты) свидетельствуют о низком волевом контроле в поведении подростков, игнорировании социальных требований, импульсивности, что приводит к ошибкам и чувству неадаптивности к жизни.

Пониженные значения по фактору Q4 (степень внутреннего напряжения) (3,95 - подростки-каратисты; 5,15 - подростки-хоккеисты) характеризуют подростков, как склонных к удовлетворенности, расслабленности, что порой выражается в пониженной мотивации к действиям и достижениям.

Для проверки гипотезы исследования, заключающейся в предположении о том, что подростки, занимающиеся разными видами спорта (всестилевое каратэ, хоккей с шайбой) отличаются в выраженности психосоматических расстройств и в личностных особенностях, проверим наличие различий между подростками разных групп в выраженности личностных качеств с помощью U-критерия Манна-Уитни.

Таблица 2

Различия в выраженности личностных качеств между подростками, занимающихся всестилевым каратэ (n=21), и подростками, занимающихся хоккеем с шайбой (n=20)

Личностные качества	Средние значения в баллах		U _{эмп}	p
	Подростки, занимающихся всестилевым каратэ (n=21)	Подростки, занимающихся хоккеем (n=20)		
A	5,43	5,10	180,00	0,42
B	4,14	4,35	181,00	0,44
C	7,71	7,95	190,00	0,59
D	4,14	4,25	194,00	0,67
E	7,19	6,95	191,50	0,62
F	4,52	3,75	158,50	0,17
G	7,81	7,15	175,00	0,35
H	7,52	6,10	112,00	0,01
I	5,76	4,90	142,00	0,07
J	5,00	4,95	204,00	0,87
Q1	3,67	5,25	81,50	0,001
Q2	4,90	5,00	205,00	0,89
Q3	5,19	5,65	194,00	0,67
Q4	3,95	5,15	139,50	0,05

Примечание: U_{эмп} – эмпирическое значение критерия; p – уровень статистической значимости различий. Достоверные различия при p ≤ 0,05 выделены жирным шрифтом. А (шизотимия-аффектотимия); В (ложь); С (степень эмоциональной устойчивости); D (флегматичность-возбудимость); E (подчиненность-доминирование); F (осторожность-легкомыслие); G (степень принятия моральных норм); H (застенчивость-авантюризм); I (реализм-сензитивность); J (неврастения, фактор Гамлета); Q1 (самоуверенность-склонность к чувству вины); Q2 (степень групповой зависимости); Q3 (степень самоконтроля); Q4 (степень внутреннего напряжения).

Согласно результатам, представленным в таблице 2, значения выраженности личностного качества по шкале H (застенчивость-авантюризм) у подростков, занимающихся всестилевым каратэ, превосходят значения подростков, занимающихся хоккеем с шайбой (U_{эмп}=112 p=0,01). Это означает, что подростки, занимающиеся

всестилевым каратэ, в большей степени авантюристичны, социально смелы, не заторможены. Очень живые и непосредственны в эмоциональных реакциях, хотя могут небрежно относиться к деталям, чем подростки-хоккеисты (шкала Н, застенчивость-авантюризм).

Значения выраженности личностных качеств у подростков, занимающихся хоккеем с шайбой, превосходят значения подростков, занимающихся всестилевым каратэ по шкале Q1 (самоуверенность-склонность к чувству вины) ($U_{эмп}=81,50$ $p=0,001$) и по шкале Q4 (степень внутреннего напряжения) ($U_{эмп}=139,50$ $p=0,05$). Это означает, что подростки, занимающиеся хоккеем с шайбой, более депрессивны, им свойственны мрачные предчувствия, размышления, беспокойство, тревожность в трудных ситуациях, субъективное чувство, что их не принимает группа (шкала Q1, самоуверенность-склонность к чувству вины); подростки-хоккеисты также более возбудимы, беспокойны, нетерпеливы, в эмоциональном плане - взрывчаты, высоко мотивированы, в отличие от подростков, занимающихся всестилевым каратэ (шкала Q4, степень внутреннего напряжения).

Различий в других личностных качествах между подростками разных групп выявлено не было, так как эмпирическое значение критерия не достигает уровня статистической значимости $p \leq 0,05$. Это означает, что у подростков-каратистов и подростков-хоккеистов в одинаковой мере характеризуются выраженностью шизотимии (А шизотимия-аффектотимия); степенью искренности в ответах на вопросы методики (В ложь); степенью эмоциональной устойчивости (С степень эмоциональной устойчивости); степенью флегматичности (D флегматичность-возбудимость); мерой стремления к доминированию (Е подчиненность-доминирование); осторожностью (F осторожность-легкомыслие); степенью принятия моральных норм (G степень принятия моральных норм); степенью эмоциональной чувствительности (I реализм-сензитивность); мерой выраженности неврастенических проявлений (J неврастения, фактор Гамлета); степенью групповой зависимости (Q2 степень групповой зависимости); выраженностью самоконтроля (Q3 степень самоконтроля).

В результате математико-статистической обработки результатов методик исследования были сформулированы выводы:

1. Подросткам, занимающимся всестилевым каратэ, в большей степени, чем подросткам-хоккеистам свойственна выраженность психосоматических нарушений двигательной системы, включая тики и гиперкинезы.

2. Подростки, занимающиеся всестилевым каратэ, в большей степени, чем подростки-хоккеисты, авантюристичны, социально смелы, не заторможены,

непосредственны в эмоциональных реакциях. Подростки, занимающиеся хоккеем с шайбой, в отличие от подростков, занимающихся стилевым каратэ, более депрессивны, им в большей мере свойственно беспокойство, субъективное чувство отвержения группой; также подростки-хоккеисты более возбудимы, нетерпеливы, в эмоциональном плане - взрывчаты.

3. Подростки, занимающихся всестилевым каратэ, в большей степени, чем подростки, занимающихся хоккеем с шайбой, характеризуются выраженностью невротических состояний, таких как тревога, невротическая депрессия (апатия, заторможенность, гиподинамия), астения (слабость, повышенная утомляемость, быстрая истощаемость, плохая переносимость нагрузок), истерический тип реагирования («туннельность» восприятия, иррациональность, эмоциональность и демонстративность), обсессивно-фобические нарушения (навязчивость и страхи), вегетативные нарушения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Александров Ю.А. Пограничные психические расстройства [Текст]/ Ю.А. Александров - М., Медицина - 1993 - 78 с.
2. Антропов Ю.Ф. Психосоматические расстройства у детей и подростков (клиника, динамика, патогенез и дифференцированное лечение) [Текст]: автореферат диссертации доктора медицинских наук / Ю.Ф. Антропов - М., 1999 - 48 с.
3. Гурьева В.А. Психогенные расстройства у детей и подростков [Текст] / В.А. Гурьева - М.: Крон-пресс, 1996 - 208 с.
4. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей [Текст] / Д.Н. Исаев - СПб.: Речь, 2005 - 400 с.
5. Кравцова Н.А. Роль детско-родительских отношений в формировании психосоматических нарушений у детей и подростков (динамическая модель психосоматического дизонтогенеза) [Текст]/Н.А. Кравцова // Сибирский психологический журнал - 2005, №22 - С. 13-18.
6. Старшенбаум Г.В. Психосоматика: руководство по диагностике и самопомощи [Текст]/ Г.В. Старшенбаум - Ростов-н/Д., 2014 - 251 с.

Сведения об авторах статьи:

Панова Марина Юрьевна – главный внештатный специалист по спортивной медицине Минздрава РБ, заведующий отделением спортивной медицины ГБУЗ РВФД, врач по спортивной медицине, спортивный психолог. ГБУЗ Республиканский лечебно-физкультурный диспансер, г. Уфа, ул. Блюхера, 1.

E-mail: marichka08.ufa@mail.ru

Махновский Александр Валерьевич – президент РОО «Федерации спортивного и адаптивного каратэ Республики Башкортостан», тренер РОО «Федерация спортивного и адаптивного каратэ Республики Башкортостан», г. Стерлитамак, ул. проспект Октября 91.

E-mail: mav-str@yandex.ru

УДК 159.99

Пуйман С.А.

РИТМ КАК УСЛОВИЕ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЧНОСТИ В СОЦИУМЕ

Белорусский национальный технический университет, г. Минск, Республика Беларусь

В данной статье рассматривается влияние ритма на разные стороны жизнедеятельности человека в социуме. Анализируются такие виды ритмов, как семейные, гендерные, поведенческие и др. Большое внимание уделено негативным последствиям социальной аритмии.

Ключевые слова: ритм, социальная аритмия, ритмология, ритмотехника.

Puyman S.A.

RHYTHM AS A CONDITION FOR A HEALTHY LIFE ACTIVITY OF A PERSON IN SOCIETY

Belarusian National Technical University, Minsk, Republic of Belarus

This article examines the influence of rhythm on different aspects of human life in society. Such types of rhythms as family, gender, behavioral, etc. are analyzed. Much attention is paid to the negative consequences of social arrhythmia.

Key words: rhythm, social arrhythmia, rhythmology, rhythmotechnics

Актуальность. Ритм – один из важнейших механизмов, который позволяет организму приспосабливаться к меняющимся условиям жизнедеятельности.

Актуальность научных исследований по проблемам философии и психологии ритма особенно значима в связи с изменениями, интенсивно происходящими в социокультурной сфере. «Массовая культура» упорно навязывает зрителю свойственные ей музыкальные ритмы, парализующие мыслительную, коммуникативную, творческую и всякую другую психическую активность личности. Ритмизованная продукция современных психотехнологов нацелена на манипулятивную обработку сознания зрителя с целью навязать ему чужие идеи как свои собственные. В этих условиях человек утрачивает свое культурное обличье, превращаясь в безропотное орудие деструктивных групп и сект. Таким образом формируется зависимый тип личности.

Актуальными становятся философско-психологические исследования (еще недостаточно ориентированные на решение данной проблемы) всей целостности и совокупности психологических ритмов жизнедеятельности в социуме. При этом важно раскрыть взаимообусловленность социокультурных ритмов бытия общества и ритмов отдельно взятого человека в контексте его исторического бытия.

Цель работы: на основе историко-логического анализа междисциплинарных источников охарактеризовать социальные и психологические ритмы как условие здоровой жизнедеятельности человека в социуме.

Материалы и методы. Историко-логический анализ философских, социологических, психологических источников по теме исследования; контент-анализ; этимологический анализ основных понятий.

Результаты и обсуждение. Общепринятого толкования термина «ритм» на современном этапе не существует. Греческое слово *rhythmos* означает «размеренность, такт». В современной словарной литературе понятие «ритм» определяется как воспринимаемая форма протекания во времени каких-либо процессов [4]. Невозможно представить тот или иной вид деятельности, в котором можно было бы обойтись без ритма: общение, спортивные состязания, чтение, письмо, прогулки на свежем воздухе, коллективные формы профессиональной деятельности и др. Ритмические процессы затрагивают моторную зону, префронтальные корковые области, а также такие подкорковые образования, как базальные ганглии, мозжечок и некоторые другие.

Наиболее плодотворная попытка осмысления понятия «ритм времени» принадлежит С.Л. Рубинштейну. В книге «Человек и мир» он писал: “По-видимому, должна быть выделена категория “ритма времени”, которая должна анализироваться на разных уровнях. На уровне животных удается выделить повторяющиеся циклы во времени, циклические процессы, связанные с изменениями во времени. В связи с характером этих циклов может быть установлена относительная обратимость времени, аспект обратимости во времени.

Применительно к жизни человека время связано с характеристикой такого процесса, закономерный ход которого ведет к его самоотрицанию, к переходу в его противоположность (жизнь и смерть). Отсюда разная длительность времени в начале и в конце жизни (в юности, когда жизнь только начинается, и тогда, когда она идет к концу). Наполненность, насыщенность времени событиями и темпами их протекания изменяет ритм времени жизни человека. В отличие от повторяющихся циклов времени жизни животного, у человека как общественного существа – единый исторический процесс, в котором преемственность устанавливается через продукты деятельности. Отсюда возникает проблема времени истории.” [3, с.31-32].

В этом определении нас интересует, в первую очередь, выделяемая автором специфика ритмов социальных, свойственных личности как социальному существу. Человек исторически живет в мире разнонаправленных и взаимопересекающихся ритмов, характеризующихся разным характером, разным действием, но тем не менее, оказывающих воздействие на организацию всей жизнедеятельности человека. Анализ биографических источников позволяет сделать вывод о том, что творческой деятельности выдающихся

деятели науки, культуры и искусства свойственна известная ритмичность, включающая периоды зарождения, расцвета и упадка таланта. Началу и окончанию каждого периода неизбежно сопутствуют творческие кризисы, в конечном итоге способствующие возникновению нового качества. Наиболее ярко это проявляется у творцов, сосредоточенных на проблемах духовного мира человека – философов, литераторов, композиторов, исполнителей, художников и др.

Первоначальные представления о ритме возникают в культурном наследии Древнего Востока в связи с практическими потребностями человека. О существовании биоритмов мы узнаем из Ветхого Завета. В философском наследии древней Индии возникает представление о трехмерном цикле круговорота жизни: рождение – пребывание в активной фазе – смерть. Появляются категории прошлого, настоящего и будущего. Центральной темой философских и религиозных размышлений становятся тайны своего появления в мире и смерти.

Идеи о ритмичном характере жизненно важных процессов можно обнаружить в трудах античных мыслителей (Гомер, Пифагор, Гераклит, Платон, Аристотель и др.). Феномен ритма рассматривается в неразрывном единстве с гармонией и душой.

Пифагор положил идею ритма в основу своей математической теории. Платон считал, что особые ритмы присущи как порядочным и мужественным людям, так и непристойным, и бесчестным, поведение которых заслуживает кары. Соответственно ритмы наделялись разной эмоциональной окраской – возбуждающие, раздражающие, нейтральные, монотонные, вызывающие состояние печали и огорчения. Основной причиной дисгармонии являются люди, лишенные внутренней гармонии и раздраемые противоречиями. Платон дал наиболее емкое и удачное определение ритма: «Ритм – это порядок в движении».

Таким образом, на основе анализа философского наследия Античности можно заключить, что ритм – это основа жизнедеятельности гармоничной и разносторонней личности. Свои особенные ритмы имеют все явления и существа окружающего мира. Особый вид социального ритма, зарождение которого было обусловлено силами Вселенной, представляют собой сущность и жизнь человека.

Наши предки жили более спокойно и размеренно в отличие от современного человека. Восход и закат солнца, сезонные природные процессы определяли их жизненный цикл.

С самого раннего детства ребенку внушали мысль о необходимости соблюдения определенного распорядка жизни, режима дня. Это с малых лет дисциплинировало,

приучало действовать и думать последовательно, «по порядку». Все члены большой семьи придерживались общего уклада, и как следствие, наступал мир, умиротворенность, душевный покой, гармония, совместная радость, переживания и т.д.

Современный ритм жизни совершенно иной, нежели у наших далеких предков. Организм современного человека едва успевает приспособиться к новым веяниям и требованиям, диктуемым эрой технологизации. Это приводит к тому, что в биоритмах возникает хаос, что неизбежно отражается на психическом самочувствии человека, негативно влияет на отношения в семье и вызывает ряд серьезных заболеваний нервной системы. Такое положение не может не отразиться на будущем человечества. Современная наука изучает влияние изменений биоритмов на цивилизацию, но влияние этих изменений на социальные группы и коллективы пока еще исследовано недостаточно. В течение последних десятилетий мир постепенно наполнялся новыми ритмами — ритмами коммуникации, киноискусства, музыки, производства, рекламы, средств массовой коммуникации, транспорта, информационно-компьютерных технологий.

В XX веке проблемой ритма занимаются представители как естественных, так и гуманитарных наук. На основании богатейшего научно и практического опыта русский психолог и невролог В. М. Бехтерев сделал вывод о том, “закону ритма подчинены все проявления соотносительной деятельности всякого вообще коллектива”. [1, с. 245]. При этом динамика ритма во многом определяется сменой чувств, настроений, эмоций.

Ритмы прямым образом влияют на эмоциональное состояние человека, иногда приводя к депрессии, ухудшению самочувствия, пониженной психической активности и т.д. В каждом из своих эмоциональных состояний человек находится в определенном ритме. Так, например, сильное эмоциональное возбуждение ведет к утрате здорового сна, хорошего аппетита, что ведет к возникновению явного или скрытого десинхроноза - патологическому изменению ритмической деятельности.

Нервные процессы чувствительны к внешним ритмическим воздействиям. Эмоциональное состояние человека влияет на выработку гормонов мелатонина и кортизола, влияющих на пробуждение и отход ко сну. Повышение эмоционального уровня неизбежно ведет за собой нарушение привычного ритма, человек начинает воспринимать окружающий мир как дисгармоничный хаос. Беспорядочность расшатывает привычный порядок жизнедеятельности, делает ее хаотичной. Человек амбивалентен к хаосу. Не случайно в течение длительного времени разрушающее воздействие на психику оказывают состояния уныния, апатии, разочарования, печали, раздражительности, гнева. Как результат снижаются когнитивные и творческие

способности, ухудшаются память, восприятие, мышление и другие психические процессы. Индивид впадает в депрессию и не способен ответственно в привычном темпе выполнять свои повседневные дела.

Внешне утрата ритма выражается в ускорении темпа речи гневного человека. Это можно проследить на основе общения с неуравновешенными, легко раздражимыми конфликтными людьми. Утрачивается равновесие между процессами возбуждения и торможения. В этом случае можно говорить о расстройстве ритма, темпа, плавности речи, теряется смысл и выразительность речи. Ритм речи представляет собой звуковую организацию речи при помощи чередования ударных и безударных слогов. Только этикетный диалог в полном понимании этого слова может быть залогом сохранения ритмичности бытия.

Введенный И. П. Павловым термин «динамический стереотип» означает не что иное, как ритмическую слаженность и уравновешенность функционирования полушарий головного мозга. С точки зрения физиологии (И.П. Павлов, М. Н. Ливанов и др.) для формирования прочного условного рефлекса (навыка) необходим ритмический раздражитель. В случае аритмичности его выработка затрудняется. Таким образом у человека формируется устойчивый навык ритмической организации плавной речи. Отсюда вытекает важная задача воспитательной деятельности в семье и учреждениях дошкольного образования – начинать формировать ритмические процессы у детей, начиная с раннего дошкольного детства. Этому обстоятельству в специальной литературе пока еще не уделено должного внимания.

Строгая ритмичность характеризует работу всех органов человека, охватывает всю систему функционирования психики, в том числе и мозга. Именно по этой причине воспринимаемая информация носит упорядоченный характер. Нарушение такого порядка неизбежно ведет к психическим расстройствам, растерянности, неуверенности и пессимизму. Теряется контакт человека с теми, кто его окружает и с самим собой. А, следовательно, теряется осознанность бытия.

Поэтому каждый человек должен найти себя и жить в правильном жизненном ритме.

В природе все подчиняется определенным ритмам, причем все эти ритмы стремятся к равновесию. Человек в своей жизни также должен стремиться к балансу. Размеренный ритм жизнедеятельности помогает сохранять самообладание даже в стрессовых ситуациях.

Жизнедеятельность человека подчинена не только биологическим, но и социальным ритмам. Биологические ритмы имеют прямое отношение к социальным. Сюда

можно отнести привычные часы работы, деловые и личные встречи, вечерние часы с родными в кругу семьи и т.д.

Жизнь общества в целом также обусловлена функционированием социальных ритмов. Они определяются правилами, нормами, законами коллективного существования и взаимодействия людей в социуме. Нарушения этих правил и закономерностей ведет к губительным последствиям. Достаточно вспомнить многочисленные социальные эксперименты, начиная с инквизиторов, и заканчивая Сталиным и Гитлером.

Как особый вид социального ритма, обладающий делимостью и измеримостью, рассматривается социальное время. Это понятие в 1937 году предложили П.А. Сорокин и Р.К. Мертон [5]. В их понимании социальное время отражает не длительность события, а ощущение его продолжительности.

Жить сообща - значит жить в едином времени и ритме. И наоборот, жизнь в различных ритмах крайне затрудняет социальную коммуникацию. В СССР особый смысл придавался жестким гармоничным ритмам, определявшим поступательное движение государственной машины: все производственные, инновационные, материальные и духовные процессы укладывались в пятилетний ритм. Даже предприятиям, колхозам и совхозам присваивались имена «Пятидесятилетия Октября», «Сорокалетия Комсомола» и т.д.

Не подлежит сомнению взаимосвязь социальных и календарных ритмов. Это единство прослеживается на примере праздников. Традиционными стали красные дни календаря, напрямую зависящие от идеологии и политического устройства государства. Праздники ритмично сменяли будни. Система общественных массовых праздников выполняла объединяющую функцию, с одной стороны, сдерживая противоестественные порывы, а, с другой — давая волю накопившейся творческой энергии.

Календарные ритмы также обуславливают ритмическую активность государственного строя и идейно-политической жизни страны. В качестве примера достаточно вспомнить опыт модернизации календаря в период Великой французской революции 1789-1793 гг.

Значение календаря состоит в том, что он хранит ритмическую память человеческой истории. Это был первый опыт управления ритмами. Календарные системы, разработанные еще в древних цивилизациях, помогали человеку жить в гармонии с природой и временем. В основу измерения времени были положены движения планет. Широкую известность приобрели т.н. «лунные календари».

Обычный календарь, как известно, разбивает время на кварталы, месяцы, недели, дни и часы. Но есть еще и индивидуальные календарные ритмы. Это является жизненно необходимым атрибутом.

В разных теориях выделяются линейное и циклическое социальное время как основа создания единой концепции человеческой истории.

Статус человека, его социальная роль и место в коллективе определяют особенности социальных ритмов. Распорядок дня и жизни в целом у представителей умственного и физического труда существенно отличаются в пространстве и времени. Подобная ситуация наблюдается при сопоставлении ритмов жизнедеятельности города и деревни.

В социальных ритмах можно выделить внешнюю и внутреннюю стороны. Первая характеризует ритмическую активность общества, а вторая отражает индивидуальную ритмическую траекторию отдельных людей, в том числе и на уровне сознания.

Правильный ритм жизни — это постоянное стремление к равновесию в таких сочетаниях сфер жизни, как: работа - отдых; мысли - действия; забота о других - внимание к себе; время с семьей - общение с друзьями; накопление ресурсов - возможность поделиться ими с окружающими.

В поведении человека также проявляются определенные ритмы. Выдающийся американский социолог П. А. Сорокин, обратил внимание на проводники-символы (одежда, интерьер, двигательные-мимические средства коммуникации и др.), которые характеризуют определенную социальную роль человека, будь то врач, педагог, инженер, бухгалтер или портной. Так или иначе любая социальная роль оказывает непосредственное воздействие на ритм и темп поведения человека и способна его изменить в определенных ситуациях.

С полным правом мы можем говорить об исключительном своеобразии гендерных и возрастных ритмов. Это хорошо прослеживается на примере ритмоциклической схемы возрастной периодизации советского психолога Д. Б. Эльконина. Есть основания полагать, что данная концепция имеет значительно большее значение для методологии психологии и смежных наук, выходя за узкие рамки возрастной психологии. Д.Б. Эльконин выделил последовательное чередование циклично сменяющихся друг друга два типа деятельности в онтогенезе, — предметно-орудийную и операционно-техническую, показав при этом возможности подрастающего человека в освоении этих видов деятельности.

Несмотря на то, что существующие в рамках возрастной периодизации отдельные теории замыкаются исключительно на детском и отроческом возрасте, они открывают широкие возможности для решения важных общенаучных проблем, связанных с

исследованием сущности и содержания ритмодинамики жизни человека в современном обществе. К настоящему времени накоплен ценный эмпирический материал, раскрывающий роль циклов и ритмов на протяжении всего жизненного пути человека. При этом взаимодействие биологических и социальных ритмов людей на разных возрастных этапах имеют определенные качественные отличия, обусловленные социальной ситуацией развития. Скорость протекания ритмов в детстве и старости существенно отличается. По мере старения ощущение времени изменяется в сторону ускорения.

Большой цикл времени жизни сопряжен с временами года. Это обстоятельство Я.А. Коменский отразил в принципе природосообразности. Если человек живет в соответствии с этим принципом, его жизнь гармонична и наполнена порядком и красотой.

Наверняка, есть основания говорить о мужских и женских ритмах, ритмах ребенка – все они имеют свои характерные особенности и черты.

Современный ритм жизни характеризуется высокими скоростями, быстрой сменой событий, поступлением и необходимостью переработки большого количества самой разной информации. Поэтому ритм жизни современного человека — это не только привычные повторяющиеся события, но и огромное количество стрессовых ситуаций.

Ежедневные планы, обязанности, спешка, нескончаемый круговорот дел то и дело нарушают привычный ритм жизни. Особенно это касается женщин. Учеба, карьера, личная жизнь, увлечения, красота, семья, дом, работа, здоровье, внешний вид и самосовершенствование – как при всех этих делах и обязанностях не плыть по течению, а оставаться хозяйкой судьбы?

Страх что-то не успеть, забыть, не выполнить приводит не к успеху, а к депрессии, эмоциональному выгоранию, нервным срывам, стрессам, заболеваниям. В такой ситуации о получении от жизни радости и удовольствия говорить не приходится.

Ритм как психологическое явление охватывает широкий спектр феноменов и явлений окружающего мира, включая межличностные взаимоотношения и взаимодействие людей. Любовь, сочувствие, дружба, общение, семейные отношения, коллективное взаимодействие, совместимость в быту или на работе – все эти социальные явления можно познать, рассматривая их в категориях ритма. Быть с другим человеком на «одной волне» - это значит взаимодействовать в одном ритме. Проблема в том, как найти точку сочетания индивидуального и коллективного ритма. Ритм лежит в основе протекания высших психических процессов, волевых действий, поступков и актов поведения.

Проблема логического соотношения индивидуального и коллективного темпоритма была успешно решена в педагогическом опыте А.С. Макаренко. В

руководимых им детских коллективах жизнедеятельность воспитанников была организована таким образом, чтобы каждый из них побывал в различных социальных ролях: руководителя, подчиненного, организатора, исполнителя, ведущего, рядового члена группы, главного, помощника и т.д. Каждый был достаточно задействованной в общеколлективном бытии фигурой, чтобы не ощущать свою отчужденность от общего ритма жизни, свое неучастие или откровенное неприятие себя.

Все вышесказанное имеет прямое отношение к сфере межличностных отношений и диалогу. Два собеседника – это два ритма, взаимодополняющих друг друга. Их диалектическое единство и противостояние характеризуют личность в современном мире. Диалог в таком понимании является отражением ценностей и мировоззрения каждой стороны. Кроме того, диалог в обществе обеспечивает безопасную жизнь и деятельность человека.

Владение культурой этикетного диалога – это владение искусством жить вместе, без лишней спешки и надрыва, без суеты, не уходя от ответственности, соблюдая обоюдовыгодные позиции, согласовываясь во внешних действиях, не нарушая внутреннего лада другого человека. При общении важно слышать, в каком темпоритме общается собеседник, и насколько его речь согласовывается со скоростью его речи. Этот способ позволяет не только достичь взаимопонимания, но и помогает повысить результативность своей работы.

Несомненно, что в условиях деструктивной, агрессивной деятельности люди утрачивают свой культурный и человеческий облик. Это характерно для деятельности тоталитарных сект. Поэтому есть смысл говорить о психологии ритма.

На психофизическое состояние и поведение человека влияют также и звуковые символы, в первую очередь, музыка и песни. Ритмическое пространство окружающей среды оказывает мощное воздействие на человека с самых ранних лет. Используя музыку как ритмический раздражитель, можно сдвинуть, изменить ритмические процессы организма, повысить общую активность человека, или, наоборот, успокоить и т.д.

По-разному воздействует тихая, задумчивая и быстрая ритмическая музыка. Не случайно люди активно реагируют покачиваниями в такт музыке. Это показывает, что ритм очень близок природе человека и, более того, вызывает ответную реакцию. А это уже диалог, взаимодействие с внешним миром, ни с чем не сравнимое ощущение единства с ним. Можно привести немало примеров того, что сформированное на высоком уровне умение управлять ритмом собственной деятельности не раз помогало человеку преодолевать препятствия, быть целеустремленным и креативным. Сосредоточенность

внимания, телесные движения, собранность, умение ориентироваться в пространстве также определяются ритмом. Ритм может рассматриваться как организатор и регулятор поступков и привычек человека, сильнейшее выразительное средство настроения человека. Плавный ритм настраивает на лиричность, романтику, ностальгию, а прерывистый – повышает уровень тревожности, напряженности и волнения.

С полной уверенностью можно констатировать, что ритм - это мощный инструмент коммуникации. Вопрос в том, как мы этим инструментом воспользуемся. Негативные последствия оказывают на психику деструктивные ритмы современной какофонии. Это не проходит бесследно и со временем появляются проблемы со здоровьем человека. Нарушенный внутренний влечет за собой психологические травмы, тревожность, психологическую неустойчивость. Так, чувство ритма нарушено у людей, страдающих логоневрозом.

Говоря об отклонениях и патологиях ритмической деятельности, нельзя не сказать о социальной аритмии.

Самое мерзкое явление на земле – войны, нарушающие и разрушающие все ритмы бытия. Наиболее самоуничтожительные войны направлены против природы и людей. Люди и природа, в свою очередь, мстят за себя, оставляя на полях битвы опустошение, смерть, разруху и пепел. Тем не менее, понимая, что любая война смертоносна и губительна для человека, люди упорно продолжают создавать и испытывать новые виды оружия массового уничтожения. Столь же неприемлемы, как и вооружённые конфликты, бытовые, деловые, рабочие и профессиональные войны.

Заключение и выводы. Успех в профессиональной деятельности зависит не только от умения проявить свои способности. Первостепенное значение имеет гармонизация индивидуального ритма с коллективным ритмом людей, объединенных общими целями и заинтересованностью в результатах деятельности. Кроме того, нельзя не учитывать умение руководителя коллектива определить необходимый для деятельности коллектива ритм с учетом индивидуальных способностей каждого члена, что позволит в конечном итоге обеспечить эффективность выполняемой совместной деятельности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бехтерев, В.М. Избранные работы по социальной психологии / В.М. Бехтерев. – М.: Наука, 1994.- 400 с.
2. Вахромов, Е.Е. К постановке проблемы психологии ритма / Е.Е. Вахромов. – Режим доступа: https://www.channelingstudio.ru/psy_rhythm.shtml. – Дата доступа: 01.05.2023.
3. Рубинштейн, С. Л. Человек и мир / С. Л. Рубинштейн; [Послесл. К. А. Абульхановой-Славской, А. Н. Славской]; Рос. акад. наук, Ин-т психологии. - Москва : Наука, 1997. – 189

4. Харлап, М.Г. Ритм в музыке и стихе / М.Г. Харлап // Большая советская энциклопедия. – Режим доступа: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/bse/127677/%D0%A0%D0%B8%D1%82%D0%BC>. – Дата доступа: 01.05.2023.
5. Шубрт И. Концепция социального времени в социологии – перспективный подход или теоретический тупик? // Социологические исследования. 2015. № 4. С. 3-11

Сведения об авторе статьи:

Пуйман Сергей Александрович – кандидат педагогических наук, доцент кафедры «Психология» Белорусского национального технического университета, Республика Беларусь, улица Франциска Скорины, 25, корп. 3, ком. 210.
E-mail: sergej-puiman@yandex.ru

УДК 364.044.24

Садыкова Г.Д.

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОДДЕРЖКА БЕСПЛОДНЫХ СЕМЕЙ С ПОМОЩЬЮ
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ПО ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ПРОГРАММЕ. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КВОТ НА ЭКО В РЕСПУБЛИКЕ
БАШКОРТОСТАН.**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

По данным нового доклада, опубликованного Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), с проблемой бесплодия в течение жизни сталкивается очень большое число людей. Бесплодием страдает около 17,5% взрослого населения, то есть примерно каждый шестой человек в мире, что свидетельствует о настоятельной необходимости расширения доступа всех нуждающихся к недорогостоящим и высококачественным методам лечения бесплодия. Новые данные свидетельствуют об отсутствии существенных различий в показателях распространенности бесплодия между разными регионами мира. В странах с высоким, средним и низким уровнем дохода показатели сопоставимы, и это означает, что бесплодие представляет собой серьезную проблему здравоохранения для всех стран и всех регионов. Рост числа бездетных семей ставит перед государством и обществом задачу по модернизации и совершенствованию системы социальной и финансовой поддержки данной категории граждан, развитию социальных институтов, увеличению количества выделяемых квот по ОМС, и внесением корректив в государственную национальную политику России в вопросах социальной защищенности.

Ключевые слова: бесплодие, фертильность, бездетные семьи, экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), обязательное медицинское страхование (ОМС).

Sadykova G.D.

**STATE SUPPORT FOR INFERTILE FAMILIES THROUGH IN VITRO
FERTILIZATION UNDER THE STATE PROGRAM. THE USE OF QUOTAS FOR IVF
IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN.**

Bashkir State Medical University, Ufa

According to a new report published by the World Health Organization (WHO), a very large number of people face the problem of infertility during their lifetime. Infertility affects about 17.5% of the adult population, that is, about one in six people in the world, which indicates the urgent need to expand access to affordable and high-quality methods of infertility treatment for all those in need. The new data indicate that there are no significant differences in the prevalence of infertility between different regions of the world. In high-, middle- and low-income countries, the indicators are comparable, which means that infertility is a serious health problem for all countries and all regions. The growth in the number of childless families poses a task for the state and society to modernize and improve the system of social and financial support for this category of citizens, develop social institutions, increase the number of quotas allocated for compulsory health insurance, and make adjustments to the state national policy of Russia in matters of social security.

Key words: infertility, fertility, childless families, in vitro fertilization (IVF), assisted reproductive technologies (ART), compulsory medical insurance (CHI).

Среди глобальных проблем человечества связанных с ограниченностью природных ресурсов, загрязнением окружающей среды, существует опасность исчезновения человека

как биологического вида. Эта опасность связана с распространением разных форм бесплодия.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, бесплодием является неспособность сексуально активной, не применяющей контрацепцию семейной пары добиться беременности в течение одного года.

Распространение гипофертильности, как часто обозначают это нарушение, стало главной проблемой во всём мире, затрагивая каждую шестую супружескую пару на нашей планете. По оценкам специалистов с проблемой бесплодия сталкиваются по разным оценкам от 9% до 15% человеческой популяции, что составляет приблизительно 87,3 млн семейных пар.

Бесплодие – ситуация, имеющая в основе не только медицинский, но и социальный аспект. Ведь большинство пар, даже после длительной невозможности зачать ребенка не обращаются за медицинской помощью, особенно это касается мужчин, которые, как правило, считают виновной в этой неудаче женщину, но не себя. Вследствие этого женщины в такой ситуации испытывают психологическую напряженность, чувство вины, а длительное откладывание диагностики и лечения еще больше усугубляет ситуацию и со временем уменьшает шансы этой семьи иметь ребенка. Для многих семей, применение вспомогательных репродуктивных технологий представляется финансово недоступным и о существовании господдержки в проблемах репродуктивного здоровья просто неизвестно.

Поэтому таким семьям необходима не только медицинская, но и социально-психологическая поддержка, направленная на:

- гармонизацию отношений супругов.
- преодоление чувства вины и безнадежности.
- принятие необходимости диагностики и лечения.
- формирование положительного настроения на лечение.
- правовое информирование.

В центрах планирования семьи при взаимодействии с такими семьями применяется индивидуальная и групповая формы работы.

Методы и технологии социальной работы с бесплодными парами:

социально-психологическое консультирование (индивидуальное и супружеское), в процессе которого социальный работник помогает преодолеть страх перед необходимостью диагностики и лечения, способствует формированию позитивного настроения и уверенности в себе, помощь в разрешении конфликтов в семье;

правовое консультирование, которое включает в информирование о существующих методах лечения и учреждениях, которые предоставляют услуги по лечению бесплодия, информирование о правах клиента в этой области, информирование о системе экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Актуальность исследования.

Рост числа бездетных семей ставит перед государством и обществом задачу по модернизации и совершенствованию системы социальной и финансовой поддержки данной категории граждан, развитию социальных институтов, увеличению количества выделяемых квот по ОМС, и внесением корректив в государственную национальную политику России в вопросах социальной защищенности.

Согласно данным Владимира Ивановича Кулакова, руководителя Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, главного акушера-гинеколога России, вице-президента РАМН, в 2016 году в нашей стране проживало 78 миллионов женщин. Среди них 36,1 миллиона находились в репродуктивном возрасте – от 15 до 49 лет. Из этих женщин 6 миллионов были бесплодны. Мужчин на тот момент в России проживало 68 миллионов, из них бесплодными были 4 миллиона. Около 15% пар в России являются бесплодными по разным данным на сегодняшний день [3].

В связи с этим актуальным является изучение вопроса оказания комплексного сопровождения бездетных пар в Республике Башкортостан и ее правовых аспектов.

Цель исследования

Проведение анализа современной отечественной и зарубежной литературы и официальных статистических данных в вопросе организации социальной работы, проводимой с семьями, которые имеют потребность в государственной, социальной и медицинской поддержке в вопросах лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

Определение наиболее эффективных путей совершенствования мер социальной поддержки для бездетных семей, а также развития и расширения информационной, правовой и социальной поддержки в учреждениях здравоохранения, оказывающих амбулаторную лечебно-профилактическую акушерскую и гинекологическую помощь населению на территории Республики Башкортостан.

Бесплодие – это болезнь мужской или женской репродуктивной системы, определяемая как неспособность добиться беременности после регулярных незащищенных половых актов на протяжении 12 или более месяцев [1].

Бесплодие затрагивает миллионы людей репродуктивного возраста во всем мире и оказывает воздействие на их семьи и общины. По оценкам, проблема бесплодия касается от 48 миллионов пар до 186 миллионов человек в мире [6,7,8].

Если при регулярном осмотре и регулярной половой жизни в течении года у семейной пары не наступает беременность естественным путем, то в ряде случаев показаны вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ).

Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов), а также суррогатное материнство.

Экстракорпоральное оплодотворение (от лат. extra — сверх, вне и лат. corpus — тело, то есть оплодотворение вне тела, сокр.ЭКО) — вспомогательная репродуктивная технология, чаще всего используемая в случае бесплодия. Синонимы: «оплодотворение в пробирке», «оплодотворение *in vitro*», «искусственное оплодотворение», в английском языке обозначается аббревиатурой IVF (*in vitro fertilisation*) [12].

Во время ЭКО яйцеклетку извлекают из организма женщины и оплодотворяют искусственно в условиях «*in vitro*» («в пробирке»), полученный эмбрион содержат в условиях инкубатора, где он развивается в течение 2—5 дней, после чего эмбрион переносят в полость матки для дальнейшего развития.

Технологию ЭКО осуществляют в специализированных медицинских учреждениях в условиях амбулаторного лечения. Для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения необходимо получить яйцеклетки, получить сперматозоиды, провести оплодотворение *in vitro*, вырастить эмбрион, ввести эмбрион в полость матки женщины.

На территории РФ действует также приказ от 31 июля 2020 г. N 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», согласно которому Медицинская помощь с использованием ВРТ оказывается в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

Процедура экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) является наиболее эффективным методом преодоления проблемы бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) как у супружеских пар, так и у одиноких женщин, и с

2013 года проводится бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС).

За 10 лет за счет средств ОМС в Российской Федерации было проведено 615,9 тыс. процедур.

В программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год объем ЭКО увеличен более чем на 18% относительно плановых показателей предыдущего года и составит более 89,5 тысяч процедур.

Все застрахованные по ОМС граждане имеют возможность воспользоваться правом лечения бесплодия бесплатно, получив направление (квоту) в региональной Комиссии.

Рекомендуемая длительность обследования для установления причин бесплодия составляет 3-6 месяцев после безуспешной попытки зачатия в течение 1 года при исключении у пары заведомо факта/причин непреодолимого бесплодия.

Если после установления причины бесплодия проведенное лечение признано неэффективным (отсутствие беременности в течение 9-12 месяцев), пациенты направляются на лечение с использованием ВРТ. Женщины старше 35 лет по решению консилиума врачей могут быть направлены на лечение с использованием ВРТ до истечения срока, указанного выше.

Все этапы ЭКО включены в тарифы по ОМС и бесплатны для женщин, за исключением использования донорского материала и суррогатного материнства. Также в программу входит процедура заморозки эмбрионов, однако услуга по хранению оплачивается пациентами самостоятельно.

Справочно по Республике Башкортостан: в рамках обязательного медицинского страхования в 2022 году принято к оплате 1 814 процедур ЭКО, выполненных пациентам, застрахованным на территории Республики Башкортостан, на сумму 231 845,9 тыс. руб.

Лечение бесплодия с помощью вспомогательных репродуктивных технологий осуществляется амбулаторно в специализированных медицинских учреждениях. В России действуют так называемые «Отделения ВРТ» в рамках государственных Центров планирования семьи и репродукции, либо перинатальных центров, а также негосударственные медицинские Центры ВРТ. Согласно Российской ассоциации репродукции человека по состоянию на 2009 год в России насчитывалось 102 Центра ВРТ, основной задачей которых является укрепление семьи и рождение ожидаемых детей.

Центр планирования семьи и репродукции является лечебно-диагностическим учреждением, задачей которого является помощь семейным парам. В задачи центра

планирования семьи и репродукции входят задачи обеспечения нормальной деторождаемости, нормального психологического климата в семьях. Также такие Центры дают консультации по вопросам планирования семьи, по медицинским вопросам и др.

Деятельность центров планирования семьи и репродукции направлена на предупреждение заболеваний репродуктивной системы мужчин и женщин, уменьшение количества аборт, особенно на поздних стадиях, лечение мужского и женского бесплодия, выявление пороков развития плода, внедрение современных методов контрацепции для предупреждения нежелательной беременности. Центры оказывают психологическую помощь, ведут социально-просветительскую деятельность среди молодёжи. На базе центров проводятся операции экстракорпорального оплодотворения.

В случае положительного решения комиссии пациенты выбирают клинику, где могут получить услугу экстракорпорального оплодотворения.

В Башкирии их пять, все - в Уфе:

- Республиканский медико-генетический центр - (347)251-20-19 rmgcuufa.ru
- Клиника «Мать и Дитя» - (347)293-03-03 mamadetiufa.ru
- Клиника «Семья» - (347)246-10-20 medufa.ru
- Клиника «Здоровье женщины» - (347)248-13-56 eko-rb.ru
- Клиника «Медикал Он Групп» - (347)255-88-00, medongroup.ru

Во всех вышеуказанных клиниках оказывается социально-психологическое консультирование (индивидуальное и супружеское), в процессе которого работник информирует о существующих методах лечения бесплодия, информирование о правах клиента в этой области, информирование о системе экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

В результате изучения различных источников, мы пришли к выводу бесплодие является актуальной медико-социальной, социально-психологической, а также демографической проблемой, которая негативно влияет на демографическую ситуацию в мире. В связи с этим на помощь приходят вспомогательные репродуктивные технологии. Диагностика и лечение бесплодия - очень долгий и утомительный процесс, во время которого пациентам необходима социально-психологическая поддержка. Тем не менее, много еще вопросов, которые стоит изучить, с целью сохранения репродуктивного здоровья населения, в том числе вопросы дополнительного финансирования и увеличения количества процедур ЭКО за счет обязательного медицинского страхования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айламазян Э.К. Гинекология/Э.К. Айламазян – М.: «Издательство «СпецЛит», 2012. – 416 с.;
2. Баисова Б.И. Гинекология/Б.И. Баисова под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 432с.;
3. Истратова Е.А. Бесплодие - приговор? Или как я стала мамой/Е.А. Истратова под ред. Н.А. Бовиной, Ю.Я. Кузнецкого – М.: «Издательство «Мир и образование», 2013. – 224с.;
4. Кулаков В.И. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению/В.И. Кулаков, Т.А. Назаренко, Н.И. Волков под ред. Г.Т. Сухих;
5. Polis C. V., Cox C.M., Tunçalp Ö. McLain A. C., Thoma M.E.;
6. <http://synergy-journal.ru/archive/article1617>;
7. <https://reprobank.ru/novosti/stati/besplodie-v-rossii>;
8. Официальный сайт Минздрава РБ [Электронный ресурс]. URL: <https://health.bashkortostan.ru/> (дата обращения 15.05.2023).
9. Регистр центров ВРТ в России [Электронный ресурс]. URL: <https://rahr.ru>. (дата обращения 15.05.2023);
10. Mascarenhas MN, Flaxman SR, Voerma T, et al. National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys. PLoS Med 2012;9(12):e1001356. doi: 10.1371/journal.pmed.1001356 [published Online First: 2012/12/29];
11. Boivin J, Bunting L, Collins JA, et al. International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. Human reproduction (Oxford, England) 2007;22 (6):1506-12;
12. Глобальный веб-сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility> (дата обращения 15.05.2023).

Сведения об авторе статьи:

Садыкова Гузель Домировна - магистрант группы СРМ-101 по направлению подготовки 39.04.02 Социальная работа по программе магистратуры «Клиническая социальная работа и социальная реабилитация» ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Уфа, ул. Ленина 3

УДК 378.14.015.62

Сафонова О.В., Сайтова В.С.

ТРАНСАКТНЫЙ АНАЛИЗ И УРОВЕНЬ СТРЕССА В МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЯХ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

ГАПОУ Туймазинский государственный юридический колледж, г. Туймазы

В работе анализируется общение и приводятся результаты взаимосвязи позиций в общении и уровня стресса среди студентов на основе методики Э. Берна «Трансакционный анализ общения».

Ключевые слова: трансактный анализ, стресс, межличностные отношения, общение.

Safonova O.V., Saitova V.S.

TRANSACTIONAL ANALYSIS AND STRESS LEVEL IN INTERPERSONAL RELATIONSHIPS AMONG STUDENTS

Tuymazy State Law College, Tuymazy

The paper analyzes communication and presents the results of the relationship between positions in communication and stress levels among students based on the methodology of E. Bern "Transactional analysis of communication".

Key words: transactional analysis, stress, interpersonal relationships, communication.

В современном мире общение является одним из значимых видов деятельности для человека во всех сферах его жизнедеятельности. Как показывают результаты различных исследований специалистов в области психологии, именно в общении, и, в первую очередь в общении со значимыми людьми (родителями, педагогами, сверстниками и т.д.) происходит развитие человеческой личности, формирование важнейших ее свойств, а также нравственного сознания. Наблюдения психологов за деятельностью людей показали, что позы, жесты, интонации и др. меняются в различных ситуациях, в которых главным тезисом являются состояния «Я» и транзакции, т.е. единицы общения.

Бесспорно, что потребность в общении является базовой потребностью человека. Значимость общения как базовой потребности определяется тем, что «она диктует поведение людей с не меньшей властностью, чем, например, так называемые витальные (жизненные) потребности» [1, 28 с.]. При этом общение сопровождается различными видами эмоций и положительного и отрицательного характера. Учеными доказано, что именно эмоции общения являются ведущим фактором эмоционального стресса, в частности и в молодежной среде. В связи с выше сказанным, считаем важным рассмотреть теорию транзакционного анализа Э. Берна, а также провести исследование среди студентов с целью выявления взаимосвязи между уровнем стресса и позицией в общении, согласно теории Э. Берна.

Отметим, что в психологии общение определяется как взаимодействие двух или более людей, состоящее в обмене между ними информацией познавательного или аффективно-оценочного (т.е. эмоционально-оценочного) характера [2, с. 256]. В теории транзакционного анализа, основы которых разработал Эрик Берн, по мнению автора жизнь – это борьба между двумя противоположными силами: с одной стороны, человек стремится к общению с другим человеком, но, с другой стороны, существуют факторы препятствуют проявлениям у взрослого человека чисто детской непосредственной близости.

Представленная теория основывается на философском предположение о том, что каждый человек должен сам держать свою жизнь в собственных руках и сам нести за нее ответственность. Автор теории отмечает: «Люди, находясь вместе в одной группе, неизбежно заговорят друг с другом или покажут свою осведомленность о присутствии друг друга. Человек, к которому обращен транзакционный стимул, в ответ что-то скажет или сделает» [3]. Основная цель транзакционного анализа Э. Берна - это оказание психологической помощи людям, имеющим проблемы в общении.

Теория трансактного анализа, предполагает, что личность каждого индивидуума характеризуется состоянием «я», собственным состоянием. Это способ восприятия, произведение обработки полученных данных и реакция индивидуума на действительность. Человек способен ощущать, оценивать происходящее с ним «здесь и сейчас» и вести себя в различных ситуациях тремя способами: по-детски, по-взрослому и по-родительски. Рассмотрим эти способы подробнее. Состояние «Ребенок» в личности – это биологические потребности и основные ощущения человека. Это наиболее чистая часть личности, поскольку в ней представлено все самое естественное в человеке. Состояние «Взрослый» - характеризуется свойствами этой части человеческой личности являются систематические наблюдения, рациональность и объективность, следование законам логики. В развитии личности индивидуума с областью «взрослого» связано все сознательное. Оно начинается с развития сенсорно-моторного уровня восприятия и достигает формального, абстрактного мышления. Состояние «Родитель» - данный тип поведения включает в себя, как правило приобретенные от родителей индивидуума нормы поведения, привычки и ценности. Так, например, поведение авторитетных людей в социальном окружении учит определенным нормам поведения и способам действия личность, которая воспринимает их через свою «родительскую» часть.

Все три описанные выше начала в личности человека развиваются с самого детства постепенно в непосредственном взаимодействии с окружающей социальной средой.

Для решения поставленной нами задачи было проведено исследование по психодиагностике межличностных отношений и уровня стресса. Исследование проводилось среди студентов 1-2 курсов (возраст 17-19 лет) очного отделения ГАПОУ Туймазинский государственный юридический колледж, количество участников исследования 165. В качестве методов исследования мы применили тест-опросник «Трансакционный анализ общения» (Э. Берн) и тест на стрессоустойчивость (К. Шрайнер). В результате исследования нами получены следующие результаты:

Диаграмма 1



В диаграмме 1 представлено, что среди студентов преобладает позиция в общении «Родитель» - 51%. Следовательно, большинство студентов настроены в общении на строгое соблюдение общественных норм и правил.

Чуть менее представлен показатель «Взрослый» - 46%, у таких студентов выражен реалистичный взгляд на мир, при решении сложных вопросов они отталкиваются от собственного опыта, анализируют действия и события.

В соответствии с диаграммой наименьшим показателем является состояние «Ребенок»-3%. Таким студентам присуще любопытство, творчество, у них нет желаний принимать серьезных решений, они часто замыкаются в себе, чувствуют себя виноватыми или беспомощными, требуют одобрения, а также пытаются делать то, что будет одобрено обществом.

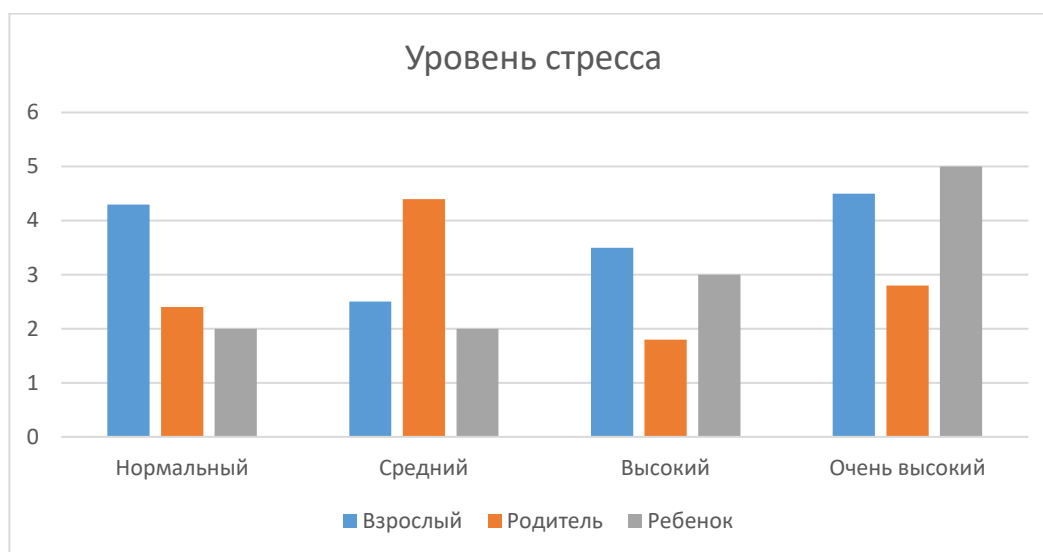
Рассматривая взаимосвязь между уровнем стресса и позицией в общении были получены следующие данные (таблица 1 и диаграмма 2).

Таблица 1

Взаимосвязь между уровнем стресса и позицией в общении

Уровень стресса	Позиция в общении		
	Взрослый	Родитель	Ребенок
Низкий	4,5%	2%	0%
Средний	74,2%	43%	20%
Высокий	21,3%	46%	80%
Очень высокий	0%	9%	0%

Диаграмма 2



По данным исследования, можно отметить, что для позиции «Взрослый» более характерен средний уровень стресса – 74,2%, следовательно, эти люди уравновешены и умеют адекватно оценивать ситуацию, однако для них характерна подверженность стрессу и напряжению.

Высокий уровень стресса больше характерен для позиции «Родитель» - 46% и «Ребенок» - 80%, значит для этих людей значима чужая оценка, что поддерживает состояние напряжения, они часто добиваются успеха, но редко становятся действительно счастливыми. Данные исследования показывают наличие взаимосвязи между уровнем стресса и позицией в общении, следовательно, студентам начальных курсов очень важно научиться оперировать понятиями транзактного анализа при рассмотрении своего поведения в общении, это поможет анализировать и лучше понимать проблемы, связанные с социальными связями в общении, а также поможет быть более стрессоустойчивыми, что очень важно в современном мире с целью сохранения своего здоровья.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Берн Э.Л. Люди которые играют в игры. –М.: «Э», 2017. – 256 с.

2. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы в психологии. - М.: Директ-Медиа, 2008. – 1174 с.

3. Электронный ресурс. Режим доступа:

https://bstudy.net/605863/psihologiya/vzaimodeystvie_lyudey_interaktivnaya_storona_obscheniya_teoriya_transaktnogo_analiza_berna

Сведения об авторах статьи:

Сафонова Ольга Викторовна – кандидат философских наук, преподаватель ГАПОУ Туймазинский государственный юридический колледж, г. Туймазы, мкрн. Молодежный д.14. e-mail: olgasaf80@mail.ru

Сайтова Виктория Сергеевна – студентка 2 курса ГАПОУ Туймазинский государственный юридический колледж, г. Туймазы, мкрн. Молодежный д.14
e-mail: saitovavika123@gmail.com

УДК 614.2

Умирзакова Н.А.

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ БИОЭТИКИ В МЕДИЦИНЕ УЗБЕКИСТАНА

Ташкентский государственный стоматологический институт, г. Ташкент, Узбекистан

В данной статье автор даёт разъяснение касательно формирования биоэтики в медицине и проводит параллель между историческим развитием этики и деонтологии врача, начиная со времен Гиппократов кончая современностью, в реалиях которой укрепляется правовая регламентация взаимоотношений врача и пациента, а также расширяются институциональные основы биоэтики.

Ключевые слова: медицина, деонтология, биоэтика, врачевание, пациент, отношение, право, норма, закон, кодекс.

Umirzakova N.A.

LEGAL ASPECTS OF FORMATION OF BIOETHICS IN MEDICINE OF UZBEKISTAN

Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

In this article, the author gives an explanation regarding the formation of bioethics in medicine and draws a parallel between the historical development of ethics and doctor's deontology, from the time of Hippocrates to the present, in the realities of which the legal regulation of the relationship between the doctor and the patient is being strengthened, as well as the institutional foundations of bioethics are expanding.

Key words: medicine, deontology, bioethics, healing, patient, attitude, law, norm, law, code.

Цель. Медицинская этика, являясь предшественником биоэтики, корнями уходит в глубокую древность, когда по призыву Гиппократов врачи должны были использовать свои знания для исцеления больного и сохранения его жизни. Однако, с истории нам известны случаи несоблюдения принципов медицинской этики учёными-врачами, во времена Второй мировой войны в лагерях Вермахта, доказавший бессильность старой медицинской этики перед вызовами современности. Печальная практика медицины военных времён породила необходимость разработки этических норм врачевания, формирования основных принципов биоэтики обеспечивающих соблюдение личных прав и свобод человека. Права граждан должны защищаться посредством кодексов и законов, закреплённых на институциональном уровне. Современная медицина возложила работникам сферы неукоснительное соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии, главным из которых является «взаимоотношений врача и больного, уважения и достоинства пациента». В этой связи становление биоэтического образования является особенно актуальной. Этим определяется цель изучения институциональных аспектов биоэтики в медицине.

Материалы и методы. В статье использованы материалы нормативно-правовой базы биоэтики в Республики Узбекистан. Изучены принципы биоэтики, определены грани

между врачебной тайной и конфиденциальностью на практических примерах. Использованы методы абстракции, анализа, и сделаны выводы по исследуемой проблеме.

Результаты. В Республике Узбекистан действуют 76 законов и свыше 400 подзаконных актов, регулирующих отношения в сфере здравоохранения. Созрела необходимость собрания всех этих документов в Единый кодекс, проект которого в настоящее время находится на обсуждении. Он состоит из общей и специальной частей, включающей в себе 200 статей. [4]

Так же, в республике принята Концепция развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019-2025 годы. В Концепции, указано необходимость «Совершенствование механизмов обеспечения соблюдения медицинскими работниками профессиональных обязанностей, предупреждения конфликта интересов и коррупционных явлений, в том числе принятие Этического кодекса медицинских работников и страхование их профессиональной ответственности». [2]

Сущность и содержания всех нормативно-правовых актов заключается в соблюдении этических обязанностей медицинскими работниками. Здесь важно осмыслить, что этика становится основным компонентом профессионального статуса всех работников сферы здравоохранения.

В процессе исследования нами были изучены - врачебная тайна и конфиденциальность, сделана попытка определить их грань. В соответствии с Законом Республики Узбекистан, от 29.08.1996 г. № 265-I «Об охране здоровья граждан» врачебная тайна это - медицинское, правовое, социально-этическое понятие, представляющее собой запрет медицинскому работнику сообщать третьим лицам информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, результатах обследования. Запрет разглашения распространяется всем, кому эта информация стала известна в случаях, предусмотренных законодательством. [1]

Принцип конфиденциальности является принципом биоэтики. Обязанность соблюдения медицинской конфиденциальности корнями уходит в глубокую древность. Клятва Гиппократов гласит: *«Чтобы при лечении, а также и без лечения — я не увидел или не услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной»*. [3]

Конфиденциальность, строгое обязательство, его соблюдение не является абсолютным. Ценность конфиденциальности требует, чтобы у врача, нарушающего её, были очень серьезные основания. Основанием нарушения конфиденциальности могут быть, угроза безопасности людей и общественного благосостояния.

В современных условиях компьютеризация медицины с одной стороны облегчает работу административного персонала с ведением отчётности, но с другой стороны порождает проблему утечки информации через провайдеров и людей, не имеющих отношения к медицине [4]. Информация о больном интересует не только его родственников как третьих лиц, но и страховых компаний и работодателей.

Обсуждения. Основным недостатком формирования политики здравоохранения сегодня, на наш взгляд является отсутствие единых норм регулирования доступа к конфиденциальной информации, что представляет проблему для медицинских учреждений. Требуется совершенствование юридических норм защиты конфиденциальности. Ответственность за сохранение конфиденциальной информации о пациентах в первую очередь возлагается на лечащего врача, и они должны защищать информацию лучше существующих законов [5].

На практике, иногда допустимы разглашения конфиденциальной информации. Покажем это на конкретных примерах:

мужчина 65 лет, диагностирован с метастатическим раком простаты и отказывается от гормональной терапии и химиотерапии. Он требует, чтобы его семья не узнала об этом.

Врач тесно контактирует с семьёй пациента, которая ежедневно справляется о его здоровье. В таких ситуациях, врач должен уважать предпочтение своего пациента. Вместе с тем, он должен убедить его самого рассказать семье о своём здоровье.

Выводы. Итак, в процессе исследования институциональных основ биоэтики в медицине на примере системы здравоохранения Республики Узбекистан, нами сделаны следующие выводы:

в Республике Узбекистан действуют 76 законов и свыше 400 подзаконных актов, регулирующих отношения в сфере здравоохранения;

в процессе обсуждения находится Единый кодекс здравоохранения;

в республике принята Концепция развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019-2025 годы;

компьютеризация медицины порождает проблему утечки информации через провайдеров и людей, не имеющих отношения к медицине [6];

основным недостатком формирования политики здравоохранения сегодня, является отсутствие единых норм регулирования доступа к конфиденциальной информации, что представляет проблему для медицинских учреждений;

требуется совершенствование юридических норм защиты конфиденциальности;

ответственность за сохранение конфиденциальной информации о пациентах в первую очередь возлагается на лечащего врача, и они должны защищать информацию лучше существующих законов [7].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Закон Республики Узбекистан от 29 августа 1996 года № 265-I «Об охране здоровья граждан» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 20.01.2023 г.)
2. Концепция развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019-2025 годы (Приложение № 1к Указу Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № УП-5590)
3. Мухамедова, З. М. Актуальные проблемы этики в стоматологическом образовании // «Гуманитарный трактат». – 2017. – Вып №14. – С. 20–24.
4. Интернет ресурсы: <https://yuz.uz/ru/news/v-uzbekistane-vnesli-na-obestvennoe-obsujdenie-kodeks-oxran-zdorovya-naseleniya>
5. Умирзакова Н.А. Bioethic culture in Uzbekistan: national and religious aspects of // International engineering journal for research & development. – India, 2021. Vol.6. Issue 2. SJIF: 7.169. E-ISSN. No:2349-0721. – P.1-4. (№23; SJIF, 7.169).
6. Умирзакова Н.А. Значение изучения биоэтики в формировании профессиональной компетентности у студентов медицинских ВУЗов. Научные исследования XXI века. №5 (7) 2020. Нефтекамск. Россия. 2020. стр. 140- 144.
7. Умирзакова Н.А. Bioethics as a value system for professional competence of doctors. (The priority research areas in the XXI century). Материалы международной научно-практической конференции 30 сентября 2020 года. (г. Прага. Чехия). Б.148-152.

Сведения об авторе статьи:

Умирзакова Наргиза Акмаловна – кандидат философских наук, заведующая кафедрой социогуманитарных наук с курсом биоэтики Ташкентского государственного стоматологического института, доцент, г. Ташкент, Узбекистан.
E-mail: n.a.umirzakova@mail.ru

УДК 316.77

Фазылова А.А., Зубаирова-Валеева А.С.
ДИАЛЕКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРЕНЕСЕНИЯ COVID-19
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

ВОЗ отменил статус пандемии для COVID-19. Между тем продолжают выявляться новые, иногда неожиданные последствия. Являются ли они исключительно положительными или отрицательными для людей и общества? Статья основана на социологическом опросе, который рассматривает многогранность и неоднозначность этих последствий.

Ключевые слова: COVID-19, пандемия, многогранность, последствия, необычные случаи.

Fazylova A.A., Zubairova-Valeeva A.S.
DIALECTIC ASPECTS OF THE TRANSFER OF COVID-19
Bashkir state medical university, Ufa

WHO has canceled pandemic status for COVID-19. Meanwhile, new, sometimes unexpected consequences continue to emerge. Are they exclusively positive or negative for people and society? The article is based on a sociological survey that examines the versatility and ambiguity of these consequences.

Key words: COVID-19, pandemic, versatility, consequences, unusual cases.

Актуальность: Пандемия коронавирусной инфекции не прошла бесследно. Продолжают выявляться новые, подчас неожиданные последствия. Каковы они? Можно ли расценивать их как однозначно отрицательные или положительные в индивидуальном и социальном контексте? В статье рассматривается многогранность и неоднозначность последствий перенесения коронавирусной инфекции на основе проведенного социологического опроса.

Цель исследования: изучить отдаленные долговременные последствия перенесения коронавируса, используя социологический опрос.

Материалы и методы: в ходе написания работы были использованы методы анализа и синтеза, индукция, дедукция, диалектический метод, а также социологический опрос.

Результаты и обсуждения. 5 мая 2023 года глава Всемирной организации здравоохранения доктор Тедрос Адханом Гебрейесус объявил об окончании пандемии COVID-19. Когда ВОЗ объявила о начале пандемии в марте 2020 года, мало кто мог предвидеть, что она продлится несколько лет. За три года коронавирус унёс, по меньшей мере, 20 миллионов жизней, возросла безработица, уменьшились доходы, сократилось производство и многое другое [3]. После самоизоляции, сотен ежедневных смертей от ковида и других негативных последствий стали более явными долгосрочные отдаленные последствия от перенесения вируса. Некоторые люди вдруг стали замечать и

положительные стороны, поэтому мы решили провести социологический опрос об отдаленных долговременных последствиях перенесения коронавируса. В данном опросе респондентам была предоставлена возможность подробно описать последствия и самим выбирать, как они их оценивают.

По результатам опроса, который прошли 845 респондентов, выяснилось, что из 621 переболевших 44% тяжело перенесли коронавирусную инфекцию, а остальные легко или же бессимптомно. Основанием заключения о факте перенесения коронавируса служили имевший место положительный тест (со слов респондента), либо убежденность респондента в его перенесении (типичная клиническая картина заболевания и эпидемиологический анамнез). Отрицательные отдаленные последствия у большинства опрошенных были связаны с дыхательной, сенсорной и центральной нервной системами. Снижение обоняния и осязания после перенесения ковида наблюдаются у 6% переболевших, 3% продолжают жаловаться на сильное выпадение волос. 5,6% опрошенных связывают с данным заболеванием ухудшение памяти. У многих появились проблемы с суставами, со зрением, высыпания на коже, снизился иммунитет. Из необычных последствий можно отметить появление нервных тиков у одного из респондентов, панических атак у двоих, появление отвращения к яйцам, мясу.

У 18,4% опрошенных наблюдаются различные изменения восприятия запаха мяса, табака и другие. Среди них у 3,5% появилось отвращение к запаху табака, у 14% изменился вкус мяса, некоторые отметили извращение вкуса яиц, лука, картофеля и других продуктов, появление непереносимости лактозы, парфюмерии, бытовой химии. Мнения опрошенных распались на две категории – одни считают данные последствия положительными, другие – отрицательными.

Одним из интересных последствий, насчет которого также не сложилось единого мнения, стало изменение восприятия алкоголя. Некоторые перестали пьянеть от прежней дозы, у кого-то вовсе появилось отвращение к спиртным напиткам. Ученые до сих пор проводят исследования и выясняют, с какими процессами в организме связаны эти изменения. «Особо радоваться тому, что организм после коронавируса не воспринимает алкоголь, не нужно — косвенно это говорит о том, что у человека «полетели» печень и поджелудочная, мощнейшие ферментные системы не работают, и предстоит длительное восстановление» [6].

Положительное влияние Covid-19 на здоровье отметили 4,7% переболевших респондентов. Среди них отказ от курения, восстановление вкуса, восстановление или появление обоняния, отсутствие обильных выделений из носовых пазух.

Респондентам был задан вопрос о неожиданных последствиях перенесения COVID-19. Одна девушка отметила, что изменились вкусовые предпочтения, и теперь прежние любимые блюда не такие вкусные. Следующий момент – неожиданно появляются незнакомые запахи и так же неожиданно исчезают.

Студентка БГМУ теперь терпеть не может булочки с сахарной пудрой, которые раньше обожала, но зато формалин на кафедре анатомии начала воспринимать как нечто сладкое, в то время как большинство с трудом переносят этот резкий запах.

Среди необычных последствий выявлены дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, снижение либидо, один из респондентов забыл таблицу умножения и не мог есть яблоки. Чаще всего встречается апатия, усталость, депрессия.

Осложнения после коронавируса, проявляющиеся в потере обоняния и вкуса, замутненности сознания, а также частых головных болях и головокружениях, указывают на поражение центральной нервной системы.

Используя данные о результатах МРТ-диагностики и патологоанатомических исследований, умерших от COVID-19 пациентов, ученые приходят к выводу, что, действительно, коронавирус серьезно воздействует на мозг человека [2].

Некоторые интересные случаи заслуживают более детального рассмотрения. Одна женщина жаловалась на потерю обоняния после отказа от курения, но до конца причина этого явления так и не была выяснена. Однако в 2020 году она бессимптомно перенесла коронавирусную инфекцию и заметила, что обоняние вернулось, особенно стала чувствительной к резким запахам. К сожалению, ковид оказал и отрицательное влияние на ее организм – снижение зрения.

Вторая участница исследования легко перенесла первую коронавирусную инфекцию, однако после выздоровления у нее начали выпадать волосы, появилась тревожность. В то же время, после второго заражения женщина смогла бросить курить, отмечает повышение либидо и интереса к жизни. Она также стала более чувствительной к запахам парфюмерии и бытовой химии.

Другая респондентка (девушка) узнала о заражении коронавирусом благодаря запаху мяса, который вызвал у нее рвотный рефлекс, в то время как характерных симптомов инфекции не было. Впоследствии у нее начались проблемы с дыханием, и после обследования было выявлено, что она действительно перенесла вирус. Несмотря на это, респондентка рада, что переболела, так как наконец-то начала различать запахи.

У следующей респондентки подтвержденный ковид был в феврале этого года. Переболела легко, с симптомами ОРВИ. После выздоровления, когда вернулось обоняние,

заметила, что не переносит запах сигарет. Впоследствии также появилось отвращение к алкоголю, парфюмерии, антисептикам, хлорке.

Известный уфимский вирусолог, заведующий кафедрой микробиологии и вирусологии БГМУ, Марсель Туйгунов, в своем интервью привел примеры интересного влияния коронавирусной инфекции на организм человека. Его 40-летняя пациентка долгое время не могла забеременеть и прошла несколько неудачных процедур ЭКО. Однако после перенесения коронавируса в легкой форме, обратилась к врачу, где и выяснилось, что она беременна. Второй случай произошел с коллегой врача, которая всю жизнь страдала аденоидами и после болезни COVID-19 они полностью исчезли. Это объясняется тем, что бесплодие и аденоиды часто связаны с иммунологическими процессами, которые могут разрешаться при борьбе организма с инфекцией. Таким образом, заболев одной болезнью, человек может излечиться от другой [4].

Сегодня появляется всё больше доказательств того, что аутоиммунные заболевания и вирус, вызывающий COVID-19, неким образом связаны. При аутоиммунных расстройствах вроде ревматоидного артрита, рассеянного склероза и волчанки иммунная система начинает атаковать саму себя. Многие отдаленные последствия ковида проявляются именно как аутоиммунные процессы (ревматоидный артрит, аутоиммунный тиреоидит и проч.). Поэтому некоторые иммунологи полагают, что вирус SARS-CoV-2 способен провоцировать организм на производство аутоантител. Благодаря изучению ковида, как отмечает врач и исследователь в области биоинформатики Дарио Герси, учёные смогут лучше понять причины аутоиммунных заболеваний и разработать эффективное лечение [5].

В прошлом году мы проводили опрос среди студентов и преподавателей, где были заданы вопросы о преимуществах и недостатках дистанционного обучения во время самоизоляции в период пандемии коронавируса. Ответы на вопрос о психологических проблемах в процессе дистанционного обучения показали, что отсутствие обратной связи и адекватной коммуникации стали для них серьезным испытанием. Однако в целом, студенты выразили положительное отношение к дистанционному обучению (в отличие от преподавателей), отметив, что это позволило им экономить на дороге, проводить больше времени с близкими и лучше высыпаться. Некоторые студенты до сих пор с радостью вспоминают, что ОГЭ были отменены [1]. По результатам пандемии система здравоохранения во всём мире получила мощный толчок к развитию. На порядок повысилась степень готовности к борьбе с эпидемическими заболеваниями, улучшилось материальное обеспечение, построено множество больниц.

Заключение и выводы. Итак, результаты нашего исследования показывают, что медицинские и социальные последствия коронавирусной инфекции имеют диалектичный характер. Безусловно, пандемия принесла с собой много горя. Однако даже в ней и её последствиях подчас можно найти много интересного и даже положительного.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. ВЕСТНИК Башкирского государственного медицинского университета сетевое издание ISSN 2309-7183 Специальный выпуск № 5, 2022 (дата обращения: 24.04.2023).
2. Влияние коронавируса на мозг и нервную систему человека. – URL: <https://gb12-barnaul.ru/blog/vlijanie-koronavirusa-na-mozg-i-nervnuju-sistemu/> (дата обращения: 29.04.2023).
3. ВОЗ объявила об окончании пандемии COVID-19. – URL: <https://rg.ru.turbopages.org/turbo/rg.ru/s/2023/05/09/virus-ne-ushel.html> (дата обращения: 24.04.2023).
4. Комсомольская правда. Антон Смирницкий «Забеременела только после ковида: вирусолог из Уфы рассказал невероятную историю» – 12.08.2021; URL: <https://www.ufa.kp.ru/online/news/4397398/> (дата обращения: 25.04.2023).
5. Чем ковид может быть полезен человечеству: объясняет врач. – 17.02.2022; URL: <https://www.ferra.ru/news/health/chem-kovid-mozhet-byt-polezen-chelovechestvu-obyasnyayet-vrach-17-02-2022.htm> (дата обращения: 24.04.2023).
6. Эксперт назвал причины непереносимости алкоголя после COVID-19. – URL: <https://vn.ru/news-dikaya-bol-posle-odnoy-ryumki-ekspert-nazval-prichiny-neperenosimosti-alkogolya-posle-covid-19/> (дата обращения: 20.04.2023).

Сведения об авторе статьи:

Фазылова Айгиза Айдаровна – студент 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3.

Зубаирова-Валеева Айгуль Сабировна - к. филос. н., доцент кафедры философии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа, ул. Ленина 3.

УДК 93

Фаттахов С.Ф.

НАЦИЗМ, КАК НАЖИВА

Уфимское училище искусств (колледж), г. Уфа

Здравомыслие и рациональная оценка исторических событий 20 века и попытка отойти от идеалистического мышления

Ключевые слова: нацизм, нацистский режим, Великая Отечественная война, нацистские преступления, геноцид, фашизм, Симчич, убийцы, Украинская повстанческая армия, бандеровцы.

Fattakhov S.F.

NAZISM AS GAIN

Ufa College of Arts (college), Ufa

Sanity and rational assessment of the historical events of the 20th century and an attempt to move away from idealistic thinking

Key words: Nazism, Nazi regime, Great Patriotic War, Nazi crimes, genocide, fascism, Simchich, murderers, Ukrainian Insurgent Army, Bandera.

Актуальность исследования заключается в том, что онемечивание истории отечества, переворачивание фактов и огульное обвинение в адрес советской власти, ведет к прямой реабилитации нацистского режима.

Основной целью работы является сохранение исторической справедливости в отношении советской власти и её реформ.

В период Великой Отечественной войны было совершено огромное количество зверств нацистскими преступниками. Но безжалостность и варварство врага не так пугают, как предательство собственных братьев, однополчан, соотечественников. Ни о каком христианском всепрощении не может быть и речи. Родные, близкие друг другу народы выбирают каждый свой путь подобно братьям Горациям и Куриациям.

Один из убийц (по-другому нельзя охарактеризовать так называемого героя современной Украины) Мирослав Симчич. Он – сотник Украинской повстанческой армии – лично отдал приказ на уничтожение села Пистень, в котором проживали поляки. Сотней были убиты все – в их числе женщины, дети и старики. Также на счету Симчича – село Троица. Там отряд уничтожил 78 человек, среди них были и украинцы. Бандеровцы забрали все вещи, сожгли дома, убили маленьких детей [1].

Для них, людей слабых духом и наглых, нацизм являлся и будет являться чрезвычайно привлекательным. Притеснение, гонение одного народа – это возможность легко достичь финансового обогащения. Объявляется, что одна нация хуже остальных; нацисты делают из украинцев, русских, евреев рабов, зарабатывая на этом деньги. Принадлежность не играет роли, главное – это выгода. Не нужно трудиться, получать

образование, строить карьеру и самое главное – пытаться ужиться с людьми в мире. Как известно, у капитала нет цвета кожи и языка, он не имеет ни Родины, ни Отечества. Поступок Симчича – резня в селе Троица – это только подтверждает.

Отбыв немалый срок, в общей сложности больше 30 лет, Мирослав Симчич, благодаря ситуации, сложившейся в республике (независимости), почувствовал собственную значимость. Он приобрел образ храброго вояки. Такие, как Симчич, стали именоваться борцами за свободу, почитаться в украинском обществе. Никакого раскаяния не было и в помине, наоборот, Мирослав стал живой легендой. Он внушал молодому поколению нацистские идеи, рассказывал, как собственноручно убивал солдат Красной армии. Горько осознавать, что убийца наших предков, будучи не только оправданным, но и героизированным, прожил спокойно остаток своей жизни, так и не раскаявшись в содеянном [2].

Удивительное в крестовом походе Нацистской Германии то, насколько быстро гитлеровская пропаганда свела с ума жителей союзных республик. Происходило это на религиозной и этнической почве. После стратегического наступления Советского Союза 5 декабря 1941 года, немецкие оккупанты осознали, что СССР нельзя взять молниеносно, нужно постепенно раскалывать страну, искать угнетенных, затаивших злобу на коммунистическую власть [3]. В конечном счете у врага была максима – «Разделяй и властвуй», но осуществить свой замысел он смог лишь на западном рубеже.

С начала 90-х годов через кино и средства массовой информации происходит оплевывание советского наследия, выставление его ошибкой-поворотом не туда, длиной 74 года. Самым ранним и ярким примером антисоветчины стал фильм «Россия, которую мы потеряли». Уже в вступлении говорится, что учили мы историю в школе (имеется ввиду советской), написанную «услужливыми лакеями спешившими угодить своим хозяевам» ... «ее убийцами» [4]. Конечно, трудно не доверять столь авторитетному режиссеру как Станислав Говорухин. Однако недопустимо применять термин слуга в отношении советских историков просветителей к тому же таким придворным оскорбительным словом, как лакей. Хозяевами СССР выступали рабочие и крестьяне, составлявшие наибольшую часть населения царской России. Это люди, пережившие огромную тяжесть, не понаслышке знавшие 16-часовой рабочий день, испытавшие гнет эксплуататоров-капиталистов [3]. Наши предки выстояли все трудности ради строительства прогрессивного коммунистического будущего. Поэтому преподносить человеческий фактор, произвол и репрессии, как данность и неотъемлемую часть советской власти будет грубой ошибкой. В такой ситуации любая страна проходит революцию, гражданскую войну и прибегает к

карательным мерам в отношении врагов народа. Втаптывать прадедов в грязь, означает встать на сторону их врага. Надо напомнить, что у фашистов был орден Железный крест они были верующими, в отличии от атеистического СССР, но при этом война закончилась в Берлине, а не в Москве. По этой причине сожалеть и задавать вопрос – «...Почему господь отнял у людей разум?...» [4] (подразумевая народы России) будет, мягко говоря, странным.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Воронцов В. «Герой» бывш. УССР Мирослав Симчич. Интернет-ресурс: <https://regnum.ru/article/3727046>
2. Заявление украинского повстанца. Интернет-ресурс: <https://web.archive.org/web/20071027145909/http://oun-upa.org.ua/documents/zajava.html>
3. Мальков В.В.: Пособие по истории СССР для поступающих в вузы - Москва, 1974., 336 с.
4. Говорухин С.С.: Россия, которую мы потеряли. – М., Ассоциация «Ротация», 1991, 40 с.
5. Краткий курс истории ВКП(б) (1938) - Москва, Государственное издательство политической литературы, 1945, 352 с.
6. Попов М., Моисеенко Д., Жуков К.: Актуальный марксизм. – Санкт-Петербург. Прогресс книга, 2019., 480 с.
7. Яковлев Егор: Война на уничтожение. Третий рейх и геноцид советского народа. Серия: Разведопрос - Питер, 2022, 480 с.

Сведения об авторе статьи:

Фаттахов Салим Фиданович - студент 1 курса направления «Живопись» ГБПОУ УУИ,
г.Уфа, ул. Пушкина, 103а
E-mail: salimfattahov94739@gmail.com

УДК 364.048.6

Халиуллина Э.Г.

АРТ-ТЕРАПИЯ В РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Арт-терапия рассматривается учеными как инструмент психологической помощи, способствующей формированию здоровой и творческой личности, а также реализации на практике таких функций социализации личности, как адаптационная, коррекционная, мобилизующая, регулятивная, реабилитационная и профилактическая. Основная цель арт-терапии в работе с пожилыми людьми – гармонизация их внутреннего состояния, то есть восстановление способности находить оптимальное, способствующее продолжению жизни состояние равновесия.

Ключевые слова: арт-терапия, пожилые люди, самореализация.

Khaliullina E.G.

ART THERAPY IN WORKING WITH THE ELDERLY
Bashkir State Medical University, Ufa

Art therapy is considered by scientists as a tool of psychological assistance that contributes to the formation of a healthy and creative personality, as well as the implementation in practice of such functions of socialization of the individual as adaptive, correctional, mobilizing, regulatory, rehabilitation and preventive. The main goal of art therapy in working with older people is the harmonization of their internal state, that is, the restoration of the ability to find an optimal state of balance that contributes to the continuation of life.

Key words: Art therapy, the elderly, self-realization.

Актуальность: Развитие арт-терапии как научно-практической дисциплины в нашей стране и за рубежом ознаменовано укреплением ее позиций в качестве необходимого компонента деятельности различных медицинских, социальных, образовательных учреждений. Совершенствуется научно-методическая база арт-терапии. Регламентируются ее процедуры и программы лечебно-профилактической и реабилитационной направленности, предназначенные для разных категорий больных и здоровых людей. Возрастают требования к доказательной базе и эффективности арт-терапии, подготовке специалистов, способных оказывать профессиональные арт-терапевтические услуги.

В последние годы во многих странах мира, включая Российскую Федерацию, арт-терапия используется все более широко. Она является очень ценным и даже незаменимым инструментом. Значительным потенциалом арт-терапия обладает и в плане работы с пожилыми людьми.

Цель: изучение эффективности использования арт-терапии с целью профилактики и самокоррекции негативных психоэмоциональных состояний граждан пожилого возраста.

Объект исследования: арт-терапия как метод психотерапии.

Предмет исследования: арт-терапия как метод работы с пожилыми людьми.

Задачи исследования: проанализировать содержание понятия «арт–терапия», приемы, свойства, преимущества арт– терапии, изучить психологические особенности пожилых людей, рассмотреть возможности использования арт–терапии в работе с пожилыми людьми.

Материалы и методы исследования.

Системный поиск публикаций, комплексный анализ и систематизация.

Результаты и обсуждения.

По мере старения социальное положение человека меняется, ухудшается состояние здоровья, образ жизни становится менее активным. В настоящее время концепция активного долголетия, разрабатываемая Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), приобретает особую актуальность в работе с пожилыми гражданами, выступая фактором оптимизации возможностей в области здоровья и социального участия граждан в жизни общества. Пожилым людям необходимо помочь в структурировании своего времени и сил для разного рода деятельности, трудовой активности, развития творческих навыков. Многим пожилым гражданам требуется помощь в восстановлении и поддержании физического и психического здоровья, что требует поиска и внедрение различных методов работы, с помощью которых обеспечивается улучшение качества жизни данной категории населения. Одним из направлений в работе с пожилыми людьми является организация досуговой деятельности пожилых людей с помощью арт–терапии. Арт–терапия рассматривается учеными как инструмент психологической помощи, способствующей формированию здоровой и творческой личности, а также реализации на практике таких функций социализации личности, как адаптационная, коррекционная, мобилизующая, регулятивная, реабилитационная и профилактическая. Основная цель арт– терапии в работе с пожилыми людьми – гармонизация их внутреннего состояния, то есть восстановление способности находить оптимальное, способствующее продолжению жизни состояние равновесия. Творческая деятельность развивает межличностные отношения пожилых людей, уменьшает состояние обособленности от других, ускоряет социальную интеграцию пожилого человека.

Современная арт-терапия тесно связана с признанием ценности человеческих ресурсов как важнейшего фактора устойчиво развивающегося общества. Забота о людях неотделима от совершенствования медицинской и социальной помощи, в том числе путем внедрения эффективных методов профилактики, лечения и реабилитации психических и соматических заболеваний. В то же время сохранение здоровья и повышение качества жизни людей в гражданском обществе определяется не только фактором медицинской и

социальной помощи, но и их личной ответственностью и активностью, желанием и способностью заботиться о своем здоровье и благополучии, используя внутренние и внешние ресурсы. В настоящее время концепция медицинской и социальной помощи кардинально меняется. Она все больше ориентируется не только на лечение болезней или решение проблем людей, но и на поддержку их внутреннего потенциала жизнестойкости, в том числе за счет более активного использования разнообразных доступных внешних ресурсов, связанных с природой, культурой, общением и творческой деятельностью. Именно эти ресурсы использует арт-терапия с целью восстановления и сохранения здоровья, гармонизации отношений и поддержки творческой природы человека. Арт-терапия проникает в самые разные области медицины, социальной работы и образования. Из институциональной среды она зачастую перемещается в более широкое пространство, связанное с повседневной деятельностью и отношениями между людьми и сообществами.

Арт-терапия (от англ. art — «искусство» + терапия) — направление в психотерапии и психологической коррекции, основанное на применении для терапии искусства и творчества. В узком смысле слова под арт-терапией обычно подразумевается терапия изобразительным творчеством, имеющая целью воздействие на психоэмоциональное состояние пациента.

Задачи арт-терапии: акцентировать внимание клиента на его ощущениях и чувствах, создать оптимальные для клиента условия, способствующие наиболее четкой вербализации и проработке тех мыслей и чувств, которые он привык подавлять, помочь клиенту найти социально приемлемый выход как позитивным, так и негативным чувствам

В арт-терапии очень много разновидностей подходов. Классическая арт-терапия, включает в себя только визуальные виды творчества, такие, как живопись, графика, фотография, рисование и лепка. Но к современной арт-терапии относят также библиотерапию, маскотерапию, сказкотерапию, оригами, драматерапию, музыкотерапию, цвето-терапию, видеотерапию, песочную терапию, игротерапию и т.д.

Методы арт-терапии используются при работе с психологическими травмами, при психосоматических проявлениях и т.д. Индивид избавляется от негативных эмоций, мыслей и чувств, «прогоняя» их через творческое восприятие. Арт-терапия способна решать многие семейные проблемы, повышать уровень самооценки, агрессивности, тревожности, развивать творческие способности и т.д. Данный метод нашел широкое применение среди людей преклонного возраста, так как после выхода на пенсию, изменяется привычная рутинная жизнь пожилого человека, появляется достаточное количество свободного времени, которое если ничем не заполнить, вызывает негативные

эмоции, бездельничая человек, начинает думать, например, о болезнях, жизненных неурядицах и пр., т.е. «накручивать» себя. К тому же на здоровье и психике человека крайне негативно сказывается отсутствие какого-либо занятия.

Арт-терапия для пожилых людей помогает не попасть в состояние «жизнь без цели» и сохранить хорошее настроение, продолжая радоваться жизни, привнося в жизнь новые впечатления и маленькие радости.

Существует 2 разновидности данного направления лечения – групповая и индивидуальная. Само название, говорит об особенностях каждой из составляющих. При индивидуальной арт-терапии происходит общение психолога с отдельным индивидуумом один на один, по результатам которого определяется существующая проблема, страх, и психологом предлагается способ изменения сложившейся ситуации. Групповая арт-терапия подразумевает под собой работу в команде, что позволяет повысить коммуникативные навыки пожилых людей.

Методов арт-терапии множество, каждый пожилой человек, может выбрать именно то, что ближе ему по духу, или попробовать сделать что-то новое, то, на что во время работы просто не было времени. Это может быть все, что угодно: вышивание или вязание, лепка из пластилина, фотографирование, рисование, пение, написание рассказов, резьба по дереву. Ограничений нет. Главное – деятельность, являясь способом самовыражения, должна приносить удовольствие и удовлетворение.

Лечебные свойства арт-терапии.

Каждый тип имеет свои плюсы и имеет свое лечебное действие. Например, краски и кисточка – хороший помощник в борьбе с нервным перенапряжением, он развивает мелкую моторику, помогает самовыражению, вязание, вышивание плетение из бисера улучшают работу мозга, вокальные упражнения повышают настроение, положительно влияют на работу дыхательного центра и мышц, танцы помогают поддерживать тело в тонусе, учат держать баланс.

Преимущества арт-терапии.

Арт-терапия имеет ряд весомых преимуществ в сравнении с другими методами взаимодействия с пожилыми людьми в терапевтических соображениях:

- отсутствие ограничений по возрасту;
- основа – невербальное общение (доступно людям с ограниченными возможностями);

- поднятие таких тем, о которых не говорят, а, например, создавая рисунок, проблема выходит на поверхность, однако говорить о ней вслух необязательно, деликатное решение проблемы;

- раскрытие внутреннего потенциала;

- возможность развития (можно попробовать что-то новое, чего раньше делать не приходилось);

- расширение кругозора;

- выход из депрессии, улучшение настроения и общего самочувствия;

- улучшение навыков общения.

Человек использует лишь небольшую часть своего мозга, а арт-терапия позволяет вовлечь в процесс дополнительные области за счет творческого подхода к задаче, то есть мозг активизируется больше, что также хорошо влияет на функционирование сердца, работу центральной нервной системы. Научно доказано, что продолжительность жизни людей, которые посвящают некоторое время творческим задумкам выше в сравнении с теми, кто не тренирует мозг таким образом.

Особенности проведения арт-терапии с пожилыми людьми заключается в предварительной тщательной оценке физического состояния пожилых людей, поскольку в большинстве случаев они имеют соматические заболевания. При организации с пожилыми людьми занятий по арт-терапии необходимо учитывать возможное снижение когнитивных функций у пожилых людей, нарушения речи, косность и конкретность мышления, ослабления зрения, слуха, тугоподвижность мелких суставов, а также быструю утомляемость, сниженную работоспособность, рассеянность внимания. Групповые занятия должны быть непродолжительными, занятия необходимо проводить по возможности по утрам и делать длительные перерывы, необходимо учитывать и такие вероятные факторы, как слабость зрения и слуха, тугоподвижность суставов, выраженное в различной степени снижение памяти и интеллекта, возможное нарушение речи. Арт-терапевтическая работа с пожилыми людьми может строиться по-разному, но, как правило, предпочтение отдается ее групповым формам. Допускается участие пожилых лиц в смешанных (по возрастному составу) группах, однако в ряде случаев целесообразно формировать группы исключительно из пожилых людей – так можно сосредоточиться на их специфических потребностях или проблемах, а также учесть возрастные требования. Наряду с этим в арт-терапевтической работе с этой группой клиентов делается основной акцент на воспоминаниях, обзоре жизненного пути, положительных и отрицательных моментах, их существования в настоящий момент.

Использование пожилыми людьми произведений художественного искусства через их анализ и интерпретацию как прием арт–терапии запускает работу мозга пожилых людей, способствует восстановлению визуального мышления, что не только восстанавливает психологическую стабильность, но и положительно сказывается на профилактике деменции и других отклонениях здоровья, за счет включения в процесс перцепции эмоционального и интеллектуального потенциала пожилых людей. Прием побуждения к самостоятельному творчеству пожилых людей сопровождается обсуждением предстоящей творческой работы, темы, способов работы, что развивает коммуникативный потенциал пожилых людей, способствует расширению социальных связей. Благодаря данному приему, происходит преодоление таких психологических проблем, как одиночество, изолированность.

Арт–терапия приносит значительную пользу пожилым людям: лучше функционирует их память, развивается мелкая моторика рук, сохраняется (или остаётся) физическая и интеллектуальная формы деятельности.

Достижение положительных результатов в работе с пожилыми людьми посредством арт-терапии происходит за счет следующих феноменов:

- развитие и усиление внимания к своим чувствам и переживаниям;
- сам процесс творчества, дающий возможность свободно выразить свои чувства, потребности, проблемы, страхи в виде рисунка, пения, движения и являющегося безопасным способом разрядки напряжения;
- возможность заново пережить внутренние конфликты прошлого в результате соприкосновения со своим бессознательным и общения с ним на символическом языке образов в условиях безопасного пространства и безусловной поддержки со стороны психолога;
- возникновение чувства внутреннего контроля и порядка, так как творчество приводит к необходимости организовывать окружающее пространство (формы и цвета, звуки, слова, движения);
- освоение новых форм опыта.

Исходя из всего вышесказанного, мы можем отметить, что используемый в работе с пожилыми людьми метод арт–терапии способствует решению психологических и физических проблем пожилых людей, при этом у них появляется увлечение, которое отвлекает от трудных жизненных ситуаций, повседневных проблем, выступающих факторами социальной изолированности и осознания собственной ненужности. Таким образом, возможности использования арт-терапии в работе с пожилыми людьми

закljučаются в поддержании как физической, так и интеллектуальной активности, а также поднятии эмоционального тонуса, в ходе чего решаются психологические проблемы, связанные с повышенной тревожностью, эмоциональной неустойчивостью, раздражительностью, импульсивностью.

Учреждения социальной службы и «общественный сектор», в том числе специализированные центры комплексного обслуживания для пожилых людей выступают приоритетными областями практического использования арт-терапии на сегодняшний день.

В области клинической арт-терапии лечебно-профилактического и реабилитационного направлений в нашей стране могут работать следующие специалисты: врачи-психотерапевты, имеющие соответствующие дипломы и сертификаты, а также прошедшие специальную подготовку по арт-терапии, клинические (медицинские) психологи, прошедшие специальную подготовку по арт-терапии, специалисты с другой подготовкой (художники, специалисты по социальной работе, психологи с иной, неклинической специализацией и др.), также по возможности прошедшие подготовку по арт-терапии. Врачи-психотерапевты и психологи, при наличии у них соответствующего дополнительного образования по арт-терапии, могут проводить арт-психотерапию. Специалисты с иной подготовкой могут проводить арт-терапию в форме занятости, студийных групп или индивидуальных занятий рекреационно-терапевтической или развивающей направленности, но не арт-психотерапию. Проводя арт-терапию в той или иной форме, в зависимости от их основного и дополнительного профессионального образования, и имеющих сертификаты, все эти специалисты могут иметь разную меру клинической ответственности и осуществлять разные функции, делегированные им, исходя из ведущих направлений деятельности лечебно-профилактического, или реабилитационного, социального, образовательного учреждения, или учреждения культуры.

В настоящее время существуют следующие основные виды организации арт-терапевтической среды: арт-терапевтическая студия (арт-ателье), кабинет для индивидуальной арт-терапии, кабинет для интерактивной групповой арт-терапии, арт-терапевтическое отделение (арт-центр, арт-терапевтический центр). Независимо от вида арт-терапевтического кабинета, к общим обязательным требованиям к их организации относятся: наличие одной или нескольких раковин, обеспечивающих свободный доступ к проточной воде, легко моющиеся поверхности (пол, стены, мебель), достаточное освещение (естественное и искусственное), наличие достаточно широкого набора

различных изобразительных материалов, наличие мест для хранения изобразительной продукции; наряду с местом для текущего хранения создаваемых в ходе занятий работ (полки или отсеки с индивидуальными или групповыми портфолио) должно быть выделено специальное место для долговременного хранения работ (сюда, например, перемещаются работы клиентов после завершения курса арт-терапии).

При использовании различных изобразительных средств и материалов арт-терапевты руководствуются как практическими, так и психологическими (психодинамическими) и клиническими соображениями.

Важными практическими соображениями при использовании художественных средств и материалов являются: их доступность и стоимость, качество и количество, функциональность и долговечность. К психологическим (психодинамическим) и клиническим соображениям относятся: безопасность и соответствие уровню развития, сенсорным, физическим и когнитивным возможностям, психическому и физическому состоянию клиентов, влияние на психические процессы и состояние, адекватность культурному и гендерному опыту клиентов. Доступность и стоимость изобразительного средства или материала связаны с возможностью их получения или приобретения. Как правило, используются сравнительно недорогие материалы, хотя многое определяется финансированием арт-терапевтических программ, связанным с конкретными базами и условиями их проведения (например, на базе бюджетных или частных учреждений).

Выводы.

Из всего вышесказанного стоит сделать ряд заключений:

Арт-терапия является не только способом поднятия настроения, но и методом самовыражения пожилого человека, продлевающим жизнь, приносящим в нее радость будней;

Она повышает иммунитет, улучшает коммуникацию, помогает пожилому человеку завести новые интересные знакомства, указывает на его необходимость в обществе и на то, что жизнь продолжается;

Арт-терапия раскрывает потенциальные возможности человека, внося в его жизнь новые эмоции.

В пожилом возрасте при выходе на пенсию образ жизни человека меняется. Сужается круг общения и потребностей, однако увеличивается объем свободного времени, который необходимо заполнить полезной и содержательной деятельностью для продолжения полноценной жизни. В связи с этим возникает необходимость содействия в решении проблемы организации свободного времени пожилых людей. В свою очередь,

развитие активного образа жизни пожилых людей предполагает деятельное участие в этом процессе их самих, с целью восстановления утраченных функций. Взаимодействие психолога с пожилыми людьми требует учета целого ряда психологических, социальных и физиологических факторов. Специфическими задачами арт-терапевтической работы являются:

- преодоление социальной изоляции;
- повышение самооценки пожилого человека;
- создание условий для актуализации его жизненного опыта;
- признание его ценностей, реализация им своего творческого потенциала.

Несомненную значимость имеет социальный контекст, в котором реализуется такого рода работа:

- одиночество и изолированность пожилых людей;
- их беспомощность; относительная ограниченность материальных ресурсов общества для помощи им;
- в нашей стране к этому добавляется пока крайне слабое развитие системы гериатрических и психогериатрических услуг;
- существующие социально-психологические стереотипы восприятия старых людей как «балласта» общества, нуждающихся, в лучшем случае, в снисходительной опеке и покровительстве.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алексеева, К. В. Психологические особенности людей пожилого возраста / К. В. Алексеева, Л. Г. Шигапова // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 5. – С. 120.
2. Аникеева, А. В. Социально-психологические особенности лиц пожилого возраста / А. В. Аникеева // Академическая публицистика. – 2017. – № 5. – С. 141-146.
3. Байгулова, Р. Р. Арт-терапия как форма реабилитационного досуга в работе с пожилыми людьми / Р. Р. Байгулова // В сборнике: Арт-терапия в системе социальной адаптации граждан: современное состояние, проблемы, пути решения межрегиональная научно-практическая конференция. ФГБОУ ВПО «УлГПУ им. И. Н. Ульянова», ответственный редактор Ильина Н. А. – 2014. – С. 9-13
4. Копытин А. И. Современная клиническая арт-терапия. Учебное пособие / А. И. Копытин — «Когито-Центр», 2015—(Университетское психологическое образование)
5. Лебедева, Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий / Л.Д. Лебедева. – Санкт-Петербург: Речь, 2015. – 256 с.

Сведения об авторе статьи:

Халиуллина Эльвира Галиевна - магистрант группы СРМ-101 по направлению подготовки 39.04.02 Социальная работа по программе магистратуры «Клиническая социальная работа и социальная реабилитация» ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Уфа, ул. Ленина 3

УДК 364.26

Черникова Т.А., Шайдукова Л.Д.

**ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДСТВАМИ
СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Бирский филиал Уфимского университета науки и технологий, г. Бирск

В статье рассматривается содержание социальной работы в учреждениях здравоохранения, выделяются основные направления, формы и методы профилактики социальных заболеваний в аспекте медико-социальной работы.

Ключевые слова: медико-социальная работа, социальная работа в здравоохранении, профилактика социальных заболеваний.

Chernikova T.A., Shaidukova L.D.

**PREVENTION OF SOCIAL DISEASES BY MEANS OF SOCIAL WORK
IN HEALTH CARE INSTITUTIONS**

Birsk Branch of Ufa University of Science and Technology, Birsk

The article discusses the content of social work in healthcare institutions, highlights the main directions, forms and methods of prevention of social diseases in the aspect of medical and social work.

Key words: medico-social work, social work in health care, prevention of social diseases.

Актуальность. Организация социальной работы в системе здравоохранения связана с ухудшением состояния здоровья населения, а также необходимостью решения медико-социальных проблем на качественно новом уровне. В современных условиях имеет место быть усугубление проблем социального характера, ухудшение качественных показателей здоровья населения. Возрастает необходимость решения проблем медико-социального характера на уровне комплексно-интегративного подхода в учреждениях здравоохранения в рамках взаимодействия медицинских работников и социальных работников, связанной с решением задач восстановления, сохранения и укрепления здоровья, а также профилактики заболеваний.

Профессиональная деятельность социальных работников охватывает широкий круг проблем социального здоровья и социального благополучия. Одним из ведущих направлений медико-социальной работы является профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни населения.

В России же социальная работа в учреждениях здравоохранения развита слабо и находится на стадии становления. Поэтому часть функций вынужден выполнять медицинский персонал.

Цель работы. Определить основные направления и средства социальной работы в проведении профилактики социальных заболеваний в условиях медицинских учреждений.

Материалы и методы. За здоровье человека отвечают врачи, психологи, но достижение социального благополучия невозможно без помощи специалиста по

социальной работе, что обуславливает необходимость осуществления социальной работы в здравоохранение. Профилактические мероприятия — важнейшая составляющая системы здравоохранения, направленная на формирование у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни.

Профилактика (греч. *prophylaktikos* – предохранительный, предупредительный) – это комплекс мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья людей, их творческого долголетия, устранение причин заболеваний, улучшение условий труда, быта и отдыха населения, окружающей среды [2, с.56].

Профилактика может и должна пронизывать любой вид деятельности в области медицины. В этом смысле медицинская активность лечебно-профилактических учреждений первичного звена со знаком «+» — это широкое проведение профилактических, диагностических, лечебных и просветительских программ среди населения [4].

Исходя из степени охвата имеющейся проблемы и применяемых методик, социальная профилактика подразделяется на общую и специальную, на первичную, вторичную и третичную.

Профилактическая деятельность, которая осуществляется на уровне государства через принятие системы определенных мер повышения качества жизни, минимизацию факторов, приводящих к возникновению того или иного социального риска, создание условий в целях реализации принципа социальной справедливости, собственно и называется общей социальной профилактикой [3, с. 121].

Первичная профилактика, включает в себя, вакцинацию, правильный режим труда и отдыха, правильное питание, физическую активность, закаливание, соблюдение гигиены, направленных на устранение причин возникновения болезней на протяжении всей жизни. Первичная социальная профилактика направлена на предупреждение проблемы, которая еще не возникла. Например, в отношении проблем, связанных с пьянством и наркоманией первичная социальная профилактика может рассматриваться как некоторый комплекс мероприятий, направленных на население, которое еще не имеет проблемного поведения, которое может быть связано с потреблением алкоголя и наркотиков.

Вторичная профилактика, включает в себя, раннее выявление признаков заболевания, наследственную предрасположенность, а также оказание своевременных лечебно-оздоровительных мероприятий. Эффективным методом вторичной профилактики считается диспансеризация. Вторичная социальная профилактика рассматривается как некоторый комплекс мероприятий, направленных на соответствующую реабилитацию и

социальную адаптацию лиц, которые уже имели незначительный опыт потребления алкоголя и наркотических веществ. В эту категорию попадают подростки группы риска, а также социально-неблагополучные семьи. В качестве основной цели в этом случае выступает формирование мотивации, направленной на изменение поведения.

Третичная социальная профилактика призвана обеспечить социальную адаптацию лиц, которые обладают выраженными медицинскими и социальными проблемами, связанными с потреблением алкоголя и наркотических средств. Главная задача третичной социальной профилактики заключается в создании соответствующей поддерживающей и развивающей среды.

Исходя из особенностей каждого вида профилактики, можно отметить, что задачи, решаемые на каждом уровне, так или иначе связаны с социальной работой.

Социальные службы, взаимодействуя с социально-уязвимыми слоями населения, осуществляют целенаправленную и комплексную профилактическую работу, которая направлена на сдерживание и предупреждение процессов углубления социального неблагополучия, что одновременно способствует профилактике социальных заболеваний. Социальная профилактика может быть реализована в виде определенных социально-поддерживающих и терапевтических сообществ, локальных и территориальных программ, а также программ на рабочих местах, создание групп самопомощи и иных мероприятий.

Профилактическое направление охватывает весь диапазон использования медико-социальных технологий [5].

Имеются различные формы и виды профилактических мероприятий. По проведенным исследованиям было установлено, что наиболее устойчивыми формами профилактики на сегодняшний день являются: распространение наглядной агитации, соответствующих брошюр, проведение групповых занятий.

Необходимо отметить, что в целом профилактические мероприятия сосредотачиваются на трех основных направлениях, а именно [1, с.85]:

- медико-оздоровительное, которое связано с сохранением физического потенциала человека;
- социально-психологическое, которое связано с сохранением определенных механизмов регуляции деятельности;
- социокультурное, которое имеет дело с сохранением и развитием ценностных ориентиров, общего культурного уровня личности.

Нами был проанализирован опыт организации деятельности специалиста по социальной работе Бирской центральной районной больницы, Специалист по социальной

работе реализует свои функции совместно с центром здоровья. Осуществляя профилактическую деятельность, консультирует по вопросам планирования семьи, включая следующие направления:

- профилактика болезней, передаваемых половым путем, и ВИЧ-инфекции;
- обеспечение подростков и молодежи популярной литературой по планированию семьи;
- работа с подростками и молодежью в форме бесед, показа и обсуждения специальных видеофильмов, распространения информационных материалов.

Специалист по социальной работе участвует в осуществлении медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов, обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации, оказание государственной социальной помощи в виде социальных услуг по предоставлению путевок на санаторно-курортное лечение и бесплатного проезда к месту лечения и обратно.

К направлениям деятельности специалиста по социальной работе относится также обеспечение преемственности в процессе взаимодействия специалистов смежных профессий для решения проблем клиентов и другие. Осуществляется сотрудничество с региональным отделением социального фонда РФ по РБ в части реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования.

В профилактике социально значимых заболеваний используют такие направления как санитарно-просветительную работу среди населения; гигиеническое воспитание населения; соблюдение техники безопасности на рабочем месте и оказании первой помощи при аварийных ситуациях.

Санитарно-просветительная работа, проводимая в рамках медико-социальной работы, включает освещение всех подходов безопасного и менее опасного поведения в плане социально значимых заболеваний: безопасности сексуального поведения, безопасности парентеральных вмешательств, профессиональной безопасности. Гигиеническое воспитание населения является одним из основных методов профилактики социально значимых заболеваний. Ни одно мероприятие по отдельности не может предотвратить или остановить эпидемию ВИЧ-инфекции, туберкулез, алкоголизм в городе и по району. Должна проводиться комплексная, адресная программа профилактики, лечения и ухода для различных групп населения.

Гигиеническое воспитание населения включает в себя: предоставление населению полной информации о социально значимых заболеваниях, мерах неспецифической профилактики, основных симптомах заболеваний. Освещения важности своевременного

выявления заболевших лиц, необходимости взятия их на диспансерный учет и других мероприятий с использованием средств массовой информации.

Также проводится индивидуальное консультирование лиц, страдающих социально опасными заболеваниями. Основа современной борьбы с инфекцией ВИЧ представляет собой меры по предупреждению ее распространения. в данной области особое внимание направленно на санитарное просвещение, направленное на изменение поведенческих и гигиенических навыков. Помимо этого, проводится санитарно-просветительная работа, в процессе которой раскрываются пути передачи инфекции, способы её профилактики.

Для профилактики туберкулеза проводятся меры в двух направлениях: санитарная профилактика и специфическая профилактика. Средства санитарной профилактики представляют собой меры, которые направлены на предупреждение заражения туберкулезом здоровых людей, а также способные улучшить эпидемиологическую обстановку (включая текущую и заключительную дезинфекцию, воспитание гигиенических навыков больных). Туберкулез относится к контролируемым, то есть управляемым, инфекционным заболеваниям и проведение четких и своевременных мероприятий по профилактике туберкулеза значительно уменьшает распространенность данного опасного заболевания.

Совместно с медицинскими работниками специалист по социальной работе разрабатывают памятки для различных категорий населения. В поликлинике Бирской центральной районной больницы в свободном доступе находятся памятки для населения на различные темы, одна из них на тему диспансеризации. В ней можно найти все необходимую информацию с самого начала диспансеризации и заканчивая рекомендациями врача-терапевта. Также в местной газете можно найти всю необходимую информацию о прохождении диспансеризации.

Еще один вид памятки под лозунгом «Есть о чем подумать!». В данной памятки можно найти телефон доверия республиканского кожно-венерологического диспансера; республиканской психиатрической больницы №1; республиканского наркологического диспансера №1; центра психолого-медико-социального сопровождения «Индиго» г. Уфа.

Также разработана памятка для родителей «Наркомания! Так что же делать?!», которая должна помочь самостоятельно обнаружить у ребенка первые признаки наркозависимости.

В Бирске начала свою работу программа "Больничные дети" Благотворительного Фонда "Наши Дети". Специалист по социальной работе осуществляет взаимодействие с представителями фонда. Цель программы – помочь детям-отказникам. Задача программы –

предотвратить возникновение психологических нарушений у детей, оставшихся без попечения родителей на ранних стадиях развития, а также обеспечить им достойный уход и необходимое внимание со стороны специально подготовленного персонала во время нахождения в медицинских учреждениях.

Чтобы проанализировать, в какой мере осуществляется социальная работа, профилактика и предупреждение социальных заболеваний в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Башкортостан Бирская центральная районная больница, нами была составлена анкета с открытыми вопросами для опроса медицинского персонала.

Результаты и обсуждение. В исследовании приняло участие 50 медработников, состоящие из участковых врачей терапевтов (педиатров), акушер–гинекологов, врачей узкой специальности, медицинских сестер (акушерок): 25 человек опрошенных были из взрослой поликлиники; 15 из детской поликлиники; 10 из женской консультации.

Результаты проведенного анкетирования медицинских работников были следующими.

На вопрос, реализуется ли социальная работа в Бирской центральной районной больнице, были даны следующие ответы: да; нет; не знаю. Это говорит о том, что не весь персонал знает о такой форме работы, как социальная работа и недостаточно просвещен в этой сфере.

На вопрос, какие меры предпринимаются для профилактики социальных заболеваний, были даны следующие ответы: никаких; показ поучительных видеофильмов в коридоре поликлиники; показ фильмов для подростков и беседа с ними на данную тему, проводимая в центре здоровья; изготовление и распространение информационно полезных памяток. Это говорит о том, что персонал Бирской центральной районной больницы достаточно информирован о мерах профилактики социальных заболеваний, хотя не все имеют представление о том, что в их реализации принимает участие специалист по социальной работе.

На вопрос, какие способы борьбы со СПИДом и его предупреждения пропагандируются по плану профилактики в вашем учреждении, были даны следующие ответы: не знаю; проведение бесед, показ видеофильмов; распространение памяток на данную тему. Это говорит о том, что большая часть персонала Бирской центральной районной больницы знает об основных способах борьбы со СПИДом и его профилактике, что с нашей точки зрения связано с тем, что данная проблема продолжает оставаться актуальной и ей уделяется должное внимание в работе с медицинским персоналом.

На вопрос, какие новые направления в профилактике социальных заболеваний запланированы в текущем году, были даны следующие ответы: не знаю; никаких; не знаю новых направлений. Это говорит о том, что персонал Бирской центральной районной больницы недостаточно знает о новых направлениях профилактики социальных заболеваний в текущем году, либо до персонала больницы данная информация не всегда доводится, а также, можно предположить, что нового ничего не запланировано.

На вопрос, как часто проводится санитарно-просветительная работа с населением в вашем учреждении, были даны следующие ответы: не знаю; один раз в квартал. Из ответов персонала Бирской центральной районной больницы можно сказать, что большая часть считает, что санитарно-просветительская работа с населением проводится один раз в квартал. Хотя данная работа охватывает большой круг населения и носит более системный характер.

На вопрос, какие проводятся мероприятия по обучению медицинского персонала, по организации профилактической работы в больнице, были даны следующие ответы: селектор; беседы; планерка. Исходя из данных ответов, можно сказать, что руководство Бирской центральной районной больницы, уделяет внимание данному вопросу и в форме бесед доводит до сотрудников о необходимости и важности, именно профилактической работы в больнице.

Анализируя ответы опрашиваемых, можно сказать, что 18% медработников опрашиваемых, не обладают достаточной информацией о способах работы с населением по профилактике социальных заболеваний.

Средний уровень знаний показали 44% опрашиваемых, их ответы содержат более значимую информацию о профилактических мерах социальных заболеваний среди населения. Они выделяют такую работу с населением, как показ видеофильмов; изготовление и распространение информационно полезных памяток; проведение с медработниками бесед по обучению организации профилактических мер.

Высокий уровень знаний показали 38% опрашиваемых, их ответы содержат более точную информацию о профилактических мерах социальных заболеваний среди населения. Их ответы были более разнообразны и точны. Они знают, что в Бирской центральной больнице реализуется социальная работа, предпринимаются меры для профилактики социальных заболеваний, проводится работа с подростками, студентами, им также показывают познавательные фильмы и беседуют с ними на тему профилактики социальных заболеваний; руководство больницы также не оставляет без внимания и медицинский

персонал, с ними проводят различные беседы по организации профилактической работы в больнице.

Исходя из результатов проведенного эмпирического исследования было установлено, что Бирская центральная районная больница проводит мероприятия, направленные на профилактику и предупреждение социально значимых заболеваний среди населения города и района. Однако стоит отметить, что в силу роста таких заболеваний среди населения, с каждым годом, актуальным представляется вопрос расширения деятельности в плане медико-социальной работы и разработке и применения более действенных профилактических методов и подходов.

В связи с этим нами были разработаны рекомендации для организации эффективной медико-социальной профилактики социально значимых заболеваний среди населения:

– Рекомендуется создавать группы психологической поддержки, в которых предусмотрены обучение саморегуляции и самоподдержке, организация психологических тренингов как для больных, так и для переживших утрату родственников умершего больного.

– Следует разрабатывать и реализовывать совместно с лечащим врачом, психологом индивидуальный план реабилитации больного, для наибольшей эффективности лечения. Участвовать в жизни больного по его социальной защите и поддержке, трудовому и бытовому устройству, в продолжении реабилитационного процесса с целью его успешной адаптации в общество.

– Организовывать взаимодействие со средствами массовой информации и населением по разъяснению современных возможностей лечения, формированию в обществе адекватного отношения к лицам, имеющим различные патологии и излеченным от них, раннее выявление социально-значимых заболеваний и их профилактику. Профилактическая и просветительская работа в учреждении здравоохранения должна проводиться в двух направлениях – с медсестринским составом и непосредственно с больными (или же пациентами) учреждения.

– Необходимо вести активную совместную профилактическую работу медсестрами и специалистом по социальной работе с семьей больного, страдающего социально значимым заболеванием, такими как онкология, алкоголизм, наркомания, туберкулез и др.

– Необходимо организовать систему профилактической работы с молодежью на базе образовательных учреждений, охватывающую вопросы семейного и полового воспитания, а также профилактику социальных заболеваний.

– Должно быть организовано непрерывное обучение младшего медицинского персонала по организации профилактической работы роста социально значимых заболеваний. В связи с этим, необходимо ежегодно проводить обучающие семинары, научные конференции, посвященные профилактике социально значимых заболеваний с приведением статистических данных, проведением социологических исследований по проблемам больных и помощи им.

Для работы с молодежью нами была разработана программа профилактических мероприятий «Здоровый образ жизни», которую можно порекомендовать для внедрения в работе в образовательных организациях и для населения в целом.

Целью программы является: популяризация здорового образа жизни и борьба с негативными явлениями в молодежной среде, профилактика зависимостей; привлечение подростков к агитационной профилактической деятельности, способствующей формированию мотивации здорового образа жизни.

Задачи программы:

- воспитание позитивной самооценки, осознание наличия собственных ценностей в этой жизни;
- формирование основных сведений о психоактивных веществах;
- продвижение в молодежной среде идею выбора альтернативных позитивных форм самовыражения и самоутверждения – спорт, искусство, творчество;
- развитие умений эффективно строить общение и взаимодействие с людьми, принимать ответственные решения;
- формирование общественного мнения и активной позиции, направленной против негативных явлений в молодежной среде.

В рамках программы была подготовлена и проведена социальная акция «Здоровый образ жизни дарит радость». Цель акции - сформировать у населения потребность в здоровом образе жизни. Данная акция была приурочена к Всемирному дню здоровья.

Организаторами данной акции являлись сотрудники Бирской районной больницы, специалист по социальной работе, учащиеся старших классов средней общеобразовательной школы №1 города Бирска, социальный педагог школы и классные руководители.

Учащиеся школ, в этот день, оформляли плакаты на тему здорового образа жизни и передавали их в Бирскую центральную районную больницу. Бирская центральная районная больница во главе с социальным работником, терапевтами, педиатром составляли памятку для населения о пользе здорового образа жизни и передали их ученикам.

Подготовленные памятки школьники, совместно с педагогами раздавали всем прохожим, озвучивая агитационные речевки в пользу здорового образа жизни.

К данной акции были привлечены и средства массовой информации. Была подготовлена статья в местную газету о пользе здорового образа жизни.

Заключение. Приоритетным решением проблемы социальных заболеваний является предупреждение факторов риска их развития с проведением современных технологий профилактики, в том числе социальной профилактики. Это позволит целенаправленно и успешно использовать имеющиеся ресурсы на первичную профилактику социально значимых заболеваний и оздоровление населения. Усиление профилактического компонента здравоохранения и более широкое информирование общества о программах оздоровления населения является важным направлением в реализации социально значимой стратегии в сфере здравоохранения.

В повышении эффективности профилактики социально-значимых заболеваний будет иметь более тесное взаимодействие специалиста по социальной работе и медицинских работников. Особенно важно это в таких направлениях профилактической деятельности, как информирование населения, разработка памяток и других информационных материалов для населения, организация профилактических акций, разработка и реализация профилактических программ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гусякова, Л. Г. Основы теории социальной работы / Л.Г. Гусякова, Е.И. Холостова. М.: ИСР, 2015. 231 с.
2. Козина, Г. Ю. Теория и практика социальной работы в здравоохранении: учебное пособие / Г. Ю. Козина, А. Б. Тугаров. Пенза: ПГПУ, 2010. 128 с.
3. Патрушев, В. И. Введение в теорию социальных технологий / В.И. Патрушев. М.: Изд-во ИКАР, 2013. 321 с.
4. Пузин С.Н., Шургая М.А., Богова О.Т., Потапов В.Н., Чандирли С.А., Балека Л. Ю., Беличенко В. В., Огай Д. С. Медико-социальные аспекты здоровья населения. Современные подходы к профилактике социально значимых заболеваний // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2013. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-aspekty-zdorovya-naseleniya-sovremennye-podhody-k-profilaktike-sotsialno-znachimyh-zabolevaniy> (дата обращения: 14.04.2023).
5. Ростовская Т.К., Королев М.А. Особенности организации медико-социальной службы в России // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2020. №3 (59). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-organizatsii-mediko-sotsialnoy-sluzhby-v-rossii> (дата обращения: 19.04.2023).

Сведения об авторах статьи:

Черникова Татьяна Альбертовна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики, психологии и социальной работы Бирского филиала ФГБОУ ВО Уфимский университет науки и технологий, г. Бирск, ул. Интернациональная, 10.
E-mail: chernikova_ta@rambler.ru

Шайдукова Лиана Димовна – кандидат социологических наук, доцент кафедры педагогики, психологии и социальной работы Бирского филиала ФГБОУ ВО Уфимский университет науки и технологий, г. Бирск, ул. Интернациональная, 10.
E-mail: lianagulina@mail.ru

УДК 94.47

Шакиров Т.Л., Садыкова З.Р.
АВГУСТОВСКИЙ ПУТЧ В РОССИИ В 1991 ГОДУ
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Данное исследование посвящено изучению Августовского путча в России, который произошел в 1991 году. Целью работы было исследовать причины, ход и последствия этого путча, а также оценить его значимость и влияние на политическую ситуацию в стране. Исследование позволило лучше понять сложности и вызовы, с которыми сталкивалась Россия в период политических и экономических преобразований. Результаты работы подчеркивают важность защиты демократических ценностей, правового порядка и гражданских свобод. Августовский путч остается важным историческим событием, которое вносит свой вклад в понимание политической эволюции России.

Ключевые слова: путч, политические преобразования, экономические преобразования, демократические ценности, гражданские свободы, исторические события.

Shakirov T.L., Sadykova Z.R.
THE AUGUST PUTSCH IN RUSSIA IN 1991
Bashkir state medical university, Ufa

This study is devoted to the study of the October Putsch in Russia, which occurred in 1991. The aim of the work was to investigate the causes, course and consequences of this coup, as well as to assess its significance and impact on the political situation in the country. The study allowed us to better understand the difficulties and challenges that Russia faced during the period of political and economic transformations. The results of the work emphasize the importance of protecting democratic values, legal order and civil liberties. The October Putsch remains an important historical event that contributes to the understanding of Russia's political evolution

Key words: putsch, political transformations, economic transformations, democratic values, civil liberties, historical events.

Введение.

«Государственный переворот в России в 1991 году был одним из ключевых событий в истории страны, который имел глубокие политические и социальные последствия. Августовский путч, как его также называют, представлял собой попытку силового захвата власти оппозиционными силами, с целью свержения правительства и изменения политического курса. Это событие вызвало серьезные напряжения в стране, подрывая доверие к политическим институтам и глубоко разделив общество на сторонников и противников переворота.

В данной статье мы рассмотрим основные события, причины и последствия государственного переворота в России в 1991 году. Мы изучим роль ключевых участников, обсудим реакцию международного сообщества и проанализируем влияние этого периода на политическую систему и общественное мнение в стране.

Августовский путч стал испытанием для молодой российской демократии, находившейся в процессе перехода от коммунистического режима к демократической

системе. События этого периода позволят нам лучше понять сложности и противоречия, с которыми сталкивалась Россия в поиске своего политического и экономического пути в послесоветскую эпоху»

Актуальность. Тема доклада о Августовском путче в России в 1991 году имеет актуальность и интерес как для историков, так и для широкой общественности. Вот несколько причин, почему эта тема остается актуальной:

- Историческое значение: Августовский путч имел серьезное влияние на политическую историю России. Он стал поворотным моментом в переходе от советского режима к демократии и рыночной экономике. Изучение этого периода помогает нам понять сложности и вызовы, с которыми столкнулась Россия в процессе своего политического и экономического развития.

- Уроки для современности: Августовский путч предоставляет уникальную возможность изучить причины и последствия попытки переворота власти. Это помогает нам извлечь уроки из прошлого и применить их в современном контексте. Анализ этого события может способствовать лучшему пониманию демократических принципов, правового государства и гражданского общества.

- Роль гражданского общества: Августовский путч подчеркивает важность гражданского общества и активного участия граждан в политической жизни. Это актуально и сегодня, когда все больше стран сталкиваются с вызовами в области демократии, прав человека и участия граждан. Изучение этого события может вдохновить и мотивировать людей принимать активное участие в защите своих прав и ценностей.

- Стратегическое мышление: Изучение Августовского путча помогает развивать навыки стратегического мышления и анализа. Анализ причин и последствий переворота, а также реакций общества и международного сообщества, помогает нам понять сложность политических процессов и принятия решений на государственном уровне.

В целом, тема Августовского путча в России в 1991 году имеет актуальность и интерес для историков, политологов, общественных деятелей и всех тех, кто интересуется историей России и ее политическим развитием. Она помогает нам лучше понять причины и последствия перехода России к демократии и рыночной экономике, а также роль гражданского общества в этом процессе.

Августовский путч также является одним из наиболее известных и знаковых событий не только в истории России, но и в мировой политике. События, связанные с путчем, привлекли широкое внимание мировых СМИ и международного сообщества. Анализ того, как реагировало международное сообщество на эти события, также имеет

важное значение для понимания международных отношений и политического развития России.

В итоге, изучение Августовского путча в 1991 году имеет широкий диапазон применения и является важным источником информации и анализа для всех, кто интересуется историей и политикой.

Государственный переворот в России в 1991 году, также известный как "Августовский путч", был важным событием в истории Российской Федерации. Этот переворот произошел во время президентского правления Бориса Ельцина и имел серьезные последствия для политической ситуации в стране.

Контекст и причины: В 1991 году Россия находилась в периоде серьезных социально-экономических трудностей. Приватизация и рыночные реформы, проводимые после распада Советского Союза, привели к глубокому экономическому кризису, инфляции и росту безработицы. В этот период правительство Ельцина сталкивалось с серьезной критикой и оппозицией, включая коммунистическую партию и националистические группы.

Кризисные явления:

Кризисные явления, связанные с Августовским путчем в России в 1991 году, отражали сложную и напряженную политическую обстановку, которая возникла в стране в то время. Вот некоторые из основных кризисных явлений, связанных с этим событием:

1. Силловые столкновения: Августовский путч привел к насилию и столкновениям между сторонниками переворота и противниками путча. В результате этих столкновений были потери жизней, ранения и разрушения в некоторых частях Москвы.

2. Политическая нестабильность: Путч вызвал серьезную политическую нестабильность в стране. Существовала угроза раскола общества на сторонников и противников переворота. Это создало ощущение неопределенности и растущей напряженности в обществе.

3. Угроза гражданской войны: Августовский путч стал угрозой гражданской войны, так как он мог привести к столкновениям между различными группами и силами в стране. Такая угроза подчеркнула значимость демократического процесса и урегулирования политических разногласий мирным путем.

4. Международное внимание и реакция: Августовский путч привлек широкое внимание международного сообщества. Многие страны и международные организации осудили попытку силового захвата власти и выразили поддержку правительству России и демократическому процессу.

5. Нарушение конституционного порядка: Пutsch нарушил конституционный порядок и вызвал серьезные вопросы относительно соблюдения законности и принципов демократии. Это создало неопределенность относительно будущего политического развития страны.

В целом, Августовский путч в 1991 году представлял серьезный кризис в России, который испытал стойкость и силу молодой демократии. Этот период оказал глубокое влияние на дальнейшее политическое развитие России. После провала путча была укреплена демократическая власть, а Борис Ельцин смог укрепить свое лидерство. Однако кризис Августовского путча также показал некоторые слабости и проблемы в политической системе России.

Это событие подчеркнуло необходимость укрепления демократических институтов, правового государства и защиты гражданских свобод. Россия продолжила свой путь к демократии, но столкнулась с вызовами и препятствиями на этом пути, такими как коррупция, неэффективное управление и нарушение прав человека.

Августовский путч также подчеркнул важность гражданского общества и активного участия граждан в политической жизни страны. Многие граждане выступили в защиту демократических ценностей и правового порядка, что стало сигналом о необходимости включения граждан в принятие решений и формирование политической агенды.

Несмотря на кризисные явления и сложности, связанные с Августовским путчем, он также послужил уроком и опытом для России. Страна прошла через испытание, укрепила свои демократические институты и продолжила свое развитие.

Августовский путч в 1991 году остается значимым событием в истории России. Он напоминает о важности принципов демократии, правового государства и активного участия граждан в политической жизни. Этот период также позволяет нам лучше понять сложности и вызовы, с которыми столкнулась Россия в своем пути к стабильности, процветанию и укреплению демократических ценностей.

События Августовского путча: В октябре 1994 года антиправительственные силы, возглавляемые Русланом Хасбулатовым (председателем Верховного Совета России) и Александром Рутиковым (главой Конституционного Суда России), предприняли попытку силового захвата власти. Они выступили против политики Ельцина и его правительства, требуя смены курса и более жестких мер по восстановлению экономики.

Хасбулатов и Рутиков заявили о необходимости восстановления авторитарного правления и вводе "чрезвычайного положения". Они объединились с некоторыми

военными и другими оппозиционными группами, включая коммунистов, чтобы организовать путч. Однако их попытка захвата власти не удалась.

Реакция и последствия: Ельцин и его президентская администрация активно сопротивлялись путчу. Он призвал своих сторонников и прибежище в Белый дом, где находилась президентская администрация

В результате вооруженных столкновений между противниками и сторонниками Ельцина возникла серьезная политическая и военная напряженность в Москве. Однако, благодаря решительным действиям верных Ельцину сил и лояльности военных, попытка переворота была подавлена. В боях, которые происходили в Москве в период с 2 по 4 октября 1994 года, было ранено и погибло несколько человек, но окончательная победа досталась президенту Ельцину и его сторонникам.

Августовский путч привлек широкое внимание как внутри страны, так и за ее пределами. Многие страны, включая западные демократические государства, выразили свою поддержку Ельцину и осудили попытку силового захвата власти. Августовский путч стал серьезным испытанием для российской демократии и ее институтов.

После подавления путча Ельцин провел ряд реформ, направленных на стабилизацию политической и экономической ситуации в стране. Впоследствии он был переизбран на второй срок президентства в 1996 году, что подтвердило его легитимность и поддержку со стороны населения.

Августовский путч оставил значительное влияние на политическую систему и общественное мнение в России. Он подчеркнул сложности, с которыми сталкивалась страна в переходный период от коммунистического режима к демократии и рыночной экономике. Путч также вызвал дальнейшие дискуссии о роли правительства, силовых структур и институтов гражданского общества в стране.

В целом, государственный переворот в России в 1991 году был значимым событием, который привлек международное внимание и имел серьезные последствия для политической и социальной ситуации в стране.

Основные причины возникновения:

1. Августовский путч в России в 1991 году был попыткой политического переворота, основанным на нескольких основных причинах. Вот краткое изложение этих причин:

2. Экономический кризис: Россия в 1991 году переживала серьезный экономический кризис, связанный с переходом к рыночной экономике и снижением

жизненного уровня населения. Это вызвало недовольство и разочарование в правительстве, что стало одной из причин попытки силового захвата власти.

3. Политическая нестабильность: В России существовала политическая нестабильность, вызванная конфликтами между президентом Борисом Ельциным и другими политическими силами. Кроме того, несогласие с реформами и отсутствие единства в политической элите также способствовали возникновению путча.

4. Распад СССР и угроза потери власти: Возникла угроза потери власти для определенных политических сил и структур, которые старались сохранить советскую систему и возвращение к более авторитарному правлению. Путчисты надеялись использовать ситуацию для своего возрождения и сохранения своих политических привилегий.

5. Оппозиция к реформам: В определенных кругах политической элиты и части общества существовала оппозиция к реформам, проводимым правительством. Некоторые группировки и лидеры полагали, что реформы подрывают стабильность и приводят к социальному и экономическому ухудшению.

6. Милитаризация политики: Часть политической элиты и военных кругов стремилась к укреплению своего влияния и роли в политической системе. Они видели путч как средство вернуться к более жесткому и военному руководству страной.

Все эти факторы сыграли роль в возникновении Августовского путча продолжая, следует отметить дальнейшие факторы, которые также повлияли на провал Августовского путча:

1. Массовая поддержка населения: Одной из ключевых причин провала путча была массовая поддержка населения. Граждане России активно выступали в защиту демократических ценностей, правового порядка и легитимной власти. Митинги, демонстрации и забастовки поддерживали Бориса Ельцина и президентскую власть, что помогло предотвратить захват власти путчистами.

2. Профессионализм и верность части Вооруженных сил: Важную роль в провале путча сыграла профессионализм и верность части Вооруженных сил России. Высокий уровень дисциплины и преданности правовому порядку среди солдат и офицеров не позволил путчистам получить широкую поддержку военных.

3. Международное осуждение: Международное сообщество быстро осудило попытку переворота в России и выразило поддержку правительству Бориса Ельцина. Это сильно осложнило позицию путчистов и сделало их изоляцией как на внутреннем, так и на международном уровне.

4. Влияние СМИ: Свободные СМИ в России активно освещали события путча и передавали информацию о его незаконности. Журналисты и СМИ играли важную роль в мобилизации общественного мнения и обеспечении информационной поддержки для демократической власти.

В результате всех этих факторов, Августовский путч провалился, и президент Борис Ельцин смог сохранить власть. Это стало важным этапом в истории России, укрепившим демократические институты и подчеркнувшим важность гражданского общества и участия граждан в политической жизни страны.

Выводы.

Исследование темы Августовского путча в России в 1991 году приводит к следующим выводам и итогам:

1. Важность исторического контекста: Августовский путч является значимым событием в истории России, отразившим сложный переход от советского режима к демократии и рыночной экономике. Это позволяет нам лучше понять процессы, проблемы и вызовы, связанные с этим переходом.

2. Роль гражданского общества: Массовая поддержка населения, выступающего в защиту демократических принципов и правового порядка, сыграла важную роль в провале путча. Это подчеркивает важность активного гражданского общества и участия граждан в политической жизни страны.

3. Силовые и политические противоречия: Августовский путч стал результатом силовых и политических противоречий в России. Различные группировки и интересы боролись за власть и влияние, что привело к попытке захвата власти через насильственные средства.

4. Роль институтов и лидерства: Профессионализм и верность части Вооруженных сил, а также решительность и лидерство президента Бориса Ельцина, способствовали провалу путча. Институты правового государства и решительные действия ключевых фигур сыграли важную роль в сохранении демократического порядка.

5. Международное влияние: Осуждение путча со стороны международного сообщества осложнило позицию путчистов и выразило поддержку демократическим институтам в России. Это подчеркивает важность международной поддержки демократических процессов и укрепления правового порядка.

В целом, Августовский путч в 1991 году является важным историческим событием, отражающим сложности и вызовы политического перехода в России. Изучение этой темы помогает нам лучше понять процессы формирования демократической системы, роль

гражданского общества и важность поддержки демократических институтов. Он также подчеркивает значение лидерства, силовых структур, международных отношений и роли массового сознания.

Августовский путч в 1991 году, хотя и закончился провалом, оставил глубокий след в политической и исторической памяти России. Он стал важным этапом в развитии страны, укрепил демократические институты и активизировал гражданское общество. Путч также подтвердил неотвратимость процесса политических реформ и важность стремления к соблюдению правового порядка и гражданских свобод.

Изучение Августовского путча в 1991 году помогает нам лучше понять сложности и противоречия, с которыми сталкивается страна в процессе политического и экономического трансформации. Оно также предоставляет нам уроки и навыки для развития и укрепления демократических процессов, защиты прав и свобод граждан, и построения устойчивого и развитого общества.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Козырев, А. А. (1996). "Борьба за Россию: дневник Министра иностранных дел Российской Федерации". Москва: Олимп-Бизнес.
2. Лосев, А. Ф. (2001). "Путч в Москве: анатомия событий". Москва: Институт России и Востока.
3. Сафронов, В. Г. (2000). "Путч XX века: о том, как расстреляли российскую демократию". Москва: Центр политической информации.
4. Федоров, Ю. Н. (1999). "Путч генералов: анатомия государственного переворота". Москва: Институт России и Востока.
5. Фурман, Д. (1996). "Конец путча". Москва: Вагриус.
6. Арбатов, А. Г. (1996). "Политический переворот и гражданская война в России". Москва: Международные отношения.
7. Архангельский, А. И. (2003). "Августовский путч. Политический кризис и власть в России". Москва: Русский путь.
8. Бондарь, Н. Н. (1995). "Августовский путч. История русской драмы". Москва: Лига.
9. Булатов, В. (1996). "Дни и ночи Московского путча". Москва: Русский путь.
10. Захаров, Е. Л. (2004). "Августовский путч: попытка государственного переворота в России". Москва: Яуза-пресс.

Сведения об авторах статьи:

Шакиров Т.Л. – студент ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа, ул. Ленина 3.

Садыкова Зилия Раисовна - к. филос. н., доцент кафедры философии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа, ул. Ленина 3.

УДК 159.99

Шершнёва Т.В.
**УСЛОВИЯ СОХРАНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ СТУДЕНТОВ ТЕХНИЧЕСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА**

Белорусский национальный технический университет, г. Минск, Республика Беларусь

В работе исследуются основные направления работы по созданию условий для сохранения психического здоровья и повышения уровня психологического благополучия студентов технического университета. Анализируются результаты психологической диагностики обучающихся в Белорусском национальном техническом университете студентов. На основе выявленных проблем, связанных с психическим здоровьем и психологическим благополучием, у участников исследования, определяются основные направления и пути оптимизации социально-психологической поддержки студентов в период их обучения.

Ключевые слова: психическое здоровье, психологическое благополучие, нервно-психическое напряжение, депрессия.

Shershniova T.V.
**CONDITIONS FOR THE PRESERVATION OF MENTAL HEALTH AND
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF TECHNICAL UNIVERSITY STUDENTS**
Belarusian National Technical University, Minsk, Republic of Belarus

The paper investigated the main directions of work on creating conditions for maintaining mental health and improving the level of psychological well-being of students of a technical university. The results of psychological diagnostics of students studying at the Belarusian National Technical University are analyzed. Based on the identified problems related to mental health and psychological well-being of the study participants, the main directions and ways of optimizing the socio-psychological support of students during their studies are determined.

Key words: mental health, psychological well-being, neuropsychiatric stress, depression.

Трансформация современного общества и системы образования, происходящая на протяжении нескольких последних лет, социально-экономическая нестабильность, вызванная пандемией, ситуация постоянного давления средств массовой информации, формирующего образ нависшей угрозы благополучию и жизни, необходимость ревизии ценностей, казавшихся ранее незыблемыми, – все эти факторы негативно сказываются на состоянии здоровья и благополучии личности. Юношеский возраст может быть периодом повышенного риска развития различных психических проблем, таких как депрессия, тревожность, нарушения пищевого поведения и различные виды аддикций. В связи с этим исследование проблемы сохранения психического здоровья и психологического благополучия студентов университета является чрезвычайно актуальным.

Изучение проблем психического здоровья личности осуществлялось как зарубежными (R. Jenkins, J. Harrison), так и отечественными исследователями (Е.Л. Богомолова, Н. Гаранян, Е.Д. Красик, Е.А. Крюков, Б.Д. Петраков, О.Н. Соколова, А.Б.

Холмогорова). Сторонники медицинской модели психического здоровья рассматривают данный феномен в контексте общественного здравоохранения, с точки зрения клинической психологии и психиатрии (R. Jenkins, J. Harrison, Б.Д. Карвасарский и др.). Они подчеркивают важность социальных, экономических и культурных факторов в понимании психического здоровья, в разработке стратегий диагностики, профилактики и лечения психических расстройств. Исследователи-психологи развивают концепцию психического здоровья, основанную на психологическом благополучии. Психическое здоровье связывается с удовлетворением потребностей, достижением жизненных целей, гармоничными отношениями с окружающими людьми и собственной самооценкой (К. Роджерс, Е.Л. Богомолова, А.Б. Холмогорова), со способностью человека эффективно справляться с жизненными трудностями и сохранять внутреннее равновесие (Е.Д. Красик). Подчеркивается роль социального окружения, коммуникации и удовлетворения социальных потребностей в поддержании психического здоровья. Национальный институт психического здоровья (National Institute of Mental Health, NIMH) приводит следующее определение: «Психическое здоровье – это состояние эмоционального и психологического благополучия, которое позволяет людям реализовывать свой интеллектуальный и эмоциональный потенциал, справляться с повседневными стрессами жизни, работать продуктивно и вносить вклад в свое окружение» [2]. Психическое здоровье обозначает отсутствие психических расстройств и проблем, а также способность адаптироваться к повседневным стрессовым ситуациям и эффективно функционировать.

Понятие «психологическое благополучие» имеет более широкое смысловое содержание, чем «психическое здоровье», и относится к позитивному самоотношению, общей удовлетворенности жизнью, к наполненности ее смыслом, целостности личности, к саморазвитию и успешной самореализации. Психологическое благополучие включает в себя такие аспекты, как позитивная самооценка, самоэффективность, социальная поддержка, осмысленность жизни. Психологическое благополучие может быть определено как «многокомпонентный феномен, который отражает положительное функционирование человека, его потенциал, и проявляется через преобладание позитивных эмоций, ощущение гармонии личности, счастья, удовлетворенности жизнью и достижений» [1, с. 5]. Однако М. Селигман заметил, что стремление к непрерывному получению удовольствия и повышению жизненных стандартов, которые характерны для современного общества, не только не способствуют, но и уменьшают субъективное благополучие в гедонистическом понимании [3]. В рамках эвдемонического подхода к исследованию благополучия, представители как К. Рифф, так и К. Кейес подчеркивают, что психологическое

благополучие заключается в оценке личностью своего поведения с точки зрения раскрытия собственного потенциала. Таким образом, жизненные трудности и негативные переживания, благодаря глубокому осознанию жизненных целей, развитию эмпатии и гармоничным отношениям с окружающими, способствуют повышению психологического благополучия человека [5]. К. Рифф выделила следующие компоненты психологического благополучия: самопринятие (внутренняя гармония), позитивные отношения с другими людьми, автономия, контроль над обстоятельствами, наличие цели в жизни и личностный рост. Эти компоненты послужили основой для разработки шкалы психологического благополучия «Ryff Scales of Psychological Well-Being» (RPWB), которая позднее была адаптирована отечественными исследователями [4].

Понятие «психическое здоровье» может быть рассмотрено как один из компонентов психологического благополучия, поскольку оно является базовым фундаментом, предпосылкой для достижения психологического благополучия. Психическое здоровье обеспечивает стабильность, стрессоустойчивость и эффективное функционирование, а психологическое благополучие проявляется в удовлетворенности жизнью, радости от успешной реализации целей личности, удовлетворения потребностей. Психическое здоровье и психологическое благополучие взаимосвязаны и взаимозависимы. Улучшение психического здоровья может способствовать достижению психологического благополучия, а психологическое благополучие в свою очередь может оказывать положительное влияние на психическое здоровье. Например, если человек активно заботится о своем психическом здоровье, обращается за поддержкой и получает необходимую помощь при возникновении проблем, это может способствовать снижению уровня стресса, тревожности и депрессии. Такие практики и подходы могут влиять на самооценку, уверенность в себе и общее чувство благополучия.

С другой стороны, психологическое благополучие, проявляющееся через положительные эмоции, удовлетворение от жизни, качественные межличностные отношения и осмысленность бытия, может поддерживать и укреплять психическое здоровье. Когда человек чувствует себя счастливым, удовлетворенным и уравновешенным, это способствует его психическому благополучию и улучшению общего состояния здоровья. Таким образом, психическое здоровье и психологическое благополучие взаимодополняют друг друга, повышение одного параметра может привести к улучшению другого, и наоборот. Важно стремиться к достижению и поддержанию как психического здоровья, так и психологического благополучия, чтобы обеспечить достойное качество жизни.

В ходе эмпирического исследования психологического благополучия и психического здоровья студентов Белорусского национального технического университета, в котором приняло участие 160 обучающихся первой и второй ступени получения образования, были использованы следующие психодиагностические методики: шкала психологического благополучия К. Рифф, адаптированная Т.Д. Шевеленковой и П.П. Фесенко; методика оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности, разработанная Л.А. Курганским и Т.А. Немчиным; шкала нервно-психического напряжения, разработанная Т.А. Немчиным (опросник НПН); методика экспресс-диагностики невроза Хека-Хесс (ВФВ); шкала депрессии Бека.

Результаты исследования показали следующее: 8,75% испытуемых продемонстрировали высокий уровень психологического благополучия. У 32,5% участников выявлен низкий уровень благополучия, а большинству студентов (51,25%) присущ средний уровень психологического благополучия. По шкале «Позитивные отношения» более половины студентов (51,25%) показали низкие показатели, что указывает на трудности в коммуникации, нежелание заботиться о близких, низкую склонность к компромиссам и частую изоляцию. По шкале «Автономия», 55% студентов имеют средние показатели, в то время как у 38,75% испытуемых был выявлен низкий уровень автономии. Это может указывать на ощущение зависимости от внешних обстоятельств, неспособность принимать независимые решения и контролировать свою жизнь. В соответствии с показателями шкалы «Самоуважение», 46,25% обучающихся имеют средний уровень, в то время как у 27,5% испытуемых зафиксирован низкий уровень самоуважения. Это может указывать на недостаток уверенности в себе, негативное отношение к себе и своим достижениям. Более половины респондентов (56,25%) заявили, что они часто или всегда испытывают стресс, связанный с учебными нагрузками, социальными ожиданиями и личными проблемами.

Эмоциональное благополучие и психическое состояние студентов также нельзя оценить позитивно. По всем пяти шкалам методики Л.А. Курганского и Т.А. Немчина студенты, прошедшие психологическую диагностику, имели среднюю степень выраженности указанных характеристик. В отношении психической активации, уровень высокого показателя был обнаружен у 10% респондентов, которые чувствовали себя бодрыми и имели желание работать. У 55% опрошенных уровень психической активации был средним, а 35% испытуемых описали свое состояние как утомленное и имели выраженную потребность в отдыхе. Относительно уровня интереса, 20% участников исследования имели высокий уровень интереса, сопровождающийся внимательностью,

сосредоточенностью и увлеченностью. У 60% опрошенных уровень интереса был средним, в то время как 20% респондентов охарактеризовали свое состояние как рассеянное и безучастное. 40,6% участников исследования проявляли высокий эмоциональный тонус, который сопровождался хорошим самочувствием и преобладанием положительных эмоций. Средний уровень эмоционального тонуса был отмечен у 45,6% опрошенных, а низкий уровень – у 13,8% обучающихся, которые имели плохое самочувствие и сниженный фон настроения. 11,9% студентов испытывали высокий уровень напряжения, 58,1% продемонстрировали средний уровень напряжения, 30% респондентов имели низкий уровень напряжения и ощущали себя расслабленными. В отношении уровня комфортности, 25% студентов описали свое состояние как высокую комфортность, с хорошим настроением и чувством беззаботности и удовольствия. Средний уровень комфортности был отмечен у 60% участников исследования, а 15% испытуемых имели низкую комфортность, они характеризовались плохим настроением, были недовольны жизненными событиями, чувствовали себя погруженными в заботы и тревоги. Исходя из полученных с помощью методики Л.А. Курганского и Т.А. Немчина данных, можно заключить, что у студентов преобладает средний уровень эмоционального благополучия, оцениваемого по таким характеристикам, как психическая активация, интерес, эмоциональный тонус, напряжение и комфортность. Однако следует отметить, что девушки чаще проявляют низкий уровень психической активации (53%), в то время как большинство юношей имеют средний уровень (74%), низкий уровень психической активации был выявлен у 22% юношей. В отношении уровня эмоционального тонуса было обнаружено, что большее количество юношей (61%) имели высокий уровень, в то время как у девушек этот показатель составил 29%.

Статистически значимые различия были отмечены в уровне психоэмоционального напряжения, где у девушек он был выше. В целом, в исследуемой выборке, согласно полученным с помощью опросника НПН данным, доминировал слабый уровень нервно-психической напряженности (52,5% студентов), который характеризуется незначительно выраженным (или не выраженным вовсе) состоянием дискомфорта, психической активностью, которая адекватна ситуации. Однако у 22,5 % обучающихся выявлена чрезмерная нервно-психическая напряженность, которая проявляется как переживание сильного дискомфорта, тревоги, страха, невозможности справиться с возникшими проблемами, что часто является следствием наличия фрустраций и конфликтов в сфере значимых для личности отношений.

Результаты скрининга невроза в исследуемой выборке продемонстрировали низкий уровень невротизации у большинства студентов (61,25%). Только у 13,75% обучающихся был выявлен высокий уровень невротизации, проявляющийся в выраженной эмоциональной возбудимости, негативных переживаниях (тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность, раздражительность), безынициативности, коммуникативных проблемах, симптомах дезадаптации.

Полученные с помощью методики А. Бека данные позволили установить, что большинство участников исследования (61,9%) не имеют признаков депрессии. Исследование также показало, что 20% испытуемых находятся в состоянии легкой депрессии, в то время как 10% имеют умеренную депрессию. 8,1% опрошенных набрали более 30 баллов, указывающих на выраженную депрессию, и у этих же студентов также было выявлено умеренное нервно-психическое напряжение. У девушек в полтора раза чаще, чем у юношей, встречались признаки умеренной депрессии.

Таким образом, четверть студентов на момент исследования имели те или иные проблемы, связанные с психическим здоровьем, 32,5% характеризуются низким уровнем психологического благополучия. Полученные данные свидетельствуют о необходимости организации целенаправленной работы профессорско-преподавательского состава университета и социально-педагогической и психологической службы, направленной на преодоление выявленных проблем. При этом для сохранения психического здоровья и повышения уровня психологического благополучия студентов в техническом университете, в учебных планах которого отсутствуют учебные дисциплины, направленные на развитие психологической культуры будущих специалистов, могут быть предприняты следующие шаги:

- организация работы по раннему выявлению студентов из «группы риска» путем обучения персонала университета (преподавателей, учебно-вспомогательного состава, сотрудников службы безопасности) алгоритму действий при фиксации у обучающегося начальных признаков проблем с психическим здоровьем, дезадаптации, наличия социально опасных форм аддиктивного поведения, суицидальных намерений и др.;
- эффективная организация работы консультативного центра для студентов, где они могут получить психологическую помощь и консультацию по проблемам, связанным с психическим здоровьем, не только при личном обращении к педагогическому психологу, но и в онлайн-формате;
- организация регулярного мониторинга психического здоровья и психологического благополучия студентов с помощью психологической диагностики и

анкетирования, с целью изучения проблем и потребностей студентов в социально-психологической поддержке;

- повышение осведомленности студентов о психическом здоровье и психологическом благополучии, а также о доступных ресурсах поддержки путем проведения информационных кампаний, распространения брошюр и материалов в социальных сетях;

- обучение студентов навыкам эмоциональной саморегуляции и управления стрессом. Необходимо систематически организовывать лекции, семинары, вебинары и др., где обучающиеся могут узнать о симптомах и причинах депрессии и тревоги, об основных методах лечения и профилактики этих состояний, о способах управления эмоциями в трудных жизненных ситуациях и о том, как помочь другим людям, которые переживают травму или потерю, о физиологических процессах, происходящих в организме во время стресса, и о том, как они могут влиять на психическое и физическое здоровье. На групповых занятиях студенты могут обучиться распознавать свои эмоции, идентифицировать их и избегать негативных способов борьбы с негативными переживаниями, овладеть эффективными техниками управления эмоциями: дыхательным упражнениям, методам релаксации, медитации, использованию арт-терапии и другим. Особое внимание следует уделить организации психологической помощи студентам в период экзаменационной сессии;

- обучение навыкам планирования и организации времени. Можно использовать тренинги и семинары, где студенты могут научиться эффективно планировать свое время и организовывать учебную деятельность, чтобы снизить уровень стресса и повысить продуктивность, поддерживать здоровый баланс между учебой и личной жизнью, что может помочь им избежать перегрузки и выгорания;

- организация групповых консультаций по профилактике психических заболеваний, где обучающиеся могут обсудить свои проблемы и научиться улучшать свое психическое здоровье посредством групповой поддержки;

- разработка технологических решений для повышения доступности психологической помощи, например, приложения для смартфонов, посредством которого обучающиеся с большей вероятностью обратятся за поддержкой к специалисту;

- проведение информационных кампаний и мероприятий, направленных на снижение стигматизации, связанной с проблемами психического здоровья, поскольку эти предубеждения способствуют усилению барьеров при обращении за помощью;

- создание условий для социальной поддержки и взаимодействия между студентами посредством организации специально направленных на развитие социальной компетентности мероприятий, в ходе которых участники смогут овладеть техниками эффективной коммуникации, активного слушания, конструктивного разрешения конфликтов и построения здоровых отношений, а также развить рефлексивные способности и способности к эмпатии;

- создание безопасной и поддерживающей среды в университете, включая борьбу с буллингом, дискриминацией и другими формами негативного поведения. Функциями профессорско-преподавательского состава при этом является создание на занятиях атмосферы, в которой студенты чувствуют себя комфортно и уверенно, имеют возможность задавать вопросы, делиться своими мыслями и переживаниями, искать помощь, если это необходимо, а также развивать позитивное самоотношение и стремление к саморазвитию. Преподаватели могут также помочь студентам в самопознании, разобраться в системе своих ценностей, проанализировать рациональность убеждений и установок;

- организация групповых занятий по спортивным и творческим направлениям, например, йога, танцы, рисование, музыка, которые могут помочь студентам расслабиться и снять напряжение;

- обеспечение условий для здорового образа жизни студентов, например, предоставление бесплатного доступа к занятиям в фитнес-центрах, спортивных секциях, обеспечение здоровым питанием в столовой университета. Регулярная физическая активность поможет уменьшить уровень стресса и депрессии, а также повысить уровень самооценки. При этом необходимо также помнить об организации мероприятий по профилактике алкоголизма, наркомании и других форм аддиктивного поведения, которые получили широкое распространение в студенческой среде;

- включение в учебные планы инженерных специальностей психологических дисциплин, изучение которых может помочь студентам оценить уровень своего психологического благополучия и разобраться в различных аспектах своего психического здоровья, таких как стресс, тревога, депрессия и другие эмоциональные состояния, которые могут влиять на их учебную и профессиональную жизнь. Кроме того, планирование большого количества практических и лабораторных занятий по психологическим дисциплинам может помочь студентам развить социальную компетентность, эмоциональный интеллект, навыки планирования и управления временем, а также принятия решений и конструктивного разрешения конфликтов. Все эти навыки являются важными

для успешной учебной деятельности, будущей карьеры и профессиональной самореализации студентов.

- разработка программы научно-исследовательских проектов по изучению факторов, влияющих на психическое здоровье и психологическое благополучие студентов, и оценке эффективности программ социально-психологической поддержки обучающихся.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Павлоцкая Я.И. Психологическое благополучие и социально-психологические характеристики личности: монография. Волгоград: Издательство Волгоградского института управления – филиала РАНХиГС, 2016. 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
2. Психическое здоровье [Электронный ресурс]. Точка доступа: <https://www.nimh.nih.gov/health>. Дата доступа: 10.05.2023.
3. Селигман М. Путь к процветанию. Новое понимание счастья и благополучия / пер. с англ. Е. Межевич, С. Филина. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. 440 с.
4. Шевеленкова Т.Д., Фесенко П.П. Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методологическое исследование) // Психологическая диагностика. 2005. № 3. С. 95-129.
5. Ryff C.D., Keyes C.L. The structure of psychological well-being revisited // Journal of Personality and Social Psychology. 1995. Vol. 69. P. 719–727.

Сведения об авторе статьи:

Шершнёва Татьяна Викторовна – кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой «Психология» Белорусского национального технического университета, Республика Беларусь, г. Минск, пр. Независимости, 65.
E-mail: shershniova_t@mail.ru

УДК 159.91

Шубенкова Д.В., Низамова К.Р.

СТРЕСС И ЕГО ПРОЯВЛЕНИЕ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

ГАПОУ Туймазинский государственный юридический колледж, г. Туймазы

В работе рассматривается понятие стресс и особенности его проявления в студенческой среде, представлены результаты исследования уровня стресса среди студентов колледжа.

Ключевые слова: стресс, стадии стресса, студенческая среда, профилактика стресса.

Shubenkova D.V., Nizamova K.R.

STRESS AND ITS MANIFESTATION IN THE STUDENT ENVIRONMENT

Tuymazy State Law College, Tuymazy

The paper examines the concept of stress and the features of its manifestation in the student environment, presents the results of a study of stress levels among college students.

Key words: stress, stress stages, student environment, stress prevention.

Стресс – событие или условие в физическом или социальном окружении, которое ведет к принятию мер по избеганию или к агрессии, принятию решения об устранении или ослаблении угрожающих условий. В таком смысле «стрессоры» рассматриваются как подобные понятиям опасности, угрозы, давления, конфликта, фрустрации и экстремальной ситуации [3, с. 45-47].

Развитие стресса и приспособление к нему проходит в несколько стадий. Время течения и перехода на каждую стадию зависит от уровня резистентности организма, интенсивности и длительности воздействия стрессора.

Первая стадия проявляется при первом появлении стрессора и носит название стадия тревоги. Для этой стадии характерны снижение уровня резистентности организма, нарушение некоторых соматических и вегетативных функций. Затем организм мобилизует резервы и включает механизмы саморегуляции защитных процессов. Если защитные реакции эффективны, тревога утихает и организм возвращается к нормальной активности. Большинство стрессов разрешается на этой стадии. Такие краткосрочные стрессы могут быть названы острыми реакциями стресса.

Вторая стадия, стадия резистентности (сопротивления), наступает при продолжительном воздействии стрессора, когда возникает необходимость поддержания защитных реакций организма. Происходит сбалансированное расходование адаптационных резервов на фоне адекватного внешним условиям напряжения функциональных систем.

Третья стадия – это стадия истощения. Наступает при нарушении механизмов регуляции защитно-приспособительных механизмов в период борьбы организма с

чрезмерно интенсивным и длительным воздействием стрессоров. Адаптационные резервы существенно уменьшаются. Сопrotивляемость организма снижается, следствием чего могут стать не только функциональные нарушения, но и морфологические изменения в организме [1, с. 97-98].

С перечисленными выше проблемами сталкивается практически каждый студент, и способ их разрешения либо содействует его личностному и Профессиональному становлению, либо приводит к глубоким внутренним кризисам. Наиболее типичные из них:

- 1-й курс – кризис ожиданий (столкновение ожиданий недавних абитуриентов относительно избранной профессии с учебными буднями 1-го курса);
- 2-й и 3-й курсы – кризис самоопределения («Большая часть учебы позади... Что я могу как профессионал?»);
- 4-й курс – кризис трудоустройства (планирование карьеры, поиск места работы);
- по выходе из СУЗа – кризис профессиональной адаптации (трудоустройство по специальности или переквалификация, отказ от полученной профессии)

На начальном этапе обучения в СУЗе, когда процесс адаптации к новой социальной ситуации развития не проходит безболезненно, когда меняется тип ведущей деятельности, когда неизбежно интенсивное формирование личностных качеств, необходимых для поддержания статуса студента, развитие стрессового состояния неизбежно. На данном этапе обучения необходима помощь для ускорения социально-психологической адаптации учащихся в учебной группе, формирования ожиданий в группе, преодоления трудностей образовательного характера, налаживания конструктивного взаимодействия с преподавателями.

На втором курсе необходима помощь в развитии навыков уверенного поведения и саморегуляции в обществе; в расширении знаний об эмоциях и аффектах, в создании условий для развития способности принимать без оценки, в развитии умения управлять выражением своих чувств и эмоциональными реакциями. Необходимо развивать коммуникативные навыки, умение слушать, высказывать свое мнение, находить компромиссные решения и понимать других людей; осознание жизненных перспектив, жизненных целей, путей и средств их достижения, помощь в коррекции поведения в направлении уменьшения конфликтности (устранения личностного конфликта-эмоциональная сфера).

На третьем курсе необходима помощь для повышения уровня самосознания, самореализации личности и коррекции потребностно-мотивационной сферы; для развития способности эффективно взаимодействовать с окружающими; для формирования активной

социальной позиции студентов и развития их способностей вносить существенные изменения в свою жизнь. Необходима помощь в повышении мотивации к учебной и профессиональной деятельности, в овладении видами мотивации, в овладении методами создания и усиления мотивации к труду. Степень изменений определяется осознанностью, своевременностью и обоснованностью выбора, способностью человека действовать.

На четвертом курсе необходима помощь, направленная на развитие самооценки как специалиста, обучение знаниям, навыкам и умениям самопрезентации, повышение самооценки, уверенности в себе. Необходимо дать студенту возможность почувствовать свои сильные и слабые стороны как специалиста, развить навыки психологической реконструкции при изменении требований деятельности или возникновении принципиально новых задач; сформировать умение действовать вопреки мнению людей и убеждать их в своей правоте; развивайте способность воспринимать критические комментарии как источник новых идей и подходов.

Подготовка и сдача экзаменов сопряжены с чрезвычайно большим напряжением организма студента, которое вызвано интенсивной умственной деятельностью и повышенной статической нагрузкой, обусловленной длительной вынужденной позой, крайним ограничением двигательной активности, нарушением режима отдыха и сна, эмоциональными переживаниями. Возрастание напряжения проявляется субъективно – в переживаниях беспокойства, тревожности, раздражительности, напряженности, угнетенном состоянии. Объективно – это чисто физиологические проявления – повышение кровяного давления, мускульного напряжения, глазного давления, усиление выделительных функций, повышение температуры тела, изменение сердечной деятельности и дыхания, возможно покраснение или побледнение, тремор и др.

Успешной учебной деятельности мешают эмоциональные реакции, которые вызывают факторы учебного стресса, а также эти факторы отрицательно сказываются на здоровье студента. К этим факторам относятся: недостаток сна, невозможность равномерно распределить свое личное и рабочее время, высокая учебная нагрузка, неудовлетворенность учебной успеваемостью, невыполненные или неправильно выполненные задания, пропуски занятий, не сданные в срок задания, курсовые работы и т.д., отсутствие интереса к учебным дисциплинам; напряженные отношения в коллективе, конфликты с одноклассниками, преподавателями; неблагоприятные физические условия, разочарование в выбранной специальности.

В настоящее время существуют весоые доказательства того, что экзаменационный стресс отрицательно сказывается на нервной системе студента, а также

на сердечно-сосудистой и иммунной системах. После завершения сессии физиологические показатели приходят в норму не сразу, требуется определённое время для возвращения артериального давления в исходное состояние.

Интенсивность развития стресса зависит не только от его характера, но и от личностного отношения к происходящему. Одна и та же стрессовая ситуация, которая возникает в процессе обучения, сугубо индивидуально сказывается на студентах. Для некоторых студентов экзаменационный стресс носит вредоносный характер, приводящий к дистрессу, что в свою очередь является разрушительным процессом, ухудшающим протекание психофизиологических функций, а для других, определенное количество стресса приобретает свойство стимула, давая возможность показать лучшие результаты. Для каждой личности характерен свой определенный уровень переживания волнения и страха. [2, с. 236-237].

Проведенное тестирование среди студентов ГАПОУ ТГЮК показало следующие результаты, которые мы отразили в диаграмме:



Таким образом, у большинства студентов средний уровень стресса – 49%. Для них характерны деятельность и напряжение. Обучающиеся подвержены стрессу как в положительном, так и в отрицательном значении этого слова.

Высокий уровень стресса у 43%. Таким людям свойственна непрекращающаяся борьба, зависимость от чужих оценок. Не стоит гневаться из-за мелочей, лучше избегать ненужных споров.

Очень высокий уровень стресса у 5% опрошенных. Испытываемый стресс угрожает вашему здоровью и будущему. Поменяйте жизненный уклад.

Низкий уровень стресса характерен для 3% студентов. Вы живете спокойно и разумно, справляясь с проблемами, которые вам преподносит жизнь. Вы не страдаете ни ложной скромностью, ни излишним честолюбием.

Тем, кто постоянно живет в нервной обстановке и ежедневно сталкивается со стрессовыми ситуациями психотерапевты советуют:

- относиться проще к происходящим событиям и не принимать их близко к сердцу;
- учиться мыслить позитивно, находя положительные черты в каждом происшествии;
- переключаться на приятные мысли. Если вас одолевает какой-либо негатив, заставьте себя думать о чем-то другом;
- больше смеяться. Как известно, смех не только продлевает жизнь, но и помогает избавиться от нервного напряжения;
- заниматься физической культурой, т.к. спорт хорошо помогает избавиться от негатива и справиться со стрессом

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бильданова В. Р., доц. Г.К. Бисерова, доц. Г.Р. Шагивалеева. Психология стресса и методы его профилактики: учебно-методическое пособие – Елабуга: Издательство ЕИ КФУ, 2015. – 142 с.
2. Выходцева В. Е. Стресс в студенческом возрасте /Молодой ученый. - 2019. - № 16 (254). - С. 236-237.
3. Портнягина А. М. Психология стресса: учеб. Пособие/ СибГУ им. М. Ф. Решетнева. – Красноярск, 2019. – 98 с.

Сведения об авторах статьи:

Шубенкова Дарья Владимировна - студентка 2 курса ГАПОУ Туймазинский государственный юридический колледж, г. Туймазы, мкрн. Молодежный д.14
e-mail: dariashubenkova@yandex.ru

Низамова Камилла Радмировна – студентка 2 курса ГАПОУ Туймазинский государственный юридический колледж, г. Туймазы, мкрн. Молодежный д.14
e-mail: kamillanizamova1954@gmail.com

УДК 378.183:616-082

Шукюрова Г.З.

ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, г. Астрахань

В современном обществе волонтерское движение пользуется большой популярностью и по праву занимает важное место в системе человеческих взаимоотношений. В современной медицине оно представлено как на международном, так и на общегосударственном и региональном уровнях. Деятельность волонтеров осуществляется в нескольких направлениях. Это предоставление волонтерской помощи медицинским организациям, санитарно-профилактическое просвещение, информирование о необходимости кадрового донорства, а также проведение информативных мероприятий для различных групп населения. В России волонтерское движение в сфере здравоохранения представлено несколькими организациями, среди которых наиболее массовым является «Волонтеры-медики».

Ключевые слова: волонтерство, волонтерство в медицине, Волонтеры-медики.

Shukyurova G.Z.

VOLUNTEER MOVEMENT IN MODERN MEDICINE

Astrakhan State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Astrakhan

In modern society, the volunteer movement is very popular and rightfully occupies an important place in the system of human relationships. In modern medicine, it is represented both internationally and at the national and regional levels. The activities of volunteers are carried out in several directions. These are the provision of volunteer assistance to medical organizations, sanitary and preventive education, informing about the need for personnel donation, as well as conducting informative events for various groups of the population. In Russia, the volunteer movement in the field of healthcare is represented by several organizations, among which the most widespread is the "Medical Volunteers".

Key words: volunteering, volunteering in medicine, medical volunteers.

В современном мире институт волонтерства является одним из элементов высокой социальной ответственности и важнейшим показателем развития гражданского общества. В последние годы развитие института волонтерства является актуальной темой, так как волонтерская деятельность набирает популярность и имеет широкие масштабы. Наблюдается устойчивый рост числа граждан и организаций, которые принимают активное участие в добровольческой деятельности, что предполагает расширение масштабов реализуемых программ и проектов с их участием. Согласно данным Росстата, в 2016-2019 годах происходил устойчивый рост численности населения, вовлеченного в волонтерскую деятельность. Расширение масштабов волонтерского движения в 2019 году происходило относительно в равной степени за счет увеличения количества участников, как мужчин, так и женщин. В частности, число волонтеров-мужчин в 2019 году возросло на 21,3%, а волонтеров-женщин на 27,5% [7]. Существующие на данный момент волонтерские организации можно разделить на международные, государственные, а также региональные. Кроме того, деятельность института волонтерства можно условно поделить на 9

направлений: социальное волонтерство, волонтерское движение в медицине, спортивное волонтерство, культурное волонтерство, экологическое волонтерство, событийное (эвент-волонтерство), корпоративное волонтерство, волонтеры общественной безопасности, а также медиа-волонтерство.

Цель исследования - проанализировать роль волонтерской деятельности в современной медицине. Для достижения указанной цели, в данной статье мы рассмотрим развитие волонтерского движения в современной медицине в России и в Астраханской области, а также определим основные направления деятельности волонтеров в медицине.

Медицинское волонтерство - деятельность в сфере здравоохранения, направленная на повышение качества жизни граждан. Мероприятия, осуществляемые волонтерами можно условно подразделить на профилактический, лечебный и реабилитационный этапы. Кроме того, деятельность волонтеров также включает в себя несколько важных компонентов: информационно-просветительскую, консультационную, досугово-развлекательную, а также непосредственную помощь в осуществлении медицинской деятельности и ухода за пациентами.

Условно волонтеров, представляющих волонтерское движение в медицине можно поделить на два типа. К первому типу волонтеров можно отнести людей, имеющих или получающих профессиональное медицинское образование, которые оказывают квалифицированную помощь персоналу медицинского учреждения.

Ко второму типу волонтеров относятся люди, не имеющие медицинского образования. Данные волонтеры оказывают неквалифицированные виды услуг, в частности проведение мероприятий, организация досуга для пациентов и их семей, немедицинская помощь на территории учреждения.

Основными направлениями деятельности волонтеров в медицине являются: помощь медицинскому персоналу, в частности это ассистирование в процедурных и перевязочных кабинетах, участие в выездах бригад скорой помощи, а также обеспечение дополнительного медицинского ухода и помощи пациентам. Другим важным направлением медицинского волонтерства можно назвать помощь в развитии института донорства крови и костного мозга в нашей стране, благодаря массовым акциям, пропаганде и популяризации донорства. Следующее направление деятельности медицинских волонтеров является проведение массовых мероприятий, акций, лекций и практических занятий, направленных на популяризацию здорового образа жизни в стране. Кроме того, волонтеры также являются постоянными участниками и спортивных мероприятий, где в частности являются сопровождающими и при необходимости могут оказать первую медицинскую помощь. В

сферу деятельности волонтеров также входит и оказание психологической поддержки пациентов и их семей [1].

Развитие медицинского волонтерства в России прошло в несколько этапов и всегда имело тесную связь с историческими событиями нашей Родины. В частности, истоки его формирования можно отнести к концу XVIII - началу XIX века. В дальнейшем развитие института волонтерства шло параллельно с известными военными действиями, участие в которых принимало наше государство: Крымская война 1853-1856 гг., русско-турецкая война 1877-1878 гг., русско-японская война 1904-1905 гг., а также Первая Мировая война.[1] Важнейшими стимулами в развитии этого общественного движения являлись именно участие страны в военных действиях, так как деятельность волонтеров была особенно важна в качестве поддержки профессиональных медиков в столь сложные периоды. В эпоху советского государства медицинское волонтерство получило активное развитие, благодаря участию населения в профилактических мероприятиях, развитии института донорства, а также просветительской деятельности среди населения о необходимости распространения медицинских и санитарных знаний. Также, большую роль играла деятельность добровольцев и во время Великой Отечественной войны.

О важности развитии волонтерской деятельности в современном обществе свидетельствует складывание нормативной базы, регулирующей правоотношения в этой сфере. 11.08.1995 года был принят Федеральный закон №135-ФЗ “О благотворительной деятельности и благотворительных организациях”. Он устанавливал основы правового регулирования благотворительной деятельности, а также определял возможные формы ее поддержки со стороны государственной власти и органов местного самоуправления. Кроме того, были выделены конкретные направления благотворительной и добровольческой деятельности и формы взаимодействия с населением [3].

Новый этап в развитии волонтерского движения можно выделить в 2012 – 2014 гг., во время подготовки к Всероссийской летней универсиаде и Сочинской олимпиаде, когда стали создаваться специальные центры по рекрутированию и обучению волонтеров.

В 2018 году был принят Федеральный закон “О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам добровольчества (волонтерства) от 05.02.2018 №15-ФЗ. В данном законе были внесены поправки, касательно правового статуса волонтера, а также условия и порядок осуществления добровольческой (волонтерской) деятельности. Отдельный раздел посвящен описанию прав и обязанностей волонтера [4].

Отдельной главой в развитии волонтерства в медицине в нашей стране является период с февраля-марта 2020 года – начала пандемии коронавирусной инфекции. Волонтеры оказывали активную помощь медицинским организациям и пациентам на всех этапах борьбы с коронавирусом. За два года пандемии в оказании медицинской помощи организациям и пациентам было задействовано свыше 35 тысяч волонтеров.

Одной из самых масштабных организаций, действующей в нашей стране являются «Волонтеры-медики». Организация «Волонтеры-медики» представляет собой всероссийское общественное движение, основанное в 2013 году активистами проекта «Волонтеры Склифа» НИИ СП им. С.В. Склифосовского. Впоследствии, идея «Волонтеров-медиков» о создании всероссийской общественной организации была поддержана министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным агентством по делам молодежи. В 2016 году движение получило статус всероссийской общественной организации. Основными целями организации являются активное участие в развитии медицинского добровольчества и приобщение студентов-медиков в практическую и профилактическую работу с населением.

На данный момент «Волонтеры-медики» являются одной из крупнейших волонтерских организаций в сфере здравоохранения не только в России, но, и в Европе. В России открыто 85 региональных отделений данной организации и более 300 местных отделений, которые объединили более 120 тысяч человек. Это было осуществлено при содействии Министерства здравоохранения. Каждый год помощь и поддержку, оказываемую членами данной организации, получают около 4 миллионов граждан нашей страны. «Волонтеры-медики» работают в партнерстве с более чем 1800 медицинскими, общественными, образовательными и другими учреждениями по России.

Результативная деятельность организации осуществляется в нескольких направлениях. Основными из которых являются: предоставление волонтерской помощи медицинским организациям, санитарно-профилактическое просвещение, обучение правилам оказания первой помощи и сопровождение мероприятий, информирование о необходимости кадрового донорства, популяризация здорового образа жизни, разработка и проведение информативных акций и программ для детей и подростков. В рамках сотрудничества волонтерской организации с медицинским учреждением, волонтеры-медики оказывают помощь в перевязочных процедурных кабинетах и выдаче медикаментов, оформлении документации. Одними из самых активных и массовых направлений являются санитарно-профилактическое просвещение и обучение оказанию первой помощи. Волонтерами проводятся систематизированные и масштабные

информационные компании, которые в свою очередь направлены на достоверное информирование населения, что является профилактикой социально-значимых заболеваний.

Одним из самых сложных направлений в работе «Волонтеров-медиков» является информирование о важности и необходимости кадрового донорства. «Волонтеры-медики» ведут масштабную и значимую работу, связанную с дальнейшим развитием и популяризацией кадрового донорства крови и костного мозга. Также в данном направлении реализуется процесс создания целого сообщества активных доноров-волонтеров. Важной составляющей работы является привлечение внимания общественности к проблеме кадрового донорства и необходимости решения этой проблемы. Кроме того, «Волонтеры-медики» ведут активную работу по распространению информации о преимуществах здорового образа жизни как среди сверстников и старшего поколения, так и среди детей и подростков, посредством акций, мастер-классов и выездов для более активного сотрудничества.

В Астраханской области ведет свою успешную деятельность региональное отделение всероссийской организации. Когда было образовано. В работе, которой активное участие принимают студенты Астраханского ГМУ. Деятельность волонтеров-медиков Астрахани осуществляется по всем направлениям организации. Студентами АГМУ ведется активная работа по всем существующим направлениям организации. Они также участвуют в работе санитарно-профилактического просвещения, популяризации здорового образа жизни среди детей и подростков, а также сотрудничают с медицинскими учреждениями [2].

Одним из самых результативных направлений можно отметить организацию и проведение мероприятий в интерактивных формах. Студенты Астраханского ГМУ в рамках мероприятий, проводимых Волонтерами-медиками, делятся полезной и профилактической информацией с населением города. Проводят уроки, тренинги и лекции по здоровому образу жизни, которые включая профилактические беседы об инфекционных и неинфекционных заболеваниях. В частности, особое внимание уделяется мероприятиям, посвящённым заболеваниям сердечно-сосудистой системы, заболеваний опорно-двигательной системы, онкологическим заболеваниям, диабету I и II типа, профилактике и распространении туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Организовываются интерактивные мероприятия с использованием современных методов обучения. Волонтеры-медики проводят акции и выездные мероприятия в образовательных и иных учреждениях. Еженедельно пополняется количество проведенных мероприятий и ведется плодотворная работа по различным направлениям.

Студенты Астраханского ГМУ проходят успешные стажировки и являются участниками всероссийских форумов и акций организации Волонтеры-медики, которые проходят в различных городах России. Одними из недавних мероприятий всероссийского формата было участие наших студентов во Всероссийском семинаре-форуме по профилактике ВИЧ-инфекции, который проходил в Москве в ноябре 2019 года. Организаторами данного форума выступали агентство по делам молодежи и Всероссийское общественное движение «Волонтеры-медики».

В феврале 2020 года состоялся ряд акций, мастер-классов и выездных мероприятий по области. В рамках Всероссийской акции «Онкопатруль», целью которой является достоверное информирование и своевременная диагностика заболевания, волонтерами-медиками совместно со специалистами Центра медицинской профилактики были проведены профилактические лекции и мастер-классы для учащихся «МБОУ СОШ № 32» и «МБОУ СОШ 36», а также студентов Астраханского губернского техникума и АГАСУ. Также была оказана в проведении Дней открытых дверей в городских поликлиниках. К Всемирному дню больного членами организации Волонтеры-медики был проведен ряд мероприятий. В частности, в городской больнице им. Братьев Губиных состоялся праздничный концерт для пациентов. Кроме того, Волонтеры-медики посетили терапевтическое отделение дорожно-клинической больницы и совместно с сотрудниками провели профилактические беседы на тему заболеваний опорно-двигательной системы [6].

В сентябре 2022 года в рамках Всемирного дня борьбы с сахарным диабетом Волонтерами-медиками был проведен ряд мероприятий для школьников и студентов. Профилактические беседы освещали причины возникновения сахарного диабета, необходимость правильной и своевременной диагностики данного заболевания, а также лечения и корректирования образа жизни пациента.

Наш университет представлен в организации студентами различных факультетов и курсов, кроме того волонтеры, проявившие наиболее активное участие в рамках работы организации являются координаторами некоторых программ. Студенты Астраханского ГМУ проходят успешные стажировки и являются участниками всероссийских форумов и акций организации Волонтеры-медики, которые проходят в различных городах России. Сотрудничество различных филиалов организации и проведение совместных мероприятий способствует обмену опытом и дальнейшему планированию деятельности для решения уже имеющихся задач и для формирования новых [2].

Волонтерское движение имеет важнейшее значение для развития общества и существенно влияет на развитие многих социальных институтов в государстве.

Волонтерство в современной медицине имеет внушительные масштабы и оказывает колоссальную помощь медицинским организациям и их пациентам на различных уровнях. Волонтерская деятельность способствует также самореализации и самосовершенствованию каждого участника волонтерской организации, приобретению нового опыта и знаний в различных сферах жизнедеятельности. Для студентов-медиков-это приобретение практических навыков, развитие профессиональных и личностных качеств. Таким образом, участие в волонтерской деятельности помогает студентам сформировать необходимые навыки ведения беседы, а также развить некоторые психологические качества личности, в частности эмпатию, что в свою очередь необходимо для успешной деятельности врача.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Метелев А.П., Белановский Ю.С., Горлова Н.И. и др.; отв. ред. И.В.Мерсиянова Организация добровольческой (волонтерской) деятельности О-64 и взаимодействие с социально ориентированными НКО: /Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М.: НИУ ВШЭ, 2022. — 456 с.
2. Михайлова М.Е., Шукюрова Г.З.-к. Волонтерская деятельность как способ развития коммуникативных навыков студентов-медиков// Развитие потенциала социально-гуманитарных наук в формировании soft skills медицинских кадров юга России: материалы межвузовской научно-практической конференции / ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, каф. педагогики. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2020. – С.50-54
3. “О благотворительной деятельности и благотворительных организациях”: Федеральный закон №135-ФЗ от 11 авг. 1995 г.
4. “О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам добровольчества (волонтерства): Федеральный закон №15-ФЗ от 5 фев. 2018 г.
5. Агентство по делам молодежи Астраханской области: [официальный сайт].- Астрахань, URL: <https://mol.astrobl.ru/node> (дата обращения 29.04.2023) . – Текст: электронный
6. Волонтеры-медики РФ: [официальный сайт] - Москва, -. - URL: <https://волонтеры-медики.рф/> (дата обращения 27.04.2023) . – Текст: электронный
7. Развитие добровольческого движения в России: статистический анализ: [официальный сайт].- Москва , - -URL: <https://ac.gov.ru/uploads/2-Publications/analitika/volunteers.pdf> (дата обращения 27.04.2023) . – Текст: электронный

Сведения об авторе статьи:

Шукюрова Гумру Захир кызы - ассистент кафедры философии, биоэтики, истории и социологии ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, г. Астрахань, ул. Бакинская 121.

E-mail: panicprincess91@mail.ru

УДК 159.99

Якубовская А.А.

ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТА НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

В данной работе исследуются аспекты влияния интернета на психическое здоровье людей. Анализируется и обобщается информация, делается вывод о том, как снизить негативное воздействие, сохранив позитивное.

Ключевые слова: Интернет, психическое здоровье, философия, социальные сети, психосоматические расстройства.

Yakubovskaya A.A.

INTERNET IMPACT ON HUMAN MENTAL HEALTH.

Kazan state medical University, Kazan

This paper explores aspects of the influence of the Internet on people's mental health. The information is analyzed and summarized, a conclusion is made on how to reduce the negative impact while maintaining the positive one.

Key words: Internet, mental health, philosophy, social networks, psychosomatic disorders.

Здоровье всегда считалось главной ценностью в жизни каждого человека. Что же оно включает в себя? Здоровье – это состояние полного физического, психического и нравственного благополучия человека. Стоит отметить, что психическое состояние играет немаловажную роль в общем самочувствии людей. По данным ВОЗ, к 2017 в мире было зарегистрировано 792 миллиона человек с ментальными заболеваниями, а к 2019 году эта цифра выросла до 970 миллиона. В современном мире люди неразрывно связаны с интернетом. Каждый день мы ищем информацию, сидим в различных социальных сетях, читаем новости и т.д., поэтому эта тема является актуальной.

Цель работы: выяснить, как влияет интернет на человека и его психическое здоровье.

Материалы и методы: в данной работе я использовала такие методы, как анализ, наблюдение и описание из собственной жизни, обобщение и анализ информации. Я изучала как плюсы, так и минусы интернета, но большее внимание уделяла негативному влиянию на психическое здоровье. При сборе данных я обращалась к книгам и статьям с близкой темой, а также к статистике.

Результаты и обсуждение: в «цифровом веке» главным источником информации для большинства людей стал интернет. Если рассматривать молодежь, то значительное влияние оказывают социальные сети. С одной стороны, они дают возможность людям неограниченно общаться, узнавать и осваивать что-то новое, вдохновляться чужим опытом,

и, кроме того, это важный инструмент для популяризации здорового образа жизни. Поначалу кажется, что интернет дает одни плюсы, однако у этого есть и обратная сторона. Люди становятся все меньше общаться вживую, выходить гулять, и, следовательно, все больше живут малоподвижным образом жизни. Во время физической активности выделяются гормоны, которые способствуют улучшению настроения, предотвращают депрессию, помогают человеку отвлечься от стрессовых ситуаций и даже повышают уверенность и стрессоустойчивость [1]. Её отсутствие может негативно сказаться на психическом здоровье. Также, к сожалению, в современном мире существуют определенные идеалы внешности, которые часто не совместимы с понятием «здоровье». Под влиянием этих стандартов люди, в особенности девушки, часто садятся на диеты, лишая себя полноценного питания и необходимых элементов, изнуряют тренировками, принимают сомнительные препараты, ложатся под нож хирурга, принимают стероиды. Навязывание идеала заставляет постоянно испытывать тревогу от несоответствия ему. Человек становится неуверенным в себе, замкнутым. Все это будет создавать излишний стресс, что в конечном итоге скажется пагубно не только на психическом здоровье, но и физическом.

Благодаря интернету набирает популярность удаленная работа и заработок с помощью социальных сетей. Человек может работать с любой точки земли, сам рассчитывать свое время и объем работы. К сожалению, не все умеют правильно распределять время. Чаще всего человек начинает слишком нагружать себя работой, забывая полноценно отдыхать, меньше выходить из дома. Все это, в конечном счете, приводит к выгоранию и ментальным расстройствам. Что касаясь социальных сетей, многие также могут подвергаться необоснованной критике. Люди, которые пишут негативные комментарии, не берут ответственность за свои слова и не задумываются о последствиях. Некоторые могут даже не обратить внимание на хейт, но для других это может стать сильным ударом. У людей начинают образовываться комплексы, они становятся зажатыми и неуверенными в себе, появляется тревога и чувство неполноценности, человек может бросить начатое из-за мнения окружающих. Иногда же через социальные сети люди, наоборот, получают много поддержки и добрых слов. Это повышает уверенность, дает мотивацию и силы продолжать что-либо.

К преимуществам интернета можно также отнести набирающая популярность онлайн-консультация с врачом. Многие люди до последнего оттягивают поход к врачу, особенно к психологам или психотерапевтам, считая это чем-то постыдным или ненужным, а некоторые могут просто чувствовать себя некомфортно в больничном кабинете, что

мешает им раскрыться. Интернет дает возможность в удобной обстановке, онлайн поговорить с квалифицированным специалистом. В сети существуют инструкции по самопомощи для людей с психическими расстройствами, немалое количество книг по психологии, а также полезные советы и практики от самих врачей, что тоже помогает людям поддерживать свое ментальное здоровье.

Каждый день через нас с помощью интернета проходит огромное количество информации. Человек может получить ответ на любой свой вопрос буквально за пару минут, быть в курсе всех событий. В своей книге Николас Карр говорит, что люди становятся адептами быстрого и поверхностного сканирования, но теряют способность к концентрации, размышлению и рефлексии [3]. Также сейчас в интернете много неправдивой информации, которая может вводить в заблуждение, с каждым годом увеличивается число мошенников. В 2001 году институт социально-политических исследований провел исследование, в результате которого было установлено, что информационные телепрограммы, такие как «Новости» или «Вести», вызывают у людей чувство тревоги, страха и разочарования [4]. Не все умеют абстрагироваться от ненужной информации, в бесконечном потоке нового наш мозг может перегружаться. Отдых, физическая нагрузка и сон – одни из главных составляющих психического здоровья. В современном мире большинство людей предпочитают прогулке на свежем воздухе просмотр фильма, легким физическим нагрузкам – лишние 15 минут в социальных сетях. Хоть физически наше тело и отдыхает, но мозг продолжает работать, обрабатывая все больше новой информации. В отсутствие хорошего отдыха и полноценного сна это будет выливаться в ряд психических проблем, человек становится более встревоженным и раздражительным, менее стрессоустойчивым, может появиться апатия и даже депрессия. Если говорить про детей, у которых психика еще не сформирована, в отличие от взрослого, они могут наткнуться на непристойный материал, поскольку в интернете все есть в открытом доступе. Это может сильно повлиять на дальнейшее развитие и формирование их личности, нанести травму.

Ещё одной не менее серьезной проблемой в современном мире является интернет-зависимость. У многих людей все больше появляется навязчивое желание постоянно находиться в социальных сетях, пристрастие к компьютерным играм, зависимость от интернета-общения и многое другое. Виртуальность стала все больше вытеснять реальность, люди теряют счет времени, проведенного в интернете. К тому же зависимость развивается постепенно и часто сложно заметить ее сразу. Доктор М.Орзак выделила ряд психических и физических симптомов интернет-зависимости [2]. Сначала человек

испытывает эйфорию, не может оторваться от компьютера, проводит все больше и больше времени там. Затем он начинает пренебрегать живым общением, в отсутствии интернета становится раздражительным и агрессивным, появляется ощущение пустоты и тревоги. Все это начинает сказываться на общем здоровье, начинаются головные боли, нарушается питание и сон, может возникнуть бессонница. Зависимые люди могут терять интерес к реальной жизни, отставать в учебе, иметь трудности общения с людьми.

Подводя обобщение выше сказанному, мы видим, что интернет может оказывать на психическое здоровье человека как положительное, так и негативное влияние.

Заключение. Безусловно, интернет стал огромным прорывом человечества. Благодаря нему, открылось много новых возможностей, близкие могут общаться из разных уголков земли, люди могут самообучаться, онлайн-консультироваться с врачами и многое другое. Однако при нерациональном использовании интернет может негативно сказываться на нашем психическом здоровье: повышается уровень тревоги, страха, развивается зависимость, вытесняется живое общение, людям может навязываться какое-то мнение, они становятся подвержены общественному мнению. Для того чтобы пользоваться всеми плюсами интернета и не вредить своему психическому здоровью, необходимо имеет баланс. Не злоупотреблять социальными сетями, научиться абстрагироваться от ненужной информации, не забывать отдыхать правильно и разгружать свой мозг, полноценно спать.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Влияние физической активности на психическое здоровье человека / И.П. Шергина, М.А. Чугин // Международный студенческий научный вестник, 2021, №2 .
2. Орзак М.Х. Компьютерная зависимость: Что это? // Новости Психологии. -1998. - № 8 (15). - С. 34-38.
3. Пустышка. Что интернет делает с нашими мозгами? / Николас Карр, 2012.
4. Российское общество и радикальные реформы. М., 2001. – с. 432.

Сведения об авторе статьи:

Якубовская Анна Алексеевна - студентка второго курса медико-биологического факультета Казанского государственного медицинского университета.

УДК 294.11

Ришаб Радж, Садыкова З.Р.

**ВОЗРОЖДЕНИЕ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ ИНДИИ, ВСЕСТОРОННИЙ
ОБЗОР ЦЕЛОСТНОГО ПОДХОДА АЮРВЕДЫ К ЗДОРОВЬЮ И ИСЦЕЛЕНИЮ
ОТ ТРАДИЦИОННЫХ ЗНАНИЙ ДО НАУЧНО ОБОСНОВАННОЙ ПРАКТИКИ**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В этой исследовательской статье представлен обзор текущего состояния и будущих перспектив традиционной медицины в Индии. В работе исследуются различные традиционные системы медицины в Индии, их распространенность и регулирование. Исследовательская работа показала, что традиционная медицина сталкивается с рядом проблем, включая отсутствие стандартизации, регулирования и исследований. Индийское правительство предприняло шаги по продвижению традиционной медицины путем создания Министерства АЮШ и регулирующих органов, таких как Центральный совет по исследованиям в области аюрведических наук. В исследовательской работе делается вывод о том, что продвижение и интеграция традиционной медицины в систему здравоохранения требует стандартизации, регулирования и исследований, и правительство должно обеспечить финансирование исследований в этой области.

Ключевые слова: проблемы, перфекционизм, физический перфекционизм, конструктивный и деструктивный перфекционизм, образ тела, неудовлетворенность своим телом.

Rishab Raj, Sadykova Z.R.

**REVITALIZING TRADITIONAL MEDICINE OF INDIA, A COMPREHENSIVE
REVIEW OF AYURVEDA'S HOLISTIC APPROACH TO HEALTH AND HEALING
FROM TRADITIONAL KNOWLEDGE TO EVIDENCE-BASED PRACTICE**

Bashkir state medical university, Ufa

This research paper provides an overview of the current state and future prospects of traditional medicine in India. The study explores the various traditional systems of medicine in India, their prevalence, and regulation. The research paper found that traditional medicine faces several challenges, including a lack of standardization, regulation, and research. The Indian government has taken steps to promote traditional medicine through the establishment of the Ministry of AYUSH and regulatory bodies such as the Central Council for Research in Ayurvedic Sciences. The research paper concludes that promoting and integrating traditional medicine into the healthcare system requires standardization, regulation, and research, and the government should provide funding for research in this field.

Key words: Traditional medicine, India, Yoga, Medicine, Patanjali.

Relevance: Traditional medicine has been an integral part of Indian culture for centuries. Despite the advent of modern medicine, traditional systems of medicine like Ayurveda, Siddha, and Unani continue to be popular among the masses. The objective of this research paper is to provide an overview of the current state of traditional medicine in India and its future prospects.

Purpose of the work: The purpose of this research paper is to explore the current state of traditional medicine in India, including the various systems of medicine, their prevalence, and their regulation. The study aims to provide an understanding of the challenges and opportunities

facing traditional medicine in India and to suggest ways to promote and integrate traditional medicine into the healthcare system.

Materials and Methods: This research paper is based on a comprehensive review of the existing literature on traditional medicine in India. The study used both primary and secondary sources of information, including academic journals, books, government reports, and websites. The review focused on the various systems of traditional medicine, their prevalence, and their regulation in India.

Introduction: Traditional medicine in India has been an integral part of the country's culture for centuries. India's traditional systems of medicine are among the oldest in the world and have been used to treat a wide range of ailments. Ayurveda, Siddha, Unani, Yoga, and Naturopathy are some of the popular traditional systems of medicine [1], [2]. In India that have gained widespread recognition worldwide. The use of traditional medicine in India is not limited to rural or remote areas but is also prevalent in urban areas. Despite the advent of modern medicine, traditional systems of medicine continue to be popular among the masses [3].

Traditional medicine is an essential component of India's healthcare system. The demand for traditional medicine in India has increased in recent years, and many people now prefer traditional medicine to modern medicine. The popularity of traditional medicine can be attributed to several factors, including the perception that traditional medicine is safer and more effective than modern medicine, its affordability, and its holistic approach to healthcare [4]

Traditional medicine in India faces several challenges, including a lack of standardization, regulation, and research. There is a lack of uniformity in the practice of traditional medicine in India, and the quality of treatment varies from one practitioner to another. The lack of regulation also means that many traditional medicines are sold without proper labeling or dosage instructions, making it difficult for consumers to make informed decisions about their health.

The Indian government has taken several steps to promote traditional medicine in the country. In 2014, the Ministry of AYUSH (Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha, and Homeopathy) was established to promote and develop traditional medicine in India. The Ministry is responsible for the development, education, and research of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha, and Homeopathy. The Ministry has taken several initiatives to promote the integration of traditional medicine into the healthcare system, including the establishment of research councils, standardization of medicine, and the development of infrastructure for traditional medicine [5].

This research paper provides an overview of the current state of traditional medicine in India, including the various systems of medicine, their prevalence, and their regulation. The paper

reviews existing literature on traditional medicine in India and highlights the challenges and opportunities facing traditional medicine in the country. The objective of this research paper is to explore the current state of traditional medicine in India and its future prospects. The study aims to provide an understanding of the challenges and opportunities facing traditional medicine in India and to suggest ways to promote and integrate traditional medicine into the healthcare system.

1. Traditional Systems of Medicine: Ayurveda, Siddha, Unani, Yoga, and Naturopathy are examples of traditional systems of medicine in India. Ayurveda is a system of medicine that uses herbs, minerals, and metals to treat various ailments. Siddha is another traditional system of medicine that originated in Tamil Nadu and uses herbs, minerals, and animal products to treat diseases. Unani is a system of medicine that originated in ancient Greece and uses natural substances to promote healing. Yoga is a traditional system of medicine that uses physical postures, breathing techniques, and meditation to improve overall health and well-being. Naturopathy is a system of medicine that emphasizes the use of natural remedies and therapies, including nutrition, herbs, and massage.[1]

2. Challenges Faced by Traditional Medicine: One of the significant challenges facing traditional medicine in India is the lack of standardization and regulation. Traditional medicines are often sold without proper labeling, making it difficult for consumers to determine their safety and effectiveness. There is also a lack of uniformity in the practice of traditional medicine, with different practitioners using different methods and treatments. Another significant challenge facing traditional medicine in India is the lack of research. Traditional medicines are often dismissed by modern medicine practitioners as unscientific, which has led to a lack of funding for research in this area.[4]

3. Government Initiatives to Promote Traditional Medicine: In 2014, the Indian government established the Ministry of AYUSH to promote traditional medicine in the country. The Ministry is responsible for the development, education, and research of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha, and Homeopathy. The Ministry has taken several initiatives to promote the integration of traditional medicine into the healthcare system, including the establishment of research councils, standardization of medicine, and the development of infrastructure for traditional medicine [6][9][10][11][12][13][14][15].

4. Popularity of Traditional Medicine: Traditional medicine is popular among the masses in India due to several factors, including affordability, perceived effectiveness, and a holistic approach to healthcare. Traditional medicines are often cheaper than modern medicines, making them accessible to people who cannot afford expensive medical treatments. Traditional medicines are also seen as more effective than modern medicines by many people, especially those

in rural areas. Finally, traditional medicine is often based on a holistic approach to healthcare, which emphasizes the importance of a healthy lifestyle, diet, and exercise in preventing and treating diseases.[1],[2],[3],[4],[5].[16][17][18]

Results and Discussion: Traditional medicine in India comprises of various systems, including Ayurveda, Siddha, Unani, Yoga, and Naturopathy. These systems have been used for centuries to treat a wide range of ailments and have gained popularity worldwide. Despite their popularity, traditional systems of medicine face several challenges, including a lack of standardization, regulation, and research.

The Indian government has taken several steps to promote traditional medicine, including the establishment of the Ministry of AYUSH, which is responsible for the development and promotion of Ayurveda, Yoga, and Naturopathy, Unani, Siddha, and Homeopathy. The government has also set up regulatory bodies, such as the Central Council for Research in Ayurvedic Sciences, to standardize and regulate traditional medicine.

Conclusion:

Traditional medicine in India has a rich history and continues to be popular among the masses. However, it faces several challenges, including a lack of standardization, regulation, and research. To promote and integrate traditional medicine into the healthcare system, there is a need for standardization, regulation, and research. The government should continue to support traditional medicine and provide funding for research in this field.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Traditional systems of medicine in India. // National Health Portal of India. https://www.nhp.gov.in/traditional-systems-of-medicine-in-india_pg
2. Traditional medicine in India: an overview. // Journal of Public Health Research. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5730595/>
3. Current status and future prospects of traditional medicine in India. // Journal of Traditional and Complementary Medicine. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2225411016303356>
4. Challenges and opportunities in the promotion of traditional medicine in India: a review. // Journal of Ayurveda and Integrative Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4702189/>
5. Ministry of AYUSH (2021). About AYUSH. Retrieved from <https://ayush.gov.in/about-the-ministry/about-ayush>
- Sharma, H., Chandola, H. M., Singh, G., & Basisht, G. (2011). Utilization of Ayurveda in health care: an approach for prevention, health promotion, and treatment of disease. Part 1-Ayurveda, the science of life. *Journal of alternative and complementary medicine*, 17(3), 229-234.
6. Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (2021). About CCRAS. Retrieved from <https://ccras.nic.in/content/about-ccras>
7. National Health Portal (2021). Unani Medicine. Retrieved from https://www.nhp.gov.in/unani-medicine_mtl
8. Indian Journal of Traditional Knowledge (2021). About IJTK. Retrieved from <http://nopr.niscair.res.in/handle/123456789/3813>

9. Ministry of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy (AYUSH) – <https://ayush.gov.in/>
10. Central Council for Research in Ayurvedic Sciences (CCRAS) – <http://ccras.nic.in/>
11. National Institute of Siddha (NIS) – <https://nischennai.org/>
12. Central Council of Indian Medicine (CCIM) – <https://www.ccimindia.org/>
13. National Ayurveda Students & Youth Association (NASYA) – <https://nasya.in/>
14. National Institute of Naturopathy (NIN) – <https://ninindia.org/>
15. Ministry of Health and Family Welfare, Government of India – <https://www.mohfw.gov.in/>
16. Journal of Ayurveda and Integrative Medicine – <https://www.jaim.in/>
17. Indian Journal of Traditional Knowledge – <http://www.niscair.res.in/sciencecommunication/ResearchJournals/rejour/ijtk/ijtk0.asp>
18. Journal of Ayurveda and Holistic Medicine – <https://www.jahm.in/>

Сведения об авторах статьи:

Rishab Raj - General Medicine 1st year group 108A, Bashkir state medical university, Ufa, Lenin Street. Email: rishabrajbgmu.ru@gmail.com

Садыкова Зия Раисовна - к. филос. н., доцент кафедры философии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа, ул. Ленина 3.