



# Вестник

## Башкирского государственного медицинского университета

сетевое издание

ISSN 2309-7183



№2, 2019

[vestnikbgmu.ru](http://vestnikbgmu.ru)

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

# Вестник Башкирского государственного медицинского университета

сетевое издание

№2, 2019 г.

## **Редакционная коллегия:**

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

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

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

## **Редакционный совет:**

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

Состав редакции сетевого издания «Вестник Башкирского государственного медицинского университета»: зав. редакцией – к.м.н. Кашаев М.Ш.

ответственный секретарь – к.м.н. Рыбалко Д.Ю.

научный редактор – к.фарм.н. Файзуллина Р.Р.

технический редактор – к.м.н. Насибуллин И.М.

художественный редактор – доц. Захарченко В.Д.

технический секретарь редакции - Зиятдинов Р.Р.

корректор – Брагина Н.А.

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

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

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)**

**«ЗДОРОВЬЕ КАК СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКАЯ ПРОБЛЕМА»  
25 октября 2018 года**

*Материалы  
Международной научно-практической  
конференции*

**УФА, 2019**

УДК 1:304.3:613 (о6)  
ББК 60.561.6+51.204.0  
З-46

Редакционная коллегия: Азаматов Д.М. - проф., д.филос.н.; Валишин Д.А. - проф., д.м.н.; Иванова О.М. - проф., д.филос.н., Хасанова Г.М. - проф., д.м.н.; Храмова К.В. - проф., д.филос.н., Семенова Л.В. - доцент, к.э.н.

Ответственный редактор: Иванова О.М.-  
– профессор, зав. кафедрой  
философии БГМУ

З-46        Здоровье как социально-философская проблема: материалы международной научно-практической конференции (Уфа, БГМУ, 25 октября 2018 г.) /под ред.: О.М. Ивановой. – Уфа: БГМУ, 2019. – 186 с.

В сборнике представлены материалы Международной научно-практической конференции, организованной на базе «Башкирского государственного медицинского университета» Минздрава России.

Статьи посвящены актуальным философским и социально-экономическим проблемам сохранения, укрепления, обеспечения воспроизводства здорового образа жизни человека; эффективному взаимодействию институтов гражданского общества с государством в вопросах здравоохранения. Рассмотрены медицинские, экологические, правовые, экономические, социальные и философские аспекты жизнедеятельности человека, формирующие общенаучные знания и профессиональные компетенции.

Научное издание предназначено для научных работников, преподавателей вузов, аспирантов, магистрантов, практикующих специалистов, обучающихся, а также всех интересующихся рассматриваемой проблематикой с целью использования в медицинской, организационно-управленческой и научно-исследовательской деятельности.

УДК 1:304.3:613 (о6)  
ББК 60.561.6+51.204.0

Сборник сохраняет авторское изложение материалов

© БГМУ, авторы, 2019



## СОДЕРЖАНИЕ

<b>СЕКЦИЯ № 1. ФИЛОСОФИЯ ФИЗИЧЕСКОГО, ПСИХИЧЕСКОГО И ПРАВСТВЕННОГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, ИХ МЕСТО В СИСТЕМЕ ЦЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА.....</b>	<b>6</b>
<b>Алибаев Д.Р.</b> Философия и медицина древней Греции как пример взаимосвязи гуманитарного и естественно-научного направления исследования человека.....	6
<b>Гареева А.Р., Хасанова Г.М.</b> Здоровье как фундаментальная ценность человека.....	10
<b>Иванова О.М., Билалова Л.М.</b> Детерминизм биологических и социальных факторов здоровья в контексте синергетической парадигмы.....	13
<b>Исмагилова З.Р., Нагуманов Т.А.</b> Современная генетика и проблема бессмертия: философский анализ.....	18
<b>Лукьянов А.В.</b> Метафизические основания душевного и нравственного здоровья человека.....	27
<b>Липатов Д.О., Плечев В.В.</b> Здоровье населения - важная проблема современности.....	31
<b>Моджина Н.В., Науширванова Р.Р.</b> Психологические аспекты самоотношения пожилых людей с разным уровнем социально-психологического благополучия.....	34
<b>Маяцкая К.С., Хасанова Г.М.</b> Анализ взаимосвязи физического и духовного здоровья в древнеиндийской и древнекитайской философии.....	38
<b>Назмутдинова Г.М., Давлетшина Г.Р.</b> Изучение социально-духовного компонента самосознания студентов разной специальности медицинского университета.....	42
<b>Назарова Г.И., Хасанова Г.М.</b> Формирование нравственного здоровья молодежи.....	46
<b>Сердюченко Ю.И., Хузина А.О.</b> Невротическая личность с психоаналитических позиций.....	49
<b>СЕКЦИЯ 2. ПРОБЛЕМА РИСКА И ОТВЕТСТВЕННОСТИ В МЕДИЦИНЕ.....</b>	<b>53</b>
<b>Асянова С.Р.</b> Обеспечение индивидуальной безопасности ребенка как основа здоровьезбережения несовершеннолетних.....	53
<b>Ахматдинова М.Р.</b> Медиация как технология разрешения конфликтов.....	57
<b>Ахметшина Г. С.</b> Изменение личности при алкоголизме.....	60
<b>Афанасьева О.Г., Разбежкина Ю.Ю.</b> Экологическая основа здоровья	63

<b>Губайдуллина А.И., Хасанова Г.М.</b> Исследование показателей первичной инвалидности взрослых в республике Башкортостан.....	66
<b>Галимова З.У., Панова Л.А.</b> Здоровый образ жизни - основа здоровья.....	69
<b>Девяткина Р.И.</b> Анализ некоторых эффектов взаимодействия бессознательного и сознания.....	72
<b>Королева Н.Л., Хасанова Г.М.</b> Образ жизни и здоровье студенческой молодежи.....	75
<b>Мансурова З.Р., Булыгина А.П.</b> Психологические травмы детства, их проявление в жизни человека.....	79
<b>Нурисламов А.Ф., Семенова Л.В.</b> Состояние и пути развития паралимпийского спорта в республике Башкортостан.....	82
<b>Просвиркина Т.Д., Ларшутин С.А., Ларшутин Р.С.</b> Правовые основы вакцинопрофилактики.....	88
<b>Панова Л.А., Галимова З.У.</b> Здоровье и окружающая среда.....	92
<b>Рахматуллина З.Б., Маслак К.П.</b> ВИЧ-инфекция как социально-медицинская проблема.....	96
<b>Сысоева Н.Ф.</b> Интернет зависимость подростков.....	100
<b>Сираева А.Р., Хасанова Г.М.</b> Здоровье населения республики Башкортостан.....	103
<b>Хасанова Г.М., Коробейникова С.О.</b> Личностные характеристики врача как необходимый компонент лечебного процесса.....	107
<b>Халимова А.Ф., Хасанова Г.М.</b> Влияние факторов среды на физическое развитие и здоровье населения.....	110
 <b>СЕКЦИЯ № 3. ФИЛОСОФИЯ КАК СИСТЕМА ЗНАНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....</b>	 113
<b>Амиров А. Ф., Липатова Е.Е., Мурзагалина Л.В.</b> Педагогические основы формирования ценностей здоровья в медицине.....	113
<b>Давлетшина Г.Р.</b> Гуманизм и компетентность врача как основа его профессионализма.....	118
<b>Курачев Д.Г.</b> Управление профессиональной адаптацией среднего медицинского персонала.....	122
<b>Моджина Н.В., Кулешова Л.И.</b> Маркетинг в спорте.....	128
<b>Мансурова З.Р., Бурина Ю.И., Аглетдинова Д.Л., Мансурова К.А.</b> Здоровьесбережение, как духовная, нравственная и социально-психологическая проблема участников образовательного процесса.....	132
<b>Моисеева Т.П.</b> Содержание здорового образа жизни и его практическая реализация в студенческой среде.....	137
<b>Недюрмагомедов Г.Г., Абдулаева Н.М.</b> Проблемы использования здоровьесберегающих технологий в обучении учащихся в дагестанской общеобразовательной школе.....	140
<b>Ущекин С. Н.</b> Влияние физической подготовки на личностное	

становление курсантов и слушателей образовательных организаций МВД России.....	145
<b>Храмова К.В., Садыкова З.Р.</b> Социология здоровья как актуальное направление теоретической и практической подготовки будущего врача.....	149
<b>Хайбуллин Т.Р.</b> Влияние технологий на поведение молодежи.....	153
<b>СЕКЦИЯ № 4. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ.....</b>	<b>157</b>
<b>Абдрашитов Ю.Ф.</b> Значение корпоративной социальной политики для поддержания здоровья сотрудников корпорации.....	157
<b>Ахунова Г.М.</b> Репродуктивное здоровье семьи как фактор ее социального благополучия.....	163
<b>Имамова Э.Р., Хасанова Г.М.</b> Социально - экономические аспекты укрепления здоровья населения.....	168
<b>Ишмухаметов К.И., Михайлова П.В., Семенова Л.В.</b> Проблема воспроизводства численности населения России и планирования семьи .....	171
<b>Изуткин Д.А., Староверова Т.А.</b> Индивидуальное и общественное здоровье в социально-философском дискурсе.....	173
<b>Кильсенбаев Э.Р., Хасанова Г.М.</b> К вопросу о влиянии социально- экономических факторов на состояние здоровья населения.....	177
<b>Канзафарова Р.З., Хасанова Г.М.</b> Социально-экономические аспекты здорового образа жизни студенческой молодежи в России.....	182
<b>Маяцкая К.С., Хасанова Г.М.</b> Роль социально-экономических факторов при формировании здоровья детей и подростков в России.	186
<b>Моджина Н.В.</b> Адаптация мигрантов в России: вызов времени, или риск потери своей идентичности.....	190
<b>Нурлыгаянова А.Р., Корунас В.И., Семенова Л.В.</b> Экономика в системе здравоохранения.....	196
<b>Сафин Л.Ф., Семенова Л.В.</b> ГТО как обновленная форма социально- экономического оздоровления населения.....	200
<b>Семенова Л.В.</b> Экономические возможности социального страхования в сохранении и укреплении здоровья человека.....	207
<b>Шершнёва Т.В.</b> Гендерные особенности отношения к собственному здоровью в юношеском возрасте.....	210
<b>Шитова И.В., Хасанова Г.М.</b> Семья – как основной институт формирования ЗОЖ.....	216

**СЕКЦИЯ № 1. ФИЛОСОФИЯ ФИЗИЧЕСКОГО, ПСИХИЧЕСКОГО И  
ПРАВСТВЕННОГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ, ИХ МЕСТО В  
СИСТЕМЕ ЦЕННСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА**

УДК 1(091)

**Алибаев Д.Р.**  
Кафедра философии,  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (Уфа)

**ФИЛОСОФИЯ И МЕДИЦИНА ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ КАК ПРИМЕР  
ВЗАИМОСВЯЗИ ГУМАНИТАРНОГО И ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНОГО  
НАПРАВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА**

*Резюме.* Статья посвящена изучению вклада древнегреческой культуры в становление медицины как науки. На основе архитектурного и культурного наследия изучены особенности политеистических религиозных культов древних греков как предпосылки для зарождения различных направлений в науке. Рассмотрено влияние культа поклонения богу медицины Асклепию основу на создание лечебниц и медицинских школ. Выделены основные сюжетные линии в мифах и легендах, посвящённых семье Асклепия, их иносказательный и поучительный характер повествования, затрагивающий различные стороны медицинской практики.

*Ключевые слова:* Древняя Греция, политеистическая религия, становление медицины, Асклепий.

**Alibaev D.R.**  
The Department of philosophy,  
Bashkir state medical  
university, Russia (Ufa)

**PHILOSOPHY AND MEDICINE OF ANCIENT GREECE AS AN  
EXAMPLE OF THE INTERRELATION OF THE HUMANITARIAN AND  
NATURAL-SCIENTIFIC DIRECTION OF HUMAN RESEARCH**

*Summary.* The article is devoted to the study of the contribution of ancient Greek culture in the development of medicine as a science. Based on the architectural and cultural heritage, the features of the polytheistic religious cults of the ancient Greeks were studied as prerequisites for the emergence of various directions in science. The influence of the worship cult of the god of medicine Asclepius on the basis for the creation of clinics and medical schools is considered. The main storylines in the myths and legends dedicated to the Asclepius family, their allegorical and instructive narrative character, affecting various aspects of medical practice, are highlighted.

**Key words:** ancient Greece, polytheistic religion, the formation of medicine, Asclepius.

Не для кого не секрет, что культура Древней Греции сыграла ключевую роль в развитии античного мира, который, в свою очередь, стал отправной точкой развития всей Западной цивилизации, ставшей эталоном и примером для подражания во многих сферах жизни современного общества для народов в самых удалённых уголках нашей планеты. От Запада до Востока, от Юга до Севера – миллиарды людей пользуются плодами той удивительной эпохи, имевшей как притягивающие, так и отталкивающие стороны для современного человека, но, несомненно, ознаменовавшей переход цивилизации от дикости и беспорядочности к становлению государств, культуры и науки в том понимании, в котором они существуют и по сей день.

Не последнее место в становлении как медицины, так и всей науки заняла сама культура древних греков, основанная на многочисленных мифах и легендах, божествах, отождествлявшихся с различными сферами жизни: боги в понимании греков не отталкивали людей, они не считались чем-то недостижимым, напротив, люди скорее стремились создать нечто новое и величественное, чтобы задобрить своего покровителя и показать окружающим его силу.

Так возникли прекрасные монументальные строения, такие как храм Зевса Олимпийского, Афинский акрополь, храм Гефеста, панафинейский стадион Панатинаикос, возникла сама архитектура, которая требовала знаний физики, математики.

Создавались культурные объекты: библиотека Адриана, имевшая несколько читальных залов и даже зал для лекций, театр Диониса, в котором дважды в год состязались лучшие греческие авторы, обыгрывая мифологические мотивы. Даже сама богатая и чрезвычайно сложная религиозная система со сложным сюжетом, окутанная множеством мифов и не раз видоизменявшаяся за долгие тысячелетия, отражала противоречивость характеров и действий божественных существ, имевших как положительные, так и отрицательные стороны [1]. Именно некая разобщённость и противоречивость этих мифов и легенд вызывали сомнения, напрашивалось логическое продолжение, а значит, наталкивала греков на созерцание, поиск истины сначала внутри себя (философия), а затем и в окружающей действительности и развитию наук и созданию самого научного подхода.

Отсутствие единственно верных и однозначных догм (какие позднее будут навязаны христианством), некая открытость и свобода собственной интерпретации места человека в мире, позволило мыслителям того времени заложить основы самых разных наук: астрономии, физики, биологии, истории, политики и др. Такой сильный и процветающий регион, как Древняя Греция стал лакомым куском для внешних захватчиков. Постоянные военные конфликты и частые болезни преопределили развитие медицины.

Важным аспектом развития медицины является тот факт, что согласно

приданию даже появление самого бога медицины Асклепия, сына Аполлона и ученика Хирона превзошедшего своего учителя во врачевании, связано с обожествлением врачевателя Асклепия, потомками которого считались многие крупные врачи Древней Греции и Рима, в том числе Аристотель и Гиппократ, что показывает взаимовлияние древнегреческой мифологии и жизни того времени. Культ Асклепия неразрывно связан с медициной, в этих храмах наравне с оккультными ритуалами, основанными на внушении, использовались и характерные для современной медицины терапевтические и хирургические процедуры, водолечение, массаж.

Уже в то время лечение считалось неким подобием услуги, за которое по требованию врачевателя в зависимости от достатка пациента взималась плата, приносились жертвы или дары для бога медицины в виде домашнего скота, продуктов.

Немаловажным моментом является, что гонораром для жрецов являлись также слепки больных органов, в том числе из драгоценных металлов, что говорит о том, что в те времена уже были известны аспекты строения здоровых и патологических органов. В крупных городах уже существовали врачи для разных слоёв населения – общественные врачи для безвозмездной помощи населению за мелкую плату, на плечах которых находилась защита горожан от эпидемий, странствующие – для торговцев и ремесленников, домашние врачи у богатых господ [2]. Асклепионы, существовавшие в то время по всей Греции, постепенно утрачивали значения как храма поклонения, всё больше преобразовываясь в лечебницы и школы для обучения медицины. У успешных врачей появлялись последователи, открывались медицинские школы.

Религия постепенно перетекала в медицинскую науку. Так, образ Асклепия стал общим для всех врачей на долгие тысячелетия, сохранившись и до наших дней в виде его посоха обвитого двумя змеями, которые по преданию помогли отыскать Асклепию лечебные травы, которыми он лечил людей.

Самой же почитаемой дочерью бога медицины является его помощница Гигиия, изображаемая кормящей змею из чаши и призывающей больных следить за своим здоровьем, ведь в противном случае людей покарает змея как символ недуга. Она имела собственный культ и именно змея и кувшин Гигиии стали ещё одним символом медицины.

Другая дочь Панакея, также продолжала дело отца, однако она была слишком гордой и пыталась безуспешно найти лекарство от всех болезней. Этот факт носит некоторый символический характер, учитывая то, что её культ был менее популярен, чем культ Гигиии. Менее известной дочерью была Иасо, олицетворявшая сам процесс «лечение». Подалир и Махаон – наиболее известные сыновья Асклепия, военные врачи, лечившие больных в троянской войне. Подалир успешно лечил внутренние болезни, а Махаон был хирургом, в этом также прослеживаются одни из ключевых подходов в медицине.

Стоит отметить, что ещё один сын Асклепия Телесфор, практиковавший магическое врачевание, отнесён на последний план и о нём практически ничего не известно. Это можно интерпретировать так, как будто автор этих текстов

рекомендовал нам следовать добросовестным Гигиее, Подалирию и Махаону – гигиене, хирургии и терапии, нежели Панакее и Телесфору, занимавшимися весьма сомнительными и непроверенными вещами – искать лекарство от всех болезней и прибегать к оккультизму. При этом самая знаменитая дочь Гигиея, а не Иасо – это так же соответствует устоявшемуся мнению, что на первом месте должна быть гигиена, иначе вас покарает недуг (змея) и только тогда понадобится лечение [5].

Таким образом, особенности политеистической религии, вобравшей в себя большое количества культов, мифов и преданий стали находить новые интерпретации, что, в конечном итоге, позволило развиваться философии, научному подходу в целом.

Это привело к тому, что религиозные культы начали находить отражения в науке и общественно полезных, повседневных делах. Так появилась и медицина, связав обширную мифологическую базу и места поклонения Асклепию с существовавшей потребностью во врачевании. При этом мифологическая основа имеет значительный иносказательный характер и играет роль в раскрытии многих вопросов медицины, уже тогда осветив основные проблемные аспекты, актуальность которых не вызывает сомнений и по сей день.

#### Список литературы

1. Древняя наука и религия [Электронный ресурс]. URL.: <https://postnauka.ru/longreads/55416> (дата обращения: 07.10.2018)
2. Греция [Электронный ресурс]. URL.: <http://whc.unesco.org/ru/list/?iso=gr&search=&>. (дата обращения: 07.10.2018)
3. Курачев Д.Г. Религия: здоровье или патология? (философская теория, как помощь к врачебной практике)//Вестник башкирского государственного медицинского университета. 2017. № 5. с. 55-63
4. Медицина Античного мира/ [Электронный ресурс].URL.: <http://бмэ.орг/index.php/> (дата обращения: 07.10.2018)
5. Медицина в Древней Греции [Электронный ресурс]. [Электронный ресурс]. URL.: [http://www.historymed.ru/training\\_aids/textbook/medicine\\_in\\_ancient\\_greece\\_rome\\_alexandria/](http://www.historymed.ru/training_aids/textbook/medicine_in_ancient_greece_rome_alexandria/) (дата обращения: 07.10.2018)
6. Счастливая Д. Н. Краткий обзор богов-врачевателей Древней Греции // Молодой ученый. 2014. №7. С. 580-583. [Электронный ресурс].: <https://moluch.ru/archive/66/11017/> (дата обращения: 07.10.2018)
7. Храмова К.В. Гетеродоксальное религиозное сознание и нетрадиционная медицина как факторы риска для здоровья современного человека//Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2017. № 5. С. 89-100

УДК 614.2

**Гареева А.Р., Хасанова Г.М.**  
Кафедра социальной работы,  
Башкирский государственный  
университет, Россия (г. Уфа)

## **ЗДОРОВЬЕ КАК ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ ЦЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕКА**

**Резюме.** В данной работе исследуется содержание здоровья с точки зрения фундаментальной ценности.

**Ключевые слова:** здоровье, уровни здоровья, норма здоровья.

**Gareeva A.R., Khasanova G. M.**  
Department of social work  
Bashkir state University, Russia (Ufa)

## **HEALTH IS THE MAIN HUMAN VALUE**

**Summary.** This paper explores the health content in terms of fundamental value.

**Key words:** health, health levels, health rate.

Сохранение и укрепление здоровья считается одной из фундаментальных ценностей человеческой деятельности. Между тем, современная медицина, как бы направлена всесторонне изучить эту трудность, уделяет ей не столь большое внимание, нацеливаясь на задачах изучения и преодоления болезней. Содержащиеся в современных медицинских работах идеи о важности превенции болезней, во-первых, часто имеет декларативную суть, а во-вторых, даже при его использовании, не решает всех существующих проблем здоровья. Эти затруднения имеют истоки в древнейших корнях философских, культурных, религиозных традиций.

По терминологии Всемирной организации здравоохранения (1948 г.): «Здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [2]. Считается, что терминология является декларативной, и положение здоровья большей части населения мира ему не соответствует. Естественно, это так. Но описанная терминология содержит общие части благополучия человека и меры, методы его реализации. Этот термин содержит три взаимосвязанных и взаимозависимых уровня категории «здоровье»:

физический (соматический, функциональный), содержащий нормальный контроль физиологических процессов в организме, а также отличную адаптацию (приспособление) организма к преобразованиям внутренней и внешней среды. Считается, что этот уровень на 20% определяется от



наследственности человека, на 20% - от экологических факторов, на 10% - от уровня состояния медицины и до 50% - от образа жизни человека;

душевный (индивидуальный, психологический), содержащий адекватное психическое положение индивида как направленность им на позитивную жизненную линию, содержащую, в частности, нацеленность на здоровый образ жизни, практические умения психологической защиты, дающий возможность не включаться в стрессовую ситуацию, а также умение к психологическому пониманию результатов определения решений, в частности и в ситуации межличностных отношений;

социальный, содержащий в составе одного из важнейших условий профессиональную самореализацию, полностью отвечающая требованиям возможностям и умениям индивида, и дающий возможность ему получить высший социальный статус, а также возможность к необходимой социальной адаптации [1].

Таким образом, «уровень» здоровья индивида определяется многими внешними и внутренними условиями, а также социально-политической структурой, генетически определенным личным «потенциалом» здоровья, спецификами личного поведения человека, применения профессиональных возможностей и способностей, экологическими спецификами среды проживания.

Здоровье – неоспоримая ценность не только каждого индивида, но и всего социума. Здоровье считается главным фактором и содержанием оптимальной жизни. Здоровье дает возможность индивиду исполнять свои мечты и начинания, результативно преодолевать основные жизненные трудности, решать проблемы, а если придется, то и большие перегрузки. Здоровье, продуманно хранимое и укрепляемое самим индивидом, дает возможность ему долгую и положительную жизнь.

Здоровье представляется единственной и самой важной жизненной ценностью. Это одна из самых главных ценностей для индивида [5]. В аксиологии применяются термины «инструментальная ценность» и «терминальная ценность». Первая является убежденность в том, что какой-то образ деятельности или свойство индивида, считается лучшим для любой ситуации. Вторая - убежденность в том, что какой – то конечный результат индивидуального проживания состоит из того, чтобы к нему продвигаться. Эти ценности-цели определяют долговременную жизненную направленность.

Можно отметить, что здоровье и болезнь часто трактуются друг относительно друга. В «Толковом словаре» здоровый в одном из своих пониманий - это не больной, а больной - не здоровый [4]. Другая специфика этих определений заключается в том, что они содержат особенное социальное трактование: в социальном тексте здоровье представляется как нормальное положение, а болезнь - как изменение от определенной нормы. «Здоровье-нормальное состояние правильно функционирующего, неповрежденного организма». Болезнь - «уклонение от нормы, расстройство» [3]. Но здоровье и болезнь определяются также на личном уровне: с одной стороны, индивид

понимает свое самочувствие, с другой - как правило, нацеливается на некий идеал здоровья. При этом важно отметить, что индивидуальный идеал здоровья может крайне не совпадать с социальной нормой, причем в обе стороны. Можно сделать вывод, здоровье - структура открытая: преобразовываются социальные факторы условия и составляющие к здоровью, непрерывно формируются новые медицинские технологии и услуги, преобразовываются образ жизни людей, могут преобразоваться и понимание отдельного человека о здоровье или его месте в жизни [6]. Но не смотря на все преобразования в жизни человека, экономические, социальные, психологические, здоровье всегда останется одной важнейшей ценностью в жизни индивида, так и в жизнедеятельности общества в целом. Здоровье является той основой, которая дает возможность реализовать индивидуальные планы, и от состояния отдельного индивида, формируется здоровье общества в целом. Лишь здоровое общество во всех аспектах дает возможность и позволяет применять потенциал населения на социально-экономическое развитие государства. А это значит, что не только личность должна иметь понимание того что, что здоровье основополагающая ценность, но это должно быть продекларировано на всех уровнях управления государством. На федеральном уровне должны издаваться нормативные акты и программы, содержащие основные направления государственной политики на укрепление здоровья населения, пропаганды здорового образа жизни, в целом и отдельного индивида в частности, на региональном и местном уровне эти программы и нормативные акты должны быть реализованы, с учетом социально-экономических, географических и финансовых требований региона. На региональном и местном уровне забота о здоровье должна быть выстроена с учетом специфики региона, и она является более результативной, так как именно эти органы власти имеют более тесный контакт с населением.

### Список литературы

1. Андреев И.Л. Психическое здоровье человека // И.Л.Андреев Свободная мысль. 2013. № 5 (1641). С.131-146
2. Беляев И.А. Здоровье человека как целостного природно-социально-духовного существа // А.И. Беляев Вестник Оренбургского государственного университета. 2014. № 7, июль. С. 86-92
3. Егоров Е.В. Актуальные проблемы экономики здоровья и формирования здорового образа жизни населения России // В.Е. Егоров Социальная политика и социальное партнёрство. 2014. № 9. С. 16-22
4. Симакова Н.Е. Здоровье как ценность // Молодежный научный форум: Общественные и экономические науки: электр. сб. ст. по мат. XX междунар. студ. науч. - практ. конф. № 1(20). [Электронный ресурс.] URL: [https://nauchforum.ru/archive/MNF\\_social/1\(20\).pdf](https://nauchforum.ru/archive/MNF_social/1(20).pdf) (дата обращения: 14.10.2018)
5. Хасанова Г.М. Ценность здоровья в структуре личностных ценностей студенческой молодежи /Философия. Толерантность. Глобализация. Восток и Запад - диалог мировоззрений: тезисы докладов VII Российского философского конгресса. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2015. - С. 220-221

б. Хасанова Г.М., Хасанова А.Н. Проблема здорового образа жизни студенческой молодежи // Духовное и физическое оздоровление человека в XXI веке: традиции и новации: материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной памяти духовных наставников башкирского народа (Учалы, 14.05.15). - 2015. – РИЦ БашГУ.- С. 170-174

© Гареева А.Р., 2018, Хасанова Г.М., 2018

УДК 122:57:61

**Иванова О.М., Биалова Л.М.**

Кафедра философии,  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (Уфа);  
Кафедра ИФиСГН Бирского филиала,  
Башкирский государственный  
университет, Россия (Уфа)

### **ДЕТЕРМИНИЗМ БИОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ЗДОРОВЬЯ В КОНТЕКСТЕ СИНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ПАРАДИГМЫ**

**Резюме.** В работе рассматриваются проблемы взаимосвязанности биологического и социального. Исследуются причины медицинской блокировки применяемых медицинских средств, что обусловлено стохастичностью протекания биосоциальных процессов у каждого индивидуума общества. На основе проведенного методологического исследования делается вывод о дополняемости принципов системности, системно-функционального анализа биологических и биосоциальных систем принципами неустойчивости и нелинейности.

**Ключевые слова:** динамичность, детерминированность, неравновесные системы, факторы здоровья, системность, нелинейность, стохастичность.

**Ivanova O.M., Bilalova L.M.**

Department of Philosophy,  
Bashkir State Medical  
University, Russia (Ufa);  
Department of IFiSGN Birsk branch  
Bashkir State University,  
Russia (Ufa)

### **DETERMINISM OF BIOLOGICAL AND SOCIAL HEALTH FACTORS IN THE CONTEXT SYNERGETIC PARADIGM**

**Summary.** The paper deals with the problems of the interrelatedness of the biological and social. The reasons for the medical blocking of used medical devices are investigated, which is due to the stochastic nature of the biosocial processes in each individual society. Based on the study of the methodology of medicine and public health, it is concluded that the principles of consistency, the system-functional analysis of biological and biosocial systems are complemented by principles of instability and nonlinearity.

**Keywords:** dynamism, determinism, non-equilibrium systems, health factors, systematic, nonlinearity, stochasticity.

Общественное производство, как и в целом, продвижение человечества по пути цивилизации, - зависит от качества индивидуального и общественного здоровья. Устойчивое здоровье отвечает объективной потребности общества, семьи как основной социовоспроизводящей ячейки в продолжении жизнедеятельности человеческого общества и, одновременно, дает человеку ощущение полноты жизни. Здоровье человека в современных условиях приобретает, таким образом, всевозрастающее значение, поскольку оно является залогом активного участия в общественном производстве и собственного благополучия.

Социально-философский принцип исследования феномена в аспекте индивидуального и общественного здоровья, установления детерминации семьи и общества позволяет максимально раскрыть глубинные истоки жизнедеятельности организма человека, причины возникновения болезней, правильно, на подлинно научной основе обеспечивать лечение больного, превенцию заболеваемости. Темп жизни в современном мире, - и это общеизвестно, - неизмеримо вырос. Рынок диктует мобильность мысли и действия. Однако, воспитанные на принципе социальной стабильности и, в определенной степени, иждивенчестве, многие члены общества не успевают, не хотят или не понимают необходимости здоровьесберегающих практик. Указанные социально-экономические факторы детерминируют нарушения биологических функций организма человека и зачастую служат причиной болезней, инвалидности.

Сегодня медицинская наука продвинулась далеко вперед в исследовании причин различных заболеваний. В своем раннем исследовании мы писали, что множество факторов вызывают различные заболевания<sup>1</sup>. Так, например, канцерогены, ионизирующие излучения, ароматические амины, «применяемые в анилинокрасочной промышленности, вызывают у человека рак мочевого пузыря, асбест – рак легких, мезотелиому плевры, винил-хлорид – опухоли различных локализаций (ангиосаркома печени, гемобластозы, рак легкого, опухоли мозга). Ряд соединений металлов (оксид кадмия, хроматы, соединения никеля) способен вызвать у человека опухоли легких, некоторые из них – носовой полости. К лекарственным канцерогенам относят диэтилстильбэстрол, циклофосфамид, мелфалан, фенацетин, хлорнафазин и др. Диэтилстильбэстрол

---

вызывает рак влагалища и шейки матки у молодых женщин, принимающих этот препарат в предродовом периоде (это большое несчастье всей семьи и прежде всего молодой женщины, ожидающей рождения ребенка – Ив.). Применение циклофосфида приводило впоследствии к развитию рака мочевого пузыря, мелфалана – к возникновению опухолей кроветворной системы. Фенацетин при длительном применении в качестве анальгетика может вызвать рак почечной лоханки у человека» [3].

Приведенные примеры с раковыми заболеваниями подтверждают, что причиной опухоли могут быть физико-химические вещества, воздействующие на организм человека. Вместе с тем, возникнув под воздействием физико-химических факторов, выступающих в данном случае первичными факторами патологии человека, эти факторы вызывают неуправляемый рост опухолевых клеток, не подчиняющийся контролю головного мозга. Это уже биологический фактор, который здесь является вторичным, порожденным физико-химическими факторами. Оба этих фактора являются самодостаточными, т.е. они разрушают нормальное функционирование организма человека независимо от его субъективной воли и желания.

В данном примере мы имеем дело с этиологией патологического процесса в организме человека как биосоциального существа с его социальной сущностью. Здесь мы не редуцируем социальное в человеке к биологическому, а биологическое к физико-химическим процессам, а раскрываем реальную последовательность патологического процесса, возникшего локально в микробиологической структуре организма и распространяющегося по всему организму как объективный неуправляемый процесс.

Несмотря на научные открытия, неуклонно растет число сердечнососудистых, онкологических и других заболеваний, которые сокращают продолжительность жизни населения, снижают степень работоспособности участников общественного производства. Человек как биосоциальное существо в своем здоровьесодержательном аспекте подвержен действию системных биологических и социальных факторов. Организм человека как биологическая субстанция зависим и от действия внутренних, в том числе, генных факторов, и от природно-экологических. Они обуславливают патологические изменения в биологическом субстрате вплоть до серьезных заболеваний.

Биологическое в человеке неразделимо с социальным. И потому в аспекте здоровья мы в качестве детерминант патологических процессов биологической природы человека указываем на социальные факторы. Нозология многих современных заболеваний завязана на психосоматике. Специалист по работе с психосоматикой, психолог О. Вербицкая приводит перечень заболеваний, где психологическое состояние индивида запускает патологические процессы в организме человека: «бронхиальная астма, желудочно-кишечные болезни, язвенный колит, ревматоидный артрит, нейродермит, инфаркт, сахарный диабет, сексуальные расстройства, ВСД, гипертония (МКБ 10)....» [2]. Психолог Юрий Проскура дает похожий перечень: «эссенциальная

артериальная гипертензия; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; ишемическая болезнь сердца; неспецифический язвенный колит; бронхиальная астма; нейродермит; инсулиннезависимый диабет второго типа; ревматоидный артрит; психосоматический тиреотоксикоз». Одна из ведущих основателей движения самопомощи американская писательница Луиза Хей составила подробную таблицу заболеваний от «А» до «Я», в которой указывала их психосимптоматику и психологические приемы излечения [7]. Казалось бы, алгоритм возникновения болезней достаточно исследован и известен. Почему же медицина кардинально не в состоянии помочь в разрешении проблемы? Думается, что ответ на этот вопрос кроется в стохастичности протекания биосоциальных процессов у каждого члена общества. Индивидуальная личностная экзистенция не попадает под действие алгоритма. И потому подвержена законам случайности. Подтверждается положение синергетики о том, что биосоциальные системы (в приведенных случаях организм человека и его здоровье) не всегда устойчивы. В них процессы самоорганизации клеток, их ассоциации могут стать источником рассогласованности с состоянием однозначной, линейной обусловленности сохранения жизни в общей системе организма, когда ведущую роль в системе начинает занимать нелинейность, неустойчивость, энтропия, хаос, неуправляемость. Приходится согласиться с принципами синергетики, которые открыты Г. Хакеном и продолжают привлекать пристальное внимание российских ученых [4,5].

Благодаря нелинейности имеет силу важнейший принцип «разрастания малого», или «усиления флуктуации – делать малое большим, макроскопическим по последствиям» для системы в целом. Здесь мы имеем в виду факторы, разрушающие систему организма. То же можно наблюдать при распространении (диффузии) инфекционных болезней, начинающий этот процесс из очага болезни [7].

Основатели синергетики принципы нелинейности, случайности, равно как однозначной детерминированности распространяют на все общество, на его эволюцию. В контексте синергетики важными для философских рефлексий об особенностях детерминаций в общей патологии человека могут быть следующие идеи. «Динамичность (или однозначная детерминированность)», статистичность, или, на языке синергетики – стохастичность, случайность – «это характеристики двух различных уровней развития и самоорганизации системных объектов: уровня системы как целостности и уровня ее элементного строения. Динамичность – фундаментальное качество развития системы как целого, ибо оно связано с однонаправленностью, однозначной детерминированностью развития открытых неравновесных систем между точками бифуркации, точками выбора путей эволюции. А статистичность (стохастичность, случайность) – такое же фундаментальное свойство системы, но относящееся к уровню элементного строения» [4].

В первой половине XX века благодаря успехам медицины были сильно сокращены случаи заболевания холерой и другими данного типа инфекциями. В конце XX и начале XXI века появляются птичий грипп, атипичная

(нетипичная) пневмония и другие, ранее неизвестные или малоизвестные болезни, опасные для здоровья человека, семьи. В данном случае можно говорить о нозологических факторах здоровья, обуславливающих состояние здоровья конкретными видами болезней. В таком контексте можно говорить о нозологическом детерминизме.

Специфика нозологического детерминизма в теории здоровья заключается в трудности определить, какими конкретными болезнями в своей жизни может заболеть или будет болеть этот индивид и какова может быть степень распространенности конкретных видов болезней среди данного населения. Здесь проявляется взаимодействие индивидуального и общественного здоровья и диффузия (рассеивание, распространение) инфекционных болезней.

Бесконечность модификаций органических форм антигенов и неопределенность, случайный, вероятностный характер возникновения конкретных мутаций (изменение в организме) подтверждает неопределенность нозологического детерминизма. Такой вывод подтверждает концепцию синергетики.

Население состоит из огромного числа индивидов, и у каждого из них есть свое здоровье, свои болезни. Здесь нет устойчивой линейной повторяемости, объективно существует неопределенная множественность нозологического детерминизма. Еще большей неопределенностью отличаются природные и антропогенные факторы детерминации здоровья. Трудно предвидеть и определить, каковы будут в следующем году, в следующем десятилетии природные катаклизмы, антропогенные загрязнения воздуха, воды, пищи, технические катастрофы и аварии и каковы будут в связи с ними степень и формы инвалидности, профессиональных заболеваний среди индивидов и населения.

Указанные новые явления обуславливают необходимость повышения роли медицины как науки. Даная необходимость выступает как закономерность. Можно сказать, что в развитии современной медицинской науки и здравоохранения наступил новый этап: факторы здоровья как объекты и предметы их деятельности обнаруживают не только системность, но и неустойчивость, нелинейность воздействия на здоровье человека. В таких условиях в методологии медицины и здравоохранения принципы системности, системно-функционального анализа биологических и биосоциальных систем дополняются принципами неустойчивости, нелинейности.

#### **Список литературы**

1. Алексеев П.В. Социальная философия: учеб. пособие. – М.: ТК Велби, изд-во Проспект, 2005
2. Вербицкая О. Психосоматика. [Электронный ресурс].URL.: <https://psychologytoday.ru/stories/psikhosomatika/>. (дата обращения: 29.11.2018)
3. Иванова О.М. Взаимодействие факторов индивидуального и общественного здоровья человека в условиях современной цивилизации// диссертация на

соискание ученой степени доктора философских наук / Башкирский государственный университет. Уфа, 2007

4. Князева Е.Н., Курдюмов С.П. Основания синергетики. Режимы с обострением, самоорганизация, темпомиры. – СПб.: Алетея, 2002. – 414 с.;

5. Лесков Л.В. Футуросинергетика: универсальная теория систем Научно-учебное пособие / Л.В.Лесков. М.: ЗАО «Экономика», 2005. – 170 с.

6. Общая патология человека: Руководство для врачей /под ред. А.И. Струкова, В.В. Серова, Д.С. Саркисова: В 2 т. Т. 2. – 2-е изд., перераб. и доп. – АМН СССР.– М.: Медицина, 1990

7. Проскура Ю. Психосоматика: психологические причины наших болезней. [Электронный ресурс]. URL.:<https://tv.ua/psychology/proskura/80626-psikhosomatika-psikhologicheskie-prichiny-nashikh-boleznejj.html>. (дата обращения: 29.11.2018)

8. Психосоматика заболеваний таблица Луизы Хей. [Электронный ресурс]. URL.:<http://medelec.ru/arti%D1%81les/psihosomatika-zabolevaniy-tablitsa-Luiza-Heu.html>. (дата обращения: 29.11.2018)

9. Прытков В.П. Синергетика / Современный философский словарь / Под общей ред. д.ф.н. профессора В.Е.Кемеров. – 3-е изд., испр.и доп.. – М.: Академический Проект, 2004

10. Синергетика и прогнозы будущего. Авт. коллектив: С.Капица, С.П. Курдюмов, Г.Г. Малинецкий. - Изд. 3-е. – М.: Едиториал УРСС, 2003.288 с.

© Иванова О.М., Билалова Л.М., 2018

УДК 57:504.75

**Исмагилова З.Р., Нагуманов Т.А.**

Кафедра философии,  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (Уфа)

## **СОВРЕМЕННАЯ ГЕНЕТИКА И ПРОБЛЕМА БЕССМЕРТИЯ: ФИЛОСОФСКИЙ АНАЛИЗ**

**Резюме.** В статье делается попытка обобщить представления человека о проблеме бессмертия с древнейших времен до наших дней. Акцентируется внимание на том, что поисками ответов на эти вопросы занимались и занимаются мифологи, философы, теологи и биологи. Философское осмысление данной проблемы неизбежно взаимосвязано с современными достижениями генетики, именно данная наука, по мнению авторов, способна дать наиболее развернутое объяснение исследуемого феномена.

**Ключевые слова:** бессмертие, смерть, генетика, теломеры.

**Ismagilova Z.R., Nagumanov T.A.**

Department of philosophy,



## MODERN GENETICS AND THE PROBLEM OF IMMORTALITY: PHILOSOPHICAL ANALYSIS

**Summary.** The article attempts to summarize the ideas of man about the problem of immortality from ancient times to the present day. The attention is focused on the fact that mythologists, philosophers, theologians and biologists were engaged in the search for answers to these questions. Philosophical understanding of this problem is inevitably interconnected with modern achievements, such as science, according to the authors, is able to provide the most detailed explanation of the phenomenon under study.

**Key words:** immortality, death, genetics, telomeres.

Издrevле человек ставил перед собой вопрос «в чем сущность человеческого бытия?». А именно: для чего живет человек? Зачем пришел он в этот мир? Почему он умирает? И есть ли бессмертие? Античность представляла собой один из основных этапов в истории рассуждений и мыслей о бессмертии.

Платон полагал, что душа бессмертна только благодаря тому, что она разумна и связана с миром идей. «В человеческой душе есть божественный элемент, и он должен быть освобожден от власти материи. Тогда человек завоевывает себе бессмертие. Но обретение бессмертия означает уход от низшего материального мира, а не его преобразование». Получается, что Платон, считал, что бессмертие реально, но только не в физической форме, бессмертна только душа человека, и обретает она его, только избавившись от телесной оболочки, т.е. благодаря смерти физического тела.

Другой великий философ - Аристотель, бывший учеником Платона, полагал, что душа умирает вместе с телом и никакого бессмертия души не существует. Согласно Аристотелю, душа - это форма, организующая и оживляющая материю, из которой состоит человек, то есть то, что придаёт организму целостность. Душа также есть у растений и животных. Душа растений связана с питанием и размножением, душа животных, помимо двух этих функций, обладает способностью ощущения и способностью перемещения в пространстве. Душа человека кроме этих способностей обладает ещё и способностью к мышлению. Разум это то, что отличает человека от растений и животных. Разум - та часть души, которая не погибает вместе с телом, а возвращается к своему первоначалу, высшему принципу, согласно которому сотворен космос.

Еще один известный философ Древней Греции - Демокрит - не признавал бессмертия. Он считал, что не существует ничего кроме материального мира, который мы воспринимаем через наши органы чувств. А в этом мире, по его мнению, нет ничего, кроме атомов и пустоты. Как и все прочее, душа состоит из атомов, и, подобно всем прочим вещам, она со смертью тела распадается на

атомы и перестаёт существовать. Правда, смерть, в представлении Демокрита, все-таки не абсолютный конец жизни, ведь теплота и чувствительность, присущи самим мельчайшим неделимым частичкам, значит, эти свойства неуничтожимы, как и атомы. Прекращается существование конкретной индивидуальной души, но ее «бессмертные» атомы могут войти в состав новой души.

Итак, в Древней Греции человек примирялся с неизбежностью смерти, ему не было давно бессмертие, которое целиком принадлежало богам. Судьба человека после смерти - это жизнь в подземном царстве, и будет ли он жить на Острове Блаженных или в царстве Теней, зависит от его деяний при жизни.

В средневековой культуре сущность бессмертия опускалась, а смерть носит всеобщий, неизбежный характер. Еще с малых лет детей готовили к смерти, учили принимать ее как должное. Не смотря на то, что люди средневековья четко разделяли мир живых и мертвых, они все равно верили в существование жизни после смерти, но уже в другом мире: рай и ад. Мысли о собственной смертности оказывают значительный эффект на наше сознание. Исследования показали: когда люди вспоминают о том, что им придется умереть, то религиозные становятся ещё более религиозными, патриотичные — более патриотичными. Как только они чувствуют угрозу своему мировоззрению, они защищают его с большей настойчивостью. Они также охотно верят любой истории, в которой бы говорилось о вечной жизни.

Почти каждая культура имеет свою версию истории про эликсир жизни как источник вечной молодости. Это самая простая версия истории бессмертия — избежать смерти, оставаясь физически молодым и здоровым навеки. Также во времена Средневековья алхимики изучали эликсир бессмертия путем создания философского камня. Но к сожалению или к счастью философский камень не был получен. Однако, занятия алхимией дали много информации для будущего развития человечества [1].

В христианской Европе периода Средневековья целью жизни человека является обожествление, движение к жизни вечной. Без осознания этого, земная жизнь превращается в сон, пустую и праздную мечту, мыльный пузырь. В сущности, она есть только приготовление к жизни вечной, которая не за горами для каждого. Поэтому и сказано в Евангелии: «Будьте готовы: ибо, в который час не думаете, придет Сын Человеческий». Это не трагедия, а переход в мир иной, где уже обитают мириады душ, добрых и злых и где каждая новая входит на радость или муку. По образному выражению одного из православных иерархов: «Умиравший человек - заходящее светило, заря которого уже блещет над другим миром». Смерть разрушает не тело, а тленность его и поэтому она - не конец, а начало жизни вечной.

Иное понимание бессмертия христианство связало с образом «Вечного жиды» Агасфера. Когда изнемогающий под тяжестью креста Иисус шел на Голгофу и захотел отдохнуть, стоявший среди других Агасфер сказал: «Иди, иди», за что и был покаран - ему навсегда было отказано в покое могилы. Из века в век обречен он скитаться по миру, дожидаясь второго пришествия

Христа, который один может лишить его постылого бессмертия. Образ «горного» Иерусалима связан с отсутствием там болезни, смерти, голода, холода, нищеты, вражды, ненависти, злобы и прочих зол. Там жизнь без труда и радость без печали, здоровье без немощи и честь без опасности. Все в цветущей юности и возрасте Христа утешаются блаженством, вкушают плоды мира, любви, радости и веселья, при чем «друг друга любят как себя». Евангелист Лука так определил суть христианского подхода к жизни и смерти: «Бог не есть Бог мертвых, но Бог живых. Ибо у него все живы». Христианство категорически осуждает самоубийство, так как человек не принадлежит себе, его жизнь и смерть «в воле Божьей».

В другой мировой религии, исламе, вопросы бессмертия истекают из факта созданного человека волей всемогущего Аллаха, который прежде всего милосерден. На вопрос человека: «Разве, когда я умру, я буду изведен живым?», Аллах дает ответ: «Разве не вспомнит человек, что мы сотворили его раньше, а был он ничем?» В отличие от христианства, земная жизнь в исламе расценивается высоко. Тем не менее, в Последний день все будет уничтожено, а умершие воскреснут и предстанут перед Аллахом для окончательного суда. Вера в загробную жизнь является необходимой, поскольку в этом случае человек будет оценивать свои действия и поступки не сточки зрения личного интереса, а в смысле вечной перспективы [7].

Отношение к смерти и бессмертию в буддизме значительно отличается от христианского и мусульманского. Сам Будда отказывался отвечать на вопросы: бессмертен ли познавший истину или смертен он? А также: может ли познавший быть смертным и бессмертным одновременно? В сущности признается только один вид «дивного бессмертия» - нирвана, как воплощение трансцендентного Сверх бытия, Абсолютного Начала, не имеющего атрибутов. Поскольку личность понимается как сумма дхарм, находящихся в постоянном потоке перевоплощения, то отсюда следует нелепость, бессмысленность цепи природных рождений. «Дхаммапада» утверждает, что «рождение вновь и вновь горестно». Выходом является путь обретения нирваны, прорыв цепи бесконечных перерождений и достижение просветления, блаженного «острова», находящегося в глубине сердца человека, где «ничем не владеют» и «ничего не жаждут». Известный символ нирваны – гашение вечно трепещущего огня жизни – хорошо выражает сущность буддийского понимания смерти и бессмертия. Как говорил Будда: «Один день жизни человека, видевшего бессмертную стезю, лучше столетнего существования человека, не видевшего высшей жизни» [2].

Победить старение организма и приобрести бессмертие мечтает человечество на протяжении всего своего существования. Над достижением этой цели сейчас работают лучшие биологи мира. Возможно, мы подошли к ней уже совсем близко. Теломераза – недавно открытый фермент, отвечающий за бессмертие организма. Но чем будет это открытие? Спасением, сбывшейся мечтой или новым бичом человечества?

Почему мы стареем. Совсем недавно было открыто, что за старение или бессмертие клеток отвечают окончания хромосом, названные теломерами. Апоптоз – биологически запрограммированный процесс старения клетки. Его задача в том, чтобы не дать размножаться клеткам с поврежденными ДНК. У многоклеточных организмов апоптоз отвечает за морфогенез – правильное образование и развитие тканей и органов.

Делается это при помощи контроля скорости деления клеток. Одни клетки размножаются быстрее и давят на соседние ткани, в результате орган занимает нужное положение в организме. Находящиеся на концах хромосом теломеры отвечают не только за бессмертие или старение организма. Они также предохраняют соединение хромосомы с участками ДНК других хромосом, таким образом, препятствуя мутации клетки. Старение основано на неспособности ДНК-полимеразы (фермента отвечающего за копирование ДНК при размножении клетки) копировать ДНК с самого её конца. Таким образом, при каждом делении теломеры на концах хромосом становятся всё короче. Этот процесс длительный, но со временем теломеры исчезают, ДНК хромосом начинает набирать ошибки и возникает мутация клетки. Со временем мутации достигают такого количества, что клетка становится неспособной обеспечивать саму себя питательными веществами и поддерживать постоянство внутренней среды. Клетка погибает.

Однако некоторые клетки имеют кардинальное отличие. Клетки внутренней стенки кишечника, клетки, отвечающие за образование сперматозоидов, а также бактерии и раковые клетки могут делиться бесконечно долго и никогда не стареют. Эта способность обеспечивается особым ферментом, способствующим копированию цепочки ДНК с самого её конца. Таким образом, ответственные за сохранение целостности хромосомы теломеры никогда не исчезают, и клетка становится бессмертной. Этот фермент называется теломераза.

В 2009 году Нобелевская премия по физиологии и медицине вручена трём американским учёным, разрешившим важную биологическую проблему: как хромосомы при делении клетки копируются полностью, без того, чтобы ДНК на их кончиках укорачивалась. Длинная нитеобразная молекула ДНК — главный компонент хромосом, несущий генетическую информацию, — с обоих концов закрыта своего рода «заглушками» — теломерами. Теломеры представляют собой участки ДНК с уникальной последовательностью и защищают хромосомы от деградации. Это открытие принадлежит двум лауреатам Нобелевской премии по физиологии и медицине за 2009 г. — Элизабет Блэкберн (Elizabeth Blackburn), уроженке США и в настоящее время сотруднице Университета Калифорнии (Сан-Франциско, США), и Джеку Шостаку (Jack Szostak), профессору Института Ховарда Хьюза. Элизабет Блэкберн в сотрудничестве с третьим лауреатом премии этого года — Кэрол Грейдер (Carol Greider), сотрудницей Университета Джона Хопкинса, — открыла в 1984 году фермент теломеразу, синтезирующий ДНК теломер (и тем самым достраивая их после неизбежного при каждом копировании хромосомы

укорачивания). Таким образом, исследования, отмеченные премией в этом году (около 975 тысяч евро, поделенные поровну между лауреатами), объясняют, как теломеры защищают кончики хромосом, и как теломераза синтезирует теломеры. Давно отмечено, что старение клетки сопровождается укорачиванием теломер. И, наоборот, в клетках с высокой активностью теломеразы, достраивающей теломеры, длина последних остается неизменной, и старение не наступает. Это, кстати, относится и к «вечно молодым» раковым клеткам, в которых механизм естественного ограничения роста не действует. (А для некоторых наследственных заболеваний характерна дефектная теломераза, что приводит к преждевременному клеточному старению.) Присуждение за работы в этой области Нобелевской премии является признанием фундаментального значения этих механизмов в живой клетке и огромного прикладного потенциала, заложенного в отмеченных работах.

ДНК теломер защищает хромосомы. Ещё в начале своей научной карьеры Элизабет Блэкберн занималась картированием последовательностей ДНК на примере одноклеточного жгутикового организма тетрахимены (*Tetrahymena*). На концах хромосомы она обнаружила повторяющиеся последовательности ДНК вида ССССАА, функция которых была на тот момент совершенно неизвестна. В то же время Джек Шостак обнаружил, что линейные молекулы ДНК (что-то вроде минихромосомы), введённые в клетку дрожжей, очень быстро деградируют.

Исследователи встретились на конференции в 1980 г., где Блэкберн докладывала свои результаты, заинтересовавшие Шостака. Они решили провести совместный эксперимент, в основе которого было «растворение барьеров» между двумя эволюционно весьма далёкими видами (на рисунке: 2). Блэкберн выделила из ДНК тетрахимены последовательности ССССАА, а Шостак присоединил их к минихромосомам, помещённым затем в клетки дрожжей. Результат, опубликованный в 1982 году, превзошёл ожидания: теломерные последовательности действительно защищали ДНК от деградации! Это явление наглядно продемонстрировало существование неизвестного ранее клеточного механизма, регулирующего процессы старения в живой клетке. Позже подтвердилось наличие теломер в подавляющем большинстве растений и животных — от амёбы до человека.

Фермент, синтезирующий теломеры. В 1980-х аспирантка Кэрол Грейдер работала под началом Элизабет Блэкберн; они начали изучение синтеза теломер, за который должен был отвечать неизвестный на ту пору фермент. В канун рождества 1984 года Грейдер зарегистрировала искомую активность в клеточном экстракте. Грейдер и Блэкберн выделили и очистили фермент, получивший название теломеразы, и показали, что в его состав входит не только белок, но и РНК (на рисунке: 3). Молекула РНК содержит «ту самую» последовательность ССССАА, используемую в качестве «шаблона» для достройки теломер, в то время как ферментативная активность (типа обратной транскриптазы) принадлежит белковой части фермента. Теломераза «наращивает» ДНК теломеры, обеспечивая «посадочное место» для ДНК-

полимеразы, достаточное для копирования хромосомы без «краевых эффектов» (то есть, без потерь генетической информации).

Теломераза отсрочивает старение клетки. Учёные начали активно заниматься исследованием роли теломер в клетке. Лаборатория Шостака установила, что дрожжевая культура с мутацией, приводящей к постепенному укорачиванию теломер, развивается очень медленно и, в конце концов, вообще прекращает рост. Сотрудники Блэкберн показали, что в тетрахимене с мутацией в РНК теломеразы наблюдается в точности такой же эффект, который можно охарактеризовать фразой «преждевременное старение». (По сравнению с этими примерами, «нормальная» теломераза предотвращает укорачивание теломер и задерживает наступление старости.) Позже в группе Грейдер открыли, что те же механизмы работают и в клетках человека.

Многочисленные работы в этой области помогли установить, что теломера координирует вокруг своей ДНК белковые частицы, образующие защитный «колпачок» для кончиков молекулы ДНК. Открытия, сделанные Блэкберн, Грейдер и Шостаком, открыли новое измерение в понимании клеточных механизмов, и, несомненно, имеют огромное практическое применение - хотя бы в лечении перечисленных заболеваний, а может быть (когда-нибудь) - и в обретении если не вечной, то хотя бы более длительной жизни [3].

Почему возникает рак? В норме при исчезновении теломер, ДНК клетки с каждым делением накапливает ошибки. В результате ДНК приходит в негодность и клетка гибнет. Но бывает так, что очередная мутация затрагивает участок, кодирующий фермент теломеразу. Из-за этого уже накопившая ошибки ДНК прекращает свое дальнейшее разрушение, давая клетке бессмертие. Но из-за накопленных ошибок клетка не может выполнять свои функции, с этого момента все ресурсы клетки тратятся исключительно на её размножение. Ткань становится злокачественным новообразованием. Нужно понимать, что активация теломеразы не является причиной появления рака. Например, клетки эндотелия кишечника благодаря теломеразе бессмертны, но при этом не являются злокачественными и успешно выполняют свои функции. Злокачественное образование имеет два кардинальных отличия:

бессмертие клеток ткани в результате активации теломеразы;  
ошибки в ДНК клетки, из-за чего она не выполняет свои функции.

Именно оба этих фактора, а не только первый, отличают злокачественные клетки [4].

Интересное исследование про медуз. *Turritopsis nutricula* (бессмертная медуза) - вечная жизнь в глубинах океана. Человек с древних времен мечтал о бессмертии. Казалось бы, вечная жизнь на планете невозможна, поскольку процесс старения живых организмов необратим. Но в XIX веке зоолог Фернандо Боэро обнаружил нечто, что впоследствии перевернуло с ног на голову все представления об эволюции. Некоторое время ученый проводил обычные опыты над морскими животными в аквариуме. В нем также были небольшие, ничем не привлекавшие к себе внимание медузы *Turritopsis*

nutricula (нутрикула). Их размеры не превышают 5 мм. Затем Боэро забросил эксперимент и забыл об аквариуме. Вода в нем высохла и все животные погибли. Он уже хотел выбросить содержимое аквариума, но мельком заметил, что в нем нет мертвых нутрикул. Куда же они делись? Зато вместо них ученый обнаружил небольшие полипы — одну из начальных стадий развития медуз. Это было невероятно! Исследователь снова заполнил емкость водой, и через некоторое время из полипов образовались *Turritopsis nutricula*. При более детальном изучении нутрикулы выяснилось, что их жизненный цикл кардинально отличается не только от цикла других медуз, но и всех остальных живых существ, которые обитают на Земле. Известно, что медузы заканчивают свою жизнь после репродукции (размножения).

А *Turritopsis nutricula* же полностью перестраивает свои клетки и снова превращается в полип, из которого опять входит в стадию медузы! И этот процесс может повторяться бесконечное число раз! Поэтому *Turritopsis nutricula* стала известна как бессмертная медуза. На сегодняшний день это единственный на земном шаре организм, который может жить вечно. В наше время ученые активно занимаются исследованием бессмертной медузы, чтобы раскрыть секрет вечной жизни.

Конечно, вечно нутрикула жить не может. *Turritopsis nutricula* также подвержены болезням, как и другие животные. Они погибают в пасти рыб, которые ими питаются. Если бы они были бессмертны во всех смыслах, то за несколько миллионов лет существования они бы заполнили весь Мировой Океан. Однако этого не происходит. Но кто знает, быть может где-нибудь в водах Карибского моря (изначально бессмертная нутрикула обитала именно в нем) живет особь этой медузы, возраст которой уже перевалил отметку в несколько сотен тысяч лет [5].

FINITI направлен на борьбу с биологическим старением нашего организма. Он создан на основе исследования, получившего Нобелевскую премию. Финити естественным образом усиливает действие фермента (теломеразы), необходимой для удлинения наших коротких теломеров. Это продлевает здоровую жизнь клеткам.

Тысячи исследований указывают на связь между короткими теломерами и естественным процессом старения клеток. Мы пока не знаем, как остановить процесс старения, но здоровые клетки - это условие здоровья внутренних систем. Здоровье систем - это здоровье организма в целом. А здоровое тело - это сильные, счастливые и молодые мы. FINITI создан на основе исследования, получившего Нобелевскую премию. FINITI содержит ТА-65 активатор теломеразы, запатентованную смесь натуральных питательных веществ, которые эффективно увеличивают длину теломеров и поддерживают здоровье стволовых клеток, защищают клетки, ДНК, и теломеры от окислительного стресса. Таким образом, Финити направлен на борьбу с биологическим старением организма.

В основе технологии Финити компании JEUNESSE GLOBAL лежит исследование, получившее Нобелевскую премию в 2009г за открытие фермента

теломеразы и установления роли этого фермента в защите концов хромосом. ТА-65 также можно приобрести в аптеке или у врачей, лицензированный на его продажу, стоимость 1 банки составляет 75 000 руб. Финити имеет более богатый состав, чем ТА-65, имея в своем составе компоненты более высокой очистки и усваиваемости.

Научные данные показывают, что клеточное старение вызванное уменьшением длины теломер, возникающее в тканях различных органов является причиной хронической дегенерации тканей и органов человека. Короткие теломеры являются причинами дегенеративных возрастных изменений и дисфункций в тканях: иммунных клеток, сердца (кардиомиоцит), кроветворных стволовых клеток, легочных тканях, кожи (дермы, эпидермиса и сосудистой системы), сосудистой стенки и интимы (эндотелия), костеобразующих клеток (остеобласта), печени (гепатоцита), сетчатки глаза, хрящевых соединений, мышц, почек, нейронов.

Существующие на сегодняшний день теории старения объясняют необходимость проведения комплексной защиты организма на клеточном и системном уровне. Одним из наиболее революционных механизмов, противостоящих развитию возрастных изменений, является клеточное омоложение посредством активации теломеразы, используемое в технологии FINITI. Благодаря ей стареющие клетки нашего организма приобретают способность к делению, что позволяет им функционировать, подобно молодым клеткам.

Здоровье и хорошее самочувствие присутствуют в числе значимых жизненных ценностей любого современного человека — физическое и психологическое благополучие является необходимым условием успешной самореализации, как в личной жизни, так и в карьере. Выглядеть и чувствовать себя молодым, быть в хорошей физической форме, радоваться каждому новому дню – не об этом ли мы все мечтаем?

Это направление открывает новые горизонты для тех, кто готов сказать решительное «НЕТ» развитию возрастных изменений и сделать осознанный шаг навстречу своему здоровью и долголетию. За последние годы опубликованы результаты независимых научных исследований, в которых указывается на наличие связи между сокращением длины теломер и развитием ряда серьезных заболеваний, связанных с возрастом. Принимая Финити вместе с Reserve, активизируется борьба со свободными радикалами, значительно улучшая результаты по замедлению старения организма.

Таким образом, среди всех вещей, который творит человек и что двигает его к прогрессу это знание о жизни и смерти. Вывод из такого спора чаще всего заключается в том, что эта жизнь есть всё. Истина относительно смерти освобождает нас и от унижительного страха, и от легковерного оптимизма. Она освобождает нас от лести самим себе и от самообмана. Люди не только могут вынести эту истину, касающуюся смерти,- они могут подняться выше ее, к гораздо более благородным мыслям и действиям, чем те, которые сосредоточиваются вокруг вечного сохранения своей жизни.



### Список литературы

1. Бердяев Н.А. Религия воскрешения: «Философия общего дела» Н.Ф. Федорова // Русская мысль. — 1915. №7, кн. 2. — 75-120
2. Философия бессмертия. . <https://studfiles.net/preview/5996536/> (дата обращения: 07.10.2018).
3. Vulliamy, T., A. Marrone, F. Goldman, A. Dearlove, M. Bessler, P. J. Mason, and I. Dokal. “The RNA Component of Telomerase Is Mutated in Autosomal Dominant Dyskeratosis Congenita.” Nature 413, no. 6854 (September 27, 2001): 432–35)
4. Страх конца: четыре истории бессмертия, которые мы рассказываем себе. [Электронный ресурс]. URL.: <https://monocler.ru/kak-chelovechestvo-preodolevaet-strah-smerti/>. (дата обращения: 07.10.2018)
5. Tamura K, et al. Proc Natl Acad Sci USA. 2004;101:11030
6. Финити. [Электронный ресурс]. URL.: <https://www.jeunesseglobal.com/en-RU/finiti> (дата обращения: 07.10.2018)
7. Храмова К.В. Гетеродоксальное религиозное сознание и нетрадиционная медицина как факторы риска для здоровья современного человека//Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2017. № 5. С. 89-100

© Исмагилова З.Р., Нагуманов Т.А., 2018

УДК 113:57:61

**Лукьянов А.В.**

Кафедра философии и политологии,  
Башкирский государственный  
университет, Россия (Уфа)

### МЕТАФИЗИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ДУШЕВНОГО И НРАВСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

**Резюме.** В работе исследуются метафизические основания душевного и нравственного здоровья людей. В настроении метафизической концепции здоровья не следует симпатизировать метафизическим воззрением Гегеля, а следует развивать трансцендентальный, критический взгляд на само здоровье человека и общества.

**Ключевые слова:** метафизические основания, душевное, духовное и нравственное здоровье людей, жизнь человека как абсолютная ценность, жизненное бытие, оздоровление всех форм жизни.

**Lukyanov A.V.**

Department of Philosophy and Political Science,  
Bashkir State University,  
Russia (Ufa)

## METAPHYSICAL BASES OF MENTAL AND MORAL HEALTH OF HUMAN

**Summary.** The paper examines the metaphysical foundations of people's mental and moral health. In the mood of the metaphysical concept of health, one should not sympathize with Hegel's metaphysical viewpoint, but rather develop a transcendental, critical view of the health of man and society itself.

**Key words:** metaphysical foundations, mental, spiritual and moral health of people, human life as an absolute value, life being, recovery of all forms of life.

Метафизика как наука о первоначалах и первопричинах сущего (в данном отношении как наука о здоровье человека!), призвана устремляться к идее господства диалектического разума. Метафизика здоровья человека постигает, в принципе, сущность неодолимого напряжения между философской системой здоровья и проблемой здоровья, усматривая в самом здоровье силу исторического движения к истине. В данном отношении мы сталкиваемся с процессом балансирования человека на предельной грани, отделяющей «трансцендентальное» истолкование диалектики от чисто онтологического понимания, где сама проблема здоровья выступает как проблема физического, психического мира.

Здоровье человека можно рассматривать на нескольких уровнях. На микроуровне речь идёт о душевном и нравственном здоровье, где человек озабочен своим внутренним миром. Здесь можно говорить о здоровье и об антропологических характеристиках здоровья, о профилактике болезней, наконец, о самой философии как системе знаний становления личности врача. На макроуровне мы сталкиваемся с социально-экономическим аспектом здоровья населения, можем вести речь о здоровье в его соотношении с историей и современностью. На мегауровне, т.е. когда речь идёт о самом человеческом роде, здоровье представляет собой не только характеристику духовности и нравственности, но и способность преодолеть расколотость рационального понятия «здоровья» вплоть до его предельных характеристик. Метафизические основания душевного здоровья сталкивались с иррациональным содержанием. Само это здоровье сталкивалось с иррациональным, как опыт или созерцание, чувство и жизнь. Центральная проблема формирования метафизических оснований оказывается связанной с «трансцендентальным» идеализмом как философией жизни. Метафизические основания душевного и нравственного здоровья людей, при этом, оказывается связанными с абсолютным идеализмом, как философией «абсолютной жизни» [1, 215].

Таким образом, понятие «жизни» возводится в «абсолют». Однако продуктом данной операции оказывается не только снятие «философии жизни», а, скорее, нечто диаметрально противоположное. Причем, эта духовная тенденция проявляется именно в области логико-диалектической проблематики. Метафизические основания душевного здоровья людей

выступают в диалектике «рационально-иррационального». Заметим, что чистый, «голый», результат становления душевного и нравственного здоровья людей, есть некое неподвижное начало, оставившее тенденцию позади себя. Чтобы более конкретно представить себе эту тенденцию, мы, в принципе, должны проследить тот путь, которым движутся все признанные миры.

Метафизическим основанием душевного и нравственного здоровья людей выступает «неартикулированность» исходных представлений «философии жизни». Последняя связана с потоком субъективно-психологических переживаний. Заметим, что само содержание сознания сохраняется во всей его неопределённости, непосредственности. Далее. Само творческое сознание как уровень нравственного здоровья людей, предстаёт как нечто вполне отличное от «хаотического» потока субъективных переживаний. Заметим, что метафизическая идея если не исчерпывается иррационалистической проблематикой, то она, в принципе, оказывается одновременно как бы устранённой и возведённой на более высокий духовный уровень. При этом, интуиция, зачастую выступает как «гениальная», затем, «идеальная», «простая интуиция» или эйдетическая интуиция.

Другим методологическим основанием душевного и нравственного здоровья людей является «ирония», как «морализирующая субъективность». Ирония, замечает Гегель, выполняет отрицательную работу. В то же время здоровье приводит к пониманию «всеобщего», взятого в форме «субстанциального» содержания нравственности человека. Морализирующий субъект приходит в итоге к «субстанциальной» ответственности, носителем которой выступает далеко не отдельный «морализирующий» субъект, человечество в целом, а некий «объективный» дух, человеческое общество, человеческий род в целом.

Здоровье человека не должно обособлять друг от друга жизнь и дух, которые выступают, зачастую, как противоречие, которое именуется злом. «В мертвом, - замечает Гегель, - нет ни зла, ни боли»[2,316]. В духовной жизни приобретает силу как раз «долженствование». Когда человек оказывается вовлечённым в эту силу, то его свобода оказывается в соприкосновении с силами зла и страдания. Так, Я.Бёме анализировал «Ichheit»\* как страдание и мучение, но в «в то же время как источник природы и духа»[3,142]. Здоровье человека оказывается в состоянии пассивности, если ему не хватает чувственности и волевого стремления. Зачастую больной субъект попадает под власть другого, чуждого бытия. Но делать и знать своё доступно человеку рассудительному. Человек разумный направлен к процессу понимания и взаимопонимания людей. Он возвышается над чувственностью, которая, зачастую, устремлена к невозможному. Дух же, как истинное бытие, всегда конкретен и связан, хотя и с трудными, но в принципе, достижимыми задачами.

Душа человека всегда будет связана с индивидуальным миром и субстанциальной действительностью. Но «душа» пребывает и в опосредованном отношении к миру. Когда эти стороны «души» разобщаются, достигают в отношении друг друга самостоятельности, то данное состояние

необходимо обозначить как «болезнь», поскольку разобщение не составляет «какого-либо момента самой объективной жизни»[4,149]. Подобно тому, как телесная, физическая болезнь состоит в «затвердевании» какого-либо органа наперекор общей гармонии индивидуальной жизни, сама частная деятельность приобретает в себе деятельность организма, превращаясь в «увеличивающийся нарост». При этом, сама душевная болезнь, освобождаясь от власти духовного бытия, присваивает себе функцию последнего. Сам «дух» перестаёт владеть самим собой и низводится до уровня душевного, утрачивая то, что для «здорового духа является существенно объективным»[5,149].

Метафизические основания душевного и нравственного здоровья людей, постепенно, утрачивает формы «чего-то душевного». Люди, обеспокоенные снятием всего внешнего, положенного, приобретают отношение к социальному и действительному миру. То обстоятельство, что «душевная» болезнь имеет отношение к способам проявления формальной субъективности, практически, не составляет момента объективной социальной жизни. Метафизические основания душевного и нравственного здоровья людей связаны с тем, что «душевная» сторона, зачастую, приобретает самостоятельность по отношению к духовному бытию. Вполне возможно, что «душевная» сторона бытия оказывается как отличной от «духа», так и тождественна ему. В той мере, в какой «душевное» отдаляется от «духа», сама «душа» придает себе вид того, чем «дух» является в действительности. При отрыве «душевного» от «духовного», сама «телесность» распределяется между этими расходящимися сторонами деятельности. Душевное, при этом, становится чем-то отторгнутым, а, значит, болезненным. Заметим, что метафизические основания душевного и нравственного здоровья людей, в основном связаны с болезненными состояниями, в которых мы наблюдаем отделение «души» человека от духовного сознания. Но и здесь, мы пытаемся не неопределённое многообразие «болезненных» форм, но и пытаемся установить лишь то «всеобщее», которое выражается в основных формах, мы должны помнить, при этом, о том, что «разобщение душевной стороны и объективного сознания»[6,с.151], зачастую связано с различным отношением человека к своему миру. Именно «объективное сознание» знает мир как «внешнюю» для него, бесконечно многообразную, но связанную, ничего не содержащую «объективность». При этом, заметим, что чувство, или «субъективный способ знания», может, отчасти, избежать неотъемлемые объективные характеристики знания. Человек может и без помощи глаз воспринимать видимое. Эти трансформации человек, находясь в состоянии самоопределения душевного и нравственного здоровья, приоткрывает своеобразию чувствования у многих людей. При разыскании скрытых механизмов деятельности человека, нам необходимо анализировать явление «непосредственного» знания, а значит, отодвинуться от специфического чувства, к которому тот или иной индивид относится.

В духовном состоянии, индивидуум связан лишь с условным возвышением над знанием «непосредственно-настоящего». Люди, находясь в состоянии предвосхищающего знания явления, погружаются, зачастую, в

рассудочное сознание. При этом, само количество «будущего» времени, не есть, однако, само по себе нечто прочное; только служение «всечеловеческим» ценностям составляет предпосылку душевного и нравственного здоровья людей.

### Список литературы

1. Kroner R. Von Kant bis Hegel. Bd.2. Tübingen, 1924
2. См.: Гегель Г.В.Ф. Энциклопедия философских наук. Т.3. Философия духа.- М., «мысль», 1977.- 471 с.
3. См.: Маркс К., Энгельс Ф. Соч.- 2-е изд.- Т.2.
4. См.: Гегель Г.В.Ф. Энциклопедия философских наук. Т.3. Философия духа.- М., «мысль», 1977.- 471 с.
5. См.: Там же.- 149 с.
6. См.: Там же .- 471 с.
7. См.: Пушкарёва М.А. Идея свободы в её трансцендентально-системном представлении: монография.- Уфа: РИО БашГУ, 2005.- 218 с.;
8. Пушкарёва М.А. Идея свободы в контексте её экзистенциальных трансформаций: монография/ М.А. Пушкарёва.- Уфа: РИЦ БашГУ, 2018.- 164 с.  
© Лукьянов А.В., 2018

УДК 334.752.01

**Липатов Д.О., Плечев В.В.**

Кафедра философии,  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (Уфа)

## ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ - ВАЖНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ

**Резюме.** В работе исследуются различные аспекты здоровья населения. Анализируются сложившееся состояние, факторы влияния и проблемы. На основе проведенного исследования определяются меры по оздоровлению населения.

**Ключевые слова:** здоровье населения, факторы, охрана здоровья населения.

**Lipatov D.O., Plechev V.V.**

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

## POPULATION HEALTH IS AN IMPORTANT PROBLEM OF MODERNITY

**Summary.** The paper investigates various aspects of the health of public. The current state, factors of influence and problems are analyzed. On the basis of the study, measures for the improvement of the health of population are determined.

**Key words:** public health, factors, health protection of the public/

В последние годы в России состояние здоровья населения характеризуется наличием стойких прогрессирующих негативных тенденций, приведших к критическому ухудшению его здоровья - росту, смертности, сокращению продолжительности жизни, возрастанию хронических болезней. Такой сложный феномен как здоровье населения является объектом исследования ряда наук, каждое из которых находит свою "нишу". Тем не менее, будучи достаточно разработанным в качестве научной категории, оно остается малоисследованным как социальный феномен. Действительно, на сегодняшний день понять и определить здоровье невозможно в отрыве от конкретной среды, в которой живет человек, в отрыве от различных сфер проявлений его жизнедеятельности, вне связи с назначениями и целями человека.

Здоровье населения - это интегральный показатель качества жизни в объективных ее проявлениях биологических, демографических и социальных процессов, свойственных человеческому обществу, отражает уровень его культурного и экономического развития, состояние медицинского обслуживания, находясь в то же время под воздействием традиций, исторических, этнографических и природно-климатических условий общества. От социально-экономических, психологических, производственно-бытовых, экологических и многих других факторов, т.е. от условий труда, жизни и быта населения, а также своевременной медицинской помощи напрямую зависит здоровье человека. Все эти факторы взаимосвязаны и в последние годы привели к значительному ухудшению общественного здоровья, неблагоприятной динамике демографических процессов - снижению рождаемости и повышению общей, а также по возрастной смертности населения, уменьшению средней продолжительности жизни, снижению прироста народонаселения и сдвигу (в сторону старческих возрастов) его возрастно-половой структуры. Проявляется это и в росте заболеваемости населения, в ухудшении физического развития детей и взрослых, а, следовательно, и в снижении современного и будущего трудового и оборонного потенциала общества.

О крайне неблагоприятной социальной, демографической и медико-санитарной обстановке в России и странах СНГ свидетельствует статистика, сообщения врачей, публикации в прессе, официальные доклады экспертов, аналитические справки и оценки. Значительную роль стали играть Государственные доклады о здоровье населения в России и об экологической ситуации, публикуемые с момента распада СССР (с 1991 г.) [1, с.107; 3, с.87; 5, с.65; 6, с.224; 7, с.43; 8, с.54]. Имеются и международные доклады экспертов ВОЗ и ЮНИСЕФ о здравоохранении в России и странах Восточной Европы,

несколько докладов экспертов Всемирного банка о здоровье населения и формировании политики в сфере здравоохранения России, а также ряд других публикаций по этим проблемам [2, с.143; 4, с.23; 9, с.99; 10, с.135]. Все они отмечают весьма неблагоприятные демографические тенденции и ухудшение здоровья населения в большинстве регионов России и других государств на территории бывшего СССР, упадок или значительное ухудшение доступности и уровня медико-санитарной помощи населению. Такова реальность, доставшаяся России в наследство. Для этого необходимо консолидировать функции здравоохранения как общесоциальные, так и специфические, отражаемые организационной структурой социального института - системой государственно-общественного здравоохранения. Здоровье народа зависит от совокупности многих факторов влияния: от формирования ценностных ориентаций по отношению к здоровью до обеспечения условий его сохранения на протяжении всей жизни человека. Без здоровья граждан невозможно достичь ожидаемого развития общества - политического, экономического, социально-цивилизованного.

Появляются новые данные о показателях общественного здоровья, факторах риска окружающей среды и образа жизни. Входят в повседневную деятельность медицинских работников новые формы хозяйственного механизма, экономических отношений, программно-целевого планирования. Новую интерпретацию получают изданные ранее законодательные и нормативные документы. Происходят изменения в структуре и формах первичной медицинской помощи и обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В настоящее время система здравоохранения, показатели и нормативы медико-социального обеспечения все еще не стабильны. Не отработана четкая стратегия развития здравоохранения на ближайшие и отдаленные сроки. Нуждаются в уточнении параллели в изменениях демографических показателей, смертности и распространенности социально обусловленных болезней. Это диктует особую значимость обоснования спектра социально опасной патологии для выработки политических, правовых и организационных решений по ее снижению и профилактике. Потребность в концептуальных решениях, объединенных в рамках единой стратегии, обусловлена острой необходимостью укрепления общественного здоровья, снижения медико-социальных угроз безопасности и устойчивого развития общества.

Политика в области охраны здоровья населения должна предусматривать, прежде всего, воздействие на индивидуальные привычки людей и осуществляться по двум основным направлениям:

формирование понимания у людей необходимости позитивных изменений в образе жизни и поддержка их стремления к таким изменениям, в том числе путем повышения их медико-гигиенических знаний: создание соответствующих мотиваций в отношении к своему здоровью, выработка умения и навыков здорового образа жизни;

создание условий, способствующих улучшению качества жизни и

укреплению здоровья населения.

Обобщая вышесказанное, состояние здоровья населения можно трактовать как интегральную категорию, всесторонне характеризующую уровень и степень благосостояния, социального и духовного развития человека, а также его физическое здоровье.

#### Список литературы

1. Анохин А.М. Окружающая среда и здоровье населения /А.М. Анохин. - М.: Академия, 2005. - С.107
2. Дубо Р. Состояние здоровья населения /Р. Дубо - М.: Юнити-Дана, 2005. - С.143
3. Замараев З.П. Состояние здоровья населения /З.П. Замараев. - М.: Академия, 2005. - С.87
4. Илич И. Оценки состояния здоровья населения /И. Илич. - М.: Юнити-Дана, 2007. - С.23
5. Кесаева Р.Э. Общественное здоровье /Р.Э. Кесаева, М.А. Ковалевский/ - М.:РХТУ, 2006. - С.65
6. Куценко Г.И. Условия жизни населения /Г.И. Куценко. - М.:Альпина, 2005. - С.224
7. Найговзин Н.Б.Феномен здоровья /Н.Б. Найговзин. - М.: ИНФРА-М,2007. - С.43
8. Лисицын Ю.П. Состояние здоровья населения /Ю.П. Лисицын, А.В. Сахно. - М.:Альпина, 2007. - С.54
9. Наванто В. Здравоохранение /В. Наванто. - М.: МАКС-Пресс, 2006. - С.99
10. Наварро И. Общественное здоровье /И. Наварро. - М.: МАКС-Пресс, 2004. - С.135

© Липатов Д.О., Плечев В.В., 2018

**УДК 159.9**

**Моджина Н.В., Науширванова Р.Р.**  
Башкирский государственный  
университет, Россия (г. Уфа)

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САМООТНОШЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ**

**Резюме.** В статье анализируются психологические аспекты самоотношения пожилых людей с разным уровнем социально-психологического благополучия. Рассматриваются различные подходы к проблеме самоотношения людей пожилого возраста, а также факторам, детерминирующим высокий уровень социально-психологического благополучия.

**Ключевые слова:** самоотношение, здоровый образ жизни, благополучие, пожилой возраст.



**Mojina N.V., Naushirvanova R.R.**  
Bashkir State University,  
Russia (Ufa)

## **PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF SELF-ATTITUDE OF ELDERLY PEOPLE WITH DIFFERENT LEVEL OF SOCIAL- PSYCHOLOGICAL WELFARE**

**Summary.** The article analyzes the psychological aspects of self-attitude of the elderly with different levels of socio-psychological well-being. We consider research on the problems of self-attitude of the elderly, as well as factors determining a high level of socio-psychological well-being.

**Key words:** self-attitude, healthy lifestyle, well-being, advanced age.

Один из закономерных этапов жизни человека и его онтогенеза является период старения. В настоящее время этот возрастной период привлекает к себе все большее внимание исследователей в связи с существенным повышением среднего возраста жизни человека и, как следствием, существенным постарением населения во многих странах. По данным социологических исследований, пожилые и престарелые граждане в нашей стране составляют от 18% до 25% населения.

Тенденция увеличения процента пожилых людей и продолжительности жизни определяет потребности и задачи современной науки во многих областях. Смена дефицитарной парадигмы развития в период старения, произошедшая в середине 1980-х гг., привела к всплеску исследований, посвященных возможностям сохранения и развития психических функций в период старения. Результаты таких исследований показали, что субъективный компонент играет не только существенную, но и определяющую роль в функционировании пожилого человека, и такая тенденция проявляется не только в психических процессах, но и в физиологических. При этом условия и образ жизни пожилых граждан, их влияние на восприятие старости, идентификацию человека в предпенсионный и пенсионный периоды остаются вне поля зрения психологических исследований.

Этим обусловлена значимость исследования психологических аспектов самоотношения пожилых людей с разным уровнем социально-психологического благополучия. Выявление факторов, способствующих развитию позитивного самоотношения в период старения, позволит разработать рекомендации по эффективной адаптации пожилого населения к изменяющимся условиям жизнедеятельности.

Исследованием основных вопросов о самоотношении занимались как отечественные психологи, так и зарубежные. И.И. Чеснокова и В.В. Столин рассматривали самоотношение как аффективный компонент самосознания [8,11]. Кроме того, самоотношение имеет свою структуру и включает в себя

когнитивный, эмоциональный и поведенческий (волевой) компоненты. Также структуру самооотношения личности следует разделить по содержательным характеристикам, а именно: биологическое, психологическое, социальное измерения.

Различные аспекты относительно самооотношения людей пожилого возраста представлены в работах В.В. Болтенко, Е.Г. Корепановой, О.В. Крапивиной, О.В. Курышевой, А.А. Любякина, О.И. Малининой, Л.А. Регуш, О.Ю. Стрижицкой, Э.К. Турдубаевой, Н.Г. Фирсовой и других авторов.

По результатам эмпирического исследования Т.М. Харламова и А.А. Нигматуллина пришли к выводу, что самооотношение пожилых людей, проживающих в геронтологическом центре, в целом более негативное, чем у живущих в семьях [10], т.е. малое количество социальных связей, ощущение ненужности и одиночества отрицательно сказываются на самооотношении.

Корепанова Е.Г. и Любякин А.А., исследовав взаимосвязь самооотношения и чувства одиночества у пожилых людей, тоже выявили, что негативное самооотношение может стать результатом длительного одиночества [5].

Исследование О.В. Курышевой подтвердило отрицательное влияние на самооотношение пожилых людей негативного субъективного переживания своего возраста и возрастных изменений. Ощущение себя взрослее хронологического возраста говорит о низкой самооценке и самоценности [6].

Иные исследования указывают на различие в характере самооотношения у мужчин и женщин пожилого возраста. Так, О.В. Крапивина, изучая самооотношение у женщин, переживающих кризис пожилого возраста пришла к выводу, что у них наблюдается низкая самооценка, недостаточное самопринятие, им свойственно сомневаться в ценности собственной личности, они чувствуют себя отстраненно, закрыты от окружающих. При этом «кризисные» женщины характеризуются наличием таких личностных проблем, как: отвергнутость в интимных отношениях, беспомощность, одиночество; они низко оценивают качество своей жизни как в физической, так и в социальной сферах. У них наблюдаются проблемы в оценке будущего и своих возможностей [7]. По данным Т.К. Терра, самооотношение мужчин в период зрелости носит позитивный характер и остается стабильно высоким с небольшим повышением от периода ранней зрелости к периоду поздней зрелости.

На основании проведенного исследования, Кленова М.А. убедилась в снижении аутосимпатии и самоинтереса, но в возрастании самопоследовательности в контексте возрастной динамики [4]. Т.е. у пожилых людей преобладает предсказуемость, настроенность на определенный жизненный ритм, достижение значимых целей, но снижаются такие аспекты самооотношения, как анализ собственной личности, благосклонность к собственным поступкам и в целом позитивное восприятие себя. Особенно интересным является высокий уровень значимости достижения целей, что указывает на важность для пожилых людей сохранения социальной активности. Исследование О.Ю. Стрижицкой тоже указывает на снижение общей оценки

себя, своего будущего, здоровья, внешности и уверенности в себе в пожилом возрасте. При этом перспектива саморазвития усиливается к периоду поздней взрослости и сохраняется в пожилом возрасте [9].

В возможности людей пожилого возраста поддерживать социальную активность, статус и дальнейшее развитие как личности немалую роль играет уровень социально-психологического благополучия. Отсутствие чувства благополучия - одна из главных проблем, с которыми сталкиваются лица пожилого возраста во всех странах мира [2]. Понятие благополучия пожилых людей мало изучено, отсутствует концептуальная основа его изучения; множество исследований, проведенных в этом направлении, показывают различные результаты, при этом сама проблема благополучной жизни пожилых людей растет с каждым годом.

Проведено множество исследований в различных странах мира: пожилых людей спрашивали, что для них значит «благополучие». По результатам одних опросов, пожилые люди характеризовали собственное благополучие как крепкое здоровье, чувство счастья и довольства, удовлетворение жизнью, жизнелюбие, душевное спокойствие, комфорт, уверенность в себе, безопасность. В других исследованиях благополучие пожилыми людьми определялось как ощущение хорошего самочувствия, возможность общаться с людьми, достаточное количество материальных благ [1].

При этом можно выделить несколько аспектов благополучия: физическое, социально-психологическое, материальное благополучие. Социально-психологическое благополучие пожилых людей зависит от социальной активности, наличия семьи, друзей и взаимоотношения с ними, удовлетворенности результатами, которых достиг человек в процессе своей жизни, безопасности места, в котором проживает.

На основе проведенного исследования Т.Г. Киселева и Т.В. Бобик делают вывод о том, что источниками эмоционального благополучия пенсионеров являются наличие у пенсионера детей и внуков, характер отношений с родственниками, домашних животных, хобби, творчества, возможность путешествовать, здоровый образ жизни [3].

Для этого необходимо способствовать расширению социальных контактов, например, через компьютерную грамотность, поиску интересных, подходящих занятий, активного времяпрепровождения, заботе о физическом самочувствии пожилых людей.

Рассмотренные выше вопросы, касающиеся психологических аспектов самоотношения и уровня социально-психологического благополучия пожилых людей, требуют проведения дополнительных социально-психологических исследований, направленных на решение теоретических и прикладных задач.

#### **Список литературы**

1. Каубер Майу. Для поддержки пожилым людям: информационный справочник / Майу Каубер, Анне Эхасалу ; перевод Анне Луйк-Ристикиви. – Таллинн: Изд-во Таллиннская Педагогическая Семинария, 2011. - 43 с.

2. Квеско Р.Б. К вопросу о понятии «Благополучие» / Р.Б. Квеско, С.Б. Квеско // Общество и непрерывное благополучие человека: сборник научных трудов Международного научного симпозиума студентов и молодых ученых, г. Томск, 27-30 марта 2014 г. / Национальный исследовательский Томский политехнический университет (ТПУ); под ред. Г. А. Барышевой и др. - Томск : Изд-во ТПУ , 2014 . - С. 214-216
3. Киселева Т.Г., Бобик Т.В. Исследование социально-психологических проблем пожилых людей // Научное периодическое издание «IN SITU».- 2015.- №1
4. Кленова Милена Александровна Самоотношение как фактор готовности к риску // Изв. Сарат. Ун-та Нов. Сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2014. - №3-1. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/samootnoshenie-kak-faktor-gotovnosti-k-risku> (дата обращения: 21.04.2018)
5. Корепанова Е. Г. Исследование взаимосвязи одиночества и самоотношения в пожилом возрасте / Е. Г. Корепанова, А. А. Любякин // Психологический вестник Уральского государственного университета. Вып. 8. — Екатеринбург: [Изд-во Урал. ун-та], 2009. — С. 33-41
6. Крапивина О.В. Особенности самоотношения у женщин, переживающих кризис пожилого возраста // Вестник ТГУ, т.16, вып.1, 2011 389
7. Курышева Ольга Васильевна Взаимосвязь субъективного возраста и самоотношения пожилых людей // Известия Самарского научного центра РАН. 2013. - №2-2. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-subektivnogo-vozrasta-i-samootnosheniya-pozhilyh-lyudey> (дата обращения: 20.04.2018)
8. Пантелеев С.Р. Самоотношение как эмоционально-оценочная система. М., 1993
9. Стрижицкая О.Ю. Самооценка и самоотношение личности периода поздней взрослости в ситуации неопределенности будущего.// Аннотации работ по грантам Санкт - Петербургского конкурса 2004 г. для молодых ученых и специалистов, Спбгу, 2004 г, с.17
- 10 Харламова Т.М., Нигматуллина А.А. Самоотношение пожилых людей, проживающих в геронтологическом центре // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 8. – С. 103-104

© Моджина Н.В., Науширванова Р.Р., 2018

**УДК 614.2**

**Маяцкая К.С., Хасанова Г.М.**  
Кафедра социальной работы,  
Башкирский государственный  
университет, Россия (Уфа)

**АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ ФИЗИЧЕСКОГО И ДУХОВНОГО ЗДОРОВЬЯ  
В ДРЕВНЕИНДИЙСКОЙ И ДРЕВНЕКИТАЙСКОЙ ФИЛОСОФИИ**

**Резюме.** В данной статье представлен анализ взаимосвязи влияния физического здоровья на духовность в человеке. Изучены и приведены высказывания древнеиндийский и древнекитайских философов на предмет сохранения и приумножения здоровья.

**Ключевые слова:** здоровье, философия, духовность, телесность, долголетие.

**Mayatskaya K. S., Khasanova G. M.**  
Department of social work,  
Bashkir state University, Russia (Ufa)

### **ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL AND MENTAL HEALTH IN ANCIENT INDIAN AND ANCIENT CHINESE PHILOSOPHY**

**Summary.** This article presents an analysis of the relationship of the influence of physical health on spirituality in man. The statements of ancient Indian and ancient Chinese philosophers on the subject of preservation and enhancement of health are studied and given.

**Key words:** health, philosophy, spirituality, physicality, longevity.

Проблема человека, затронутая в индийской и китайской философии, до сих пор не теряет своей актуальности для современного мира, а напротив, набирает все большее распространение. Так, например, в современном российском обществе активно практикуются занятия йогой, учения фен-шуй, восточные единоборства и прочие способы поддержания здоровья, красоты и молодости, перенятые с Востока и Азии. Также, значительный интерес представляет анализ особенностей духовной культуры Индии, стремление последней к духовному и телесному совершенствованию человека, утверждение индийскими мудрецами идеалов высокой нравственности, интерес к экологической духовной культуре и культуре природы. На наш взгляд, именно вышеперечисленные ценности, о которых рассуждают выдающиеся мудрецы Востока, вызывают неподдельный интерес в условиях современности.

Исходя из того, что в настоящее время до сих пор актуальны идеи древневосточных мыслителей на предмет здоровья и долголетия, мы предлагаем рассмотреть точку зрения индийского философа Свами Вивекананды, который полагал, что тело человека детерминирует его душу, и наоборот. В подтверждение нашей мысли, приведем из одного сборника его трудов следующую цитату: «наши юноши должны, прежде всего, заботиться о телесной крепости. Религия приложится. Мой вам совет, друзья – наберитесь сил! ... для крепости духа необходима крепость тела» [5, с. 60]. Итак, на основании данного высказывания, можно предположить, что Вивекананда поддерживает мысль древних римлян, которая гласит: «в здоровом теле – здоровый дух!». Однако индийский мыслитель показывает зависимость телесного и духовного здоровья от образа жизни людей, а также от социальной

экологии личности. Это проявляется в его следующем рассуждении: «с точки зрения физического здоровья западные нации превосходят нас ... это, без сомнения, результат того, что они лучше питаются, одеваются и живут в хорошем климате, а кроме прочего секрет молодости заключается в том, что они не женятся в столь раннем возрасте» [6, с. 472].

Таким образом, мы считаем, что в идеях Вивекананды проглядываются особенности современной, получившей широкое распространение валеологической культуры (а так же культуры питания, гигиены и т.д.), которая положительно влияет как на духовное, так и физическое здоровье людей. По мере того как общество развивается, появляется необходимость в физическом и духовном совершенствовании человека в направлении развития цивилизации. Тем не менее, трактаты древнеиндийских философов повествуют о том, что материя телу приносит одни лишь неприятности, загрязняя душу несовершенствами. Однако нам думается, что телесность – это совокупность биологического и социального; одно без другого не может существовать. Поэтому, мы считаем, что в идеале, человек должен обрести гармонию между своей биологической и социальной составляющей, тогда тело и душа будут находиться в гармоническом балансе, помогая индивиду осуществлять оптимизирующую его жизнь деятельность.

Неподдельный интерес вызывают философские мысли китайских мудрецов относительно духовности и телесности. Китайский философ Гуань-Чжун интерпретирует взаимоотношения души и тела в одном из своих трактатов следующим образом: «когда гармония пронизывает внутренний мир, тогда тело и душа взаимно друг друга защищают.»[2, с. 178]. Анализируя данную мысль, мы отмечаем, что духовность в древнекитайской философии имела прямую связь с высшими силами, космосом и была обязательным качеством каждого человека. Данный подход особенно четко прослеживается в трудах китайского мыслителя 5 века до нашей эры – Яна Чжу. Он полагал, что мир входит в триединство с Небом и Землей, а человек как духовно – материальное существо не может провести точной грани между телесным и духовным [4, с. 79]. Данное высказывание мы интерпретируем следующим образом: человек, ввиду наличия физического, материального «тела», вынужден занимать промежуточное положение между Небом и Землей, а значит обязан заботиться как о небесной (о душе), так и о материальной (о теле) составляющей своего организма с целью гармоничного развития.

Также, нам импонирует мысль древнекитайского философа Ши Цзи: «то, благодаря чему человек живет,— это дух, а то, на что он опирается, – это тело... дух – основа жизни, а тело – вместилище жизни»[4, с. 206]. Так, мы полагаем, что духовность в человеке занимает первоочередное место, потому как именно внутренние побуждения управляют человеком, его сознанием, а значит и его действиями. Тело, по нашему мнению, – это инструмент, с помощью которого человек осуществляет свою жизнедеятельность [8, с. 41].

Исходя из всего вышеизложенного, мы предлагаем обратиться к размышлению на предмет сохранения и приумножения здоровья, опираясь на

древнекитайскую и древнеиндийскую философию. Наиболее лаконично и доступно данная мысль находит отражение в рассуждении Ли Дао-Чунь, который полагал следующим образом: «тело – этоместилище духов и энергии...желая сберечь свое тело, нужно прежде привести к покою дух и энергию. Когда в теле есть энергия, дух находит упокоевание в море энергии, а когда море энергии наполнено до краев, сердце спокойно и дух незыблем»[3, с. 160].

Таким образом, мы полностью соглашаемся с вышесказанным мнением и считаем, что если привести в порядок свои мысли, направить их на оптимизацию собственной жизни, отказаться от вредных для души и тела привычек, то человек встанет на путь духовно-телесного совершенствования.

Представим несколько рекомендаций относительно укрепления, сохранения и приумножения духовного и физического здоровья, опираясь на трактаты древних мыслителей востока:

1. «Режим питания должен быть таков: не голодать и не перенасыщаться...тогда состояние духа будет гармоничным, а вид – подтянутым»[2, с. 295]. Так, рациональное, правильное питание – залог долголетия, красоты и здоровья индивида [7, с. 52].

2. Вести здоровый образ жизни, ведь, согласно исследованиям академика Ю.П. Лисицина, здоровье человека на 50% зависит от образа жизни. На 20% – влияют экологические факторы, также на 20% определяют состояние здоровья биологические факторы, и социальные факторы (в т.ч. медицина) оказывают влияние всего на 10% соответственно [1, с. 12].

3. Саморазвитие, подавление негативных качеств в человеке, помощь нуждающимся – все это способствуют духовному росту индивида.

4. Путь к духовному и физическому оздоровлению могут включать практики йоги и медитации, исходя из того, что телесное формирует духовное и наоборот.

5. Необходимо сформировать мировоззрение у общества, направленное на оптимизацию жизнедеятельности и нацеленное на сохранение здоровья.

6. Подлинной гармонии тела и духа можно добиться, сочетая различные физические методы укрепления здоровья. Это соблюдение правил личной гигиены, занятия физкультурой и спортом, закаливание.

Исходя из всего вышеизложенного, мы подводим следующий итог: проблема отношения души и тела была в центре внимания восточных мыслителей Древнего Китая и Индии. Уникальные идеи мыслителей древности имеют практическое значение и в современном мире. Стоит отметить, что на данном этапе развития общества усиливается связь здоровья человека с внешними факторами и глобальными проблемами, поэтому необходимо помнить, что здоровье – это единство духовной и материальной стороны, которые неразделимы.

### Список литературы

1. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов. / Ю.П.Лисицын. 2-е издание, перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512с.
2. Литвинова Л. В. Древнекитайская философия. Собрание текстов в двух томах. Т. 1. – М.: Мысль, 1972. – 363с.;
3. Малявин В.В., Виноградский Б.Б. Антология Даосской философии. – М., 1994, – 446с.;
4. Рыков С.Ю. Древнекитайская философия: Курс лекций / С.Ю. Рыков; Рос. акад. наук, Ин-т философии. – М.:ИФРАН, 2012. – 312с.;
5. Свами Вивекананда. Карма-Йога. Бхакти-Йога. – М.: АСТ, 2004 – 327с.;
6. Свами Вивекананда. Практическая веданта. – М.: Научно-исследовательский центр «Ладомир», 1993. – 378с.;
7. Хасанова Г.М. Рациональная диетотерапия в пожилом возрасте: монография. – Уфа: Изд-во АРКАИМ. - 2012. – 60 с.
8. Хасанова Г.М., Янгуразова З.А. Особенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста: монография. – Уфа. – РИО БашГУ. - 2005. – 99 с.

© Маяцкая К.С., Хасанова Г.М., 2018

УДК 334.752.01

**Назмутдинова Г.М., Давлетшина Г.Р.**  
Кафедра философии,  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (г. Уфа)

### ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ДУХОВНОГО КОМПОНЕНТА САМОСОЗНАНИЯ СТУДЕНТОВ РАЗНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Резюме.* В работе исследуется формирование личности врача. Анализируются сложившееся духовное состояние, социальные факторы влияния, проблемы. На основе проведенного исследования определяются признаки и стадии становления студента как врача.

*Ключевые слова:* личность, врач, философия, проблемы.

**Nazmutdinova G.M., Davletshina G.R.**  
The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines  
Bashkir state medical University, Russia (Ufa)

### THE STUDY OF THE SOCIO-SPIRITUAL COMPONENT OF THE CONSCIOUSNESS OF STUDENTS OF DIFFERENT SPECIALITIES OF THE MEDICAL UNIVERSITY



**Summary.** The work examines the formation of the personality of the doctor. Analyzed the current spiritual state, social factors of influence, problems. On the basis of the conducted research, the signs and stages of formation of a student as a doctor are determined.

**Keywords:** personality, doctor, philosophy, problems

Выбор профессии является одним из важных моментов в жизни любого человека. Наблюдения психологов показывают, что далеко не каждый выпускник к концу 11 класса может выбрать профессию. Часто происходят ошибки на начальном этапе формирования взрослой личности. Это приводит к неудовлетворению духовного состояния людей, к различным психическим расстройствам, подавленности. Именно поэтому необходимо рационально принимать решения в таком серьезном вопросе, как выбор будущей профессии. Человек, выбравший сферу медицины должен понимать всю серьезность данной деятельности. Личность врача, его личностные особенности и профессиональная подготовка – это два ключевых момента, которые в конечном итоге определяют результат излечения больных и оказывают большое влияние на особенности функционирования всей концепции здравоохранения.

Формирование профессионала-врача включает в себя усвоение нравственных основ, формирование рассудочного мышления и желание к осмыслению профессиональной деятельности. Будущему врачу важно освоить основы философии, так как это главный фактор формирования человеческого духа, это общечеловеческое образование и призвание, в основе которых находятся ответственность, честность, высокая нравственность. Без этих категорий нет медицины, нет врача.

На первых годах обучения студенты первого курса должны быть полностью уверены в выборе своей профессии. Среди личностных качеств, наиболее важными должны являться гуманность, доброта, открытость и честность. С начала обучения в медицинском университете наблюдается отбор необходимой информации и развитие логического мышления.

В дальнейшем, на старших курсах, идет формирование клинического мышления, так как студенты учатся применять и использовать в своих целях как теоретические, так и практические знания. К концу обучения (23-25 лет) у молодого специалиста заканчивается формирование личностных структур. Нужно понимать, что только после практических занятий в медицинских организациях возможно достаточно четко дать оценку личностных качеств выпускника, выраженных уже в форме определенного мировоззрения и определить его перспективы. Обучение студентов, их воспитание предполагают формирование высококультурной личности врача.

Н. И. Пирогов, говоря о подготовке специалистов, в «Дневнике старого врача» писал: «Только разностороннему предварительному развитию своих способностей они и обязаны успехом в культуре избранного ими предмета...».

В формирующейся личности врача наиболее важной и самой главной является ориентация на профессиональные ценности.

Неправильно выбранная профессия плохо отражается на будущей производственной деятельности любого специалиста, будь он инженер или бухгалтер. Но особенно негативно может отразиться ошибка в выборе профессии, связанной с медициной, так как это негативно влияет на выполнение врачом своих профессиональных обязанностей, а также может привести к ужасающим последствиям для пациента, который зачастую видит во враче спасителя от всех страданий.

Цель: определить какие качества по мнению обучающихся медицинского университета важны в работе врача.

Задачи:

изучить и провести анализ научно-методической литературы по проблеме исследования;

выявить уровень осознанности студентов выбранной ими профессии; на основе полученных данных сделать соответствующий вывод.

Методы и результаты исследования: тестирование и анкетирование.

Для тестирования была разработана специальная анкета, включающая вопросы об отношении к профессиональной деятельности врача. Анкета предлагалась для заполнения опрашиваемым студентам.

Анкета, которая предлагалась участникам исследования:

«Личность студента, как врача»:

1. На каком курсе вы обучаетесь? (1, 2, 3, 4, 5)
2. На каком факультете? (Лечебный, Педиатрический, Медико-профилактический, Стоматологический, Фармацевтический)
3. Почему вы выбрали медицинский университет?
4. Какие качества важны в профессии врача?
5. Осознаете ли вы всю ответственность будущей профессии? (да, нет, затрудняюсь ответить)
6. Каким должен быть врач?

В ходе анкетирования было опрошено 50 студентов на базе ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Анализ результатов анкетирования показал следующее: 74,6% опрошенных явились студентами первого курса; 25,4% - студентами второго курса; 80,8% опрошенных студентов были студентами лечебного факультета; 12,1% - педиатрического факультета; 7% - факультета медико-профилактического дела. На вопрос: «Почему вы выбрали медицину?», ответы разделились следующим образом: 57,3% – мечта с детства; хочу быть врачом; не вижу себя в другой сфере; 30,1% – хочу помогать людям; 6,3% - вся семья медики; выбор родителей; 6,3% - перспективная, престижная работа, всегда можно найти работу. В ответах на вопрос: «Какие качества важны в профессии врача?» 48,4% опрошенных отметили ответственность, по 6,3% - внимательность и гуманность, и по 3% были отмечены доброта, порядочность, решительность, упорство, человечность, честность, добросовестность, рассудительность, равнодушие. Вопрос «Осознаете ли вы всю

ответственность будущей профессии?» 93,9% ответили утвердительно и 6,1% затруднились ответить. На последний вопрос: «Каким должен быть врач?» были получены следующие результаты: ответственным – 39,4%, добрым – 12,2%, по 6,1% - образованным, понимающим, проявляющим терпимость и по 3% было обозначено «с большим сердцем, трудолюбивым, умным, хорошим, целеустремленным, квалифицированным, понимающим, любящим людей».

Итак, анализ научно-методической литературы, проведенное анкетирование позволяют констатировать следующее:

1. В анкетировании участвовало больше студентов первого курса, чем второго, возможно, это объясняется некоторым привыканием к учебному процессу и к своей будущей роли врача и связанного с этим падением интереса к различного рода анкетам и опросам.

2. Среди участников анкетирования подавляющую долю составили студенты лечебного факультета, что вероятно можно объяснить тем, что именно студенты лечебного факультета в будущем по окончании медицинского университета станут врачами-профессионалами и поэтому им интересно участвовать в подобных опросах, проявляющих нюансы их будущей работы.

3. Анкетирование показало, что для абсолютного большинства студентов-медиков выбор профессии является глубоко осознанным, по собственной инициативе (87,4%), часть студентов выбирают профессию по примеру своих близких. При этом имеются студенты с некоторыми меркантильными соображениями, связанными с «престижностью» и невозможностью остаться без работы.

4. В вопросе о качествах, необходимых врачу, по результатам анкетирования можно сделать вывод, что самые высокие показатели для всех - это ответственность, далее идут внимательность, гуманность. В число низких показателей были отнесены доброта, порядочность, решительность, упорство, человечность, честность, добросовестность, рассудительность, неравнодушие, а также умение писать очень криво.

5. Отрадно отметить то, что анкетирование показало, что подавляющее количество студентов осознают ответственность будущей профессии, но часть студентов (6,1%) еще не определилась в осознании данной ответственности, затруднившись ответить на данный вопрос.

6. На последний вопрос анкеты были представлены характеристики врача: он должен быть ответственным, добрым, образованным, понимающим, проявляющим терпимость и в меньшей степени: с большим сердцем, трудолюбивым, умным, хорошим, целеустремленным, квалифицированным, понимающим, любящим людей.

7. К сожалению, изначально при приеме в медицинский вуз не учитываются факторы, определяющие успешность обучения и формирование устойчивой профессиональной направленности абитуриентов. В этом смысле необходимы: индивидуальный подход, максимальное использование профориентационных возможностей, направленных на развитие их профессионального самоопределения и компетентности. Это, в конечном итоге,

возможно, будет препятствовать поступлению в медицинские институты случайных людей, поступающих по любым мотивам, но только не из любви к профессии врача, и появлению после окончания учебного заведения не врача с большой буквы, а специалиста с высшим медицинским образованием.

### Список литературы

1. Абульханова-Славская К.А. Активность и сознание личности как субъекта деятельности // Психология личности в социалистическом обществе: активность и развитие личности. М.: Наука, 1989. С.110-133
2. Аверин В.А. Психология личности: Учебное пособие. СПб.: Изд-во Михайлова В.А., 1999. 89 с.
3. Асянова С.Р., Вакилова Р.Р. Интернет-зависимость как вариант девиантного поведения молодежи // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2017. № 5. С. 241-245
4. Кон И.С. В поисках себя: Личность и ее самосознание. М.: "Политиздат", 1984.151 с.
5. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Психология развития человека - М.: Школьная пресса, 2000
6. Храмова К.В., Давлетшина Г.Р. Гуманизация образования в «Обществе риска»//Общество: философия, история, культура. 2011. № 3-4. С. 15

© Назмутдинова Г.М., Давлетшина Г.Р., 2018

УДК: 371.8

**Назарова Г.И., Хасанова Г.И.**

Башкирский государственный университет, Россия (г. Уфа);  
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

### ФОРМИРОВАНИЕ НРАВСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ

**Аннотация:** в статье рассматривается роль формирования нравственного здоровья и тенденции ее актуальности. Рассматривается современная ситуация нравственности и духовности, анализируются основные подходы и методы развития нравственности. Изучены основные направления влияния нравственности на интеллектуальное развитие человека в современном информационном обществе.

**Ключевые слова:** нравственность, духовность, развитие человека, общение, внутренний мир, мораль, нравственное здоровье, молодежь, воспитание.

**Nazarova G. I., Khasanova G. M.**

Bashkir state University,  
Russia (Ufa);  
Bashkir state medical University,

## FORMATION OF MORAL HEALTH OF YOUNG PEOPLE

**Summary.** the article deals with the role of the formation of moral health and the trends of its relevance. The article deals with the current situation of morality and spirituality, analyzes the main approaches and methods of development of morality. The main directions of the influence of morality on the intellectual development of man in the modern information society are studied.

**Keywords:** morality, spirituality, human development, communication, inner peace, morality, moral health, youth, education.

На современном этапе жизни большое внимание привлекает проблема формирования нравственного здоровья молодежи. Нравственное воспитание молодежи – это основополагающее звено в воспитании, движении вверх и будущее родины.

«Нравственность» - это мораль в действии. Нравственность зависит от выбора человека, его внутреннего мира. Нравственность раскрывает духовный мир индивида, проявляя самоопределение и совесть. Нужным атрибутом достижения успехов на этом этапе является стремление жить в согласии с самим собой, близкими, друзьями и обществом в целом, умение грамотно ставить цели и добиваться их путем прогнозирования и моделирования событий, формулировки конкретных шагов [1, с. 95-96].

Значимым духовно-нравственным потенциалом для развития здорового общества и личности преобладает начальная школа. Нужно сказать, что в период младших лет эмоциональная восприимчивость и закон доверия распространяют фигуру для появления интереса к окружающему, формирования основ нравственного поведения, определяющего ценности отношения личности [2, с. 118-119].

Когда мы говорим о нравственном здоровье, то представляем перед собой духовно богатый идеал человека. Но на само деле, нравственное здоровье – это индивидуальный человек, способный сохранить и развивать регуляторы жизни, общения, взаимодействия, ценностей и гармонию с окружающим миром.

Нравственное здоровье – это способность человека выявлять внутреннюю свободу. Основным фундаментом нравственного здоровья является то, как человек преподнесет себя окружающему миру через духовную призму. Развитие нравственных потенциалов происходит за счет общественно важных ценностей. Деятельность человека, взаимоотношения с окружающими предостерегают необходимость в формировании и сбережении нравственного здоровья [3, с. 52-57]. Восточный мыслитель Ибн Сина считает, что суть нравственности состоит в использовании взаимообогащающего эффекта физических упражнений для лечебных целей и развития духовно-деятельностного потенциала личности. Поэтому важнейшей проблемой сферы

нравственной культуры являются разработка, обобщение, коррекция целей, принципов, средств, методов проведения занятий, в которых духовное и телесное в человеке были бы едины .

Нравственное здоровье требует непрерывного насыщения нравственных устоев, укреплению моральных сторон, улучшению духовных качеств человека. Конечно же, на своем пути развития, личность сама обязана всему обучаться и самосовершенствоваться.

Функция нравственного воспитания призвана обучить порастающее поколение в безошибочном течении, обладать незаурядным взором на окружающее, уважать взрослое поколение, ориентироваться на общепринятую важность таких понятий, как семья, любовь, правда, культура, знания, труд, Отечество. [4,с. 107-111]. Известно, что духовно либо нравственно богатое общество будет тогда, когда отдельно взятый человек пожелает стать эталоном для всех. Ведь настоящее и будущее нашей родины во многом определяется тем, какими целями и достоинствами будут раскрываться молодое поколение [3,с.52-57]. В своей статье Г.М. Хасанова пишет, что нравственность выступает внутренним стержнем личности и является способом познания мира. Трудно не огласиться с этим мнением, так как человеком всегда двигает его внутренняя установка, мысли, идеи, эмоции [4, с. 107-111].

Решающую роль в развитии и прививании нравственности играет семья. Именно в семье закладываются необходимые черты характера, мораль поведения, воспитание, определенные привычки. Так как человек – это социальное существо, он всегда будет взаимодействовать с окружающими людьми, и здесь тоже будут формироваться нравственность, духовность и мораль.

На сегодняшний день, нравственные истоки должны реализовать фундамент правильного и истинного подхода к вселенной человеческих ценностей. Важно чтобы сам человек внутри себя чувствовал необходимость и полезность этому миру.

Жизненные ориентиры у каждого свои, но если направлять желания и действия в правильное русло, то в обществе будет царить мир и покой. Ценность человека во многом определяется воспитанием и культурой. Суть выявляется в действиях, в прогрессе бескорыстных качеств характера, а также духовных достижений людей. Благодаря сильному характеру, человек достигает жизненно необходимых элементов и гармонии с самим собой. Поэтому самый главный путеводитель личности закладывается в детстве, в семье [2, с.145-150].

### **Список литературы**

1. Медведев В.И., Алдашева А.А. Экологическое сознание. - М.: Логос, 2001.- 504 с.
2. В. М. Овсянникова «Духовно-нравственное воспитание личности: аннотированный библиографический указатель литературы / ГУ «Витебская областная библиотека им. В. И. Ленина», Информационно-библиографический отдел. Витебск. 2011. 190 с.

3. Никулина О.М., Родькина Е.В. «Духовно-нравственное воспитание в системе подготовки специалистов социальной сферы // Педагогика». 2010. № 3. С. 52-57

4. Хасанова Г.М., Гайнуллина Э.Н., Хасанова А.Н. «Формирование психологической культуры личности студента как фактор профилактики наркотической аддикции // Международный академический вестник». 2015. №1(7). С. 107-111

© Назарова Г.И., Хасанова Г.М., 2018

УДК 613.86

**Сердюченко Ю.И., Хузина А.О.**

Кафедра философии  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (Уфа)

### **НЕВРОТИЧЕСКАЯ ЛИЧНОСТЬ С ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИХ ПОЗИЦИЙ**

**Резюме.** В работе исследуются невротические типы личности с психоаналитической точки зрения. Рассматривается характерология З. Фрейда, делается акцент на влиянии негативных воспитательных стратегий родителей в разные периоды детства на формирование невротических типов характера.

**Ключевые слова:** либидо, невротическая личность, стадии развития, латентный период, оральный характер, анальный характер, фаллический характер, генитальный тип личности.

**Serdyuchenko Y. I., Khuzina A. O.**

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

### **THE NEUROTIC PERSONALITY FROM THE PSYCHOANALYTIC STANDPOINT**

**Summary.** The work examines neurotic personality types from a psychoanalytic point of view. The characterology of Z. Freud is considered, the emphasis is placed on the influence of negative educational strategies of parents in different periods of childhood on the formation of neurotic types of character.

**Key words:** libido, neurotic personality, developmental stages, latent period, oral character, anal character, phallic character, genital personality type.

В современном мире достаточно актуальными становятся проблемы, связанные с психикой человека. Динамичный ритм городов, урбанизация и

другие виды научно-технического прогресса наносят свой отпечаток на психическое здоровье общества. Эти процессы приводят к высокой конкуренции, обуславливая череду стрессов, являющихся пусковым механизмом для неврозов и психозов. Люди по-разному реагируют на ту или иную стрессовую ситуацию. Если один человек будет тяжело и горестно переживать какую-либо утрату в своей жизни, другому достаточно пару часов, для того чтобы переключить свое внимание.

Стрессоустойчивость, адаптационные способности человека во многом обусловлены его психической зрелостью. Основатель психоанализа З.Фрейд ставит знак равенства между психической зрелостью и психическим здоровьем человека. Соответственно психическое нездоровье приравнивается к психической незрелости. В основе его теории лежит положение о том, что изначально каждый из нас имеет свою психическую энергию (либидо), которое в разные возрастные этапы фокусируется в разных областях тела, исходя из чего эти стадии развития получили свое название: оральная, анальную, фаллическая, генитальная. На каждой из этих стадий перед индивидом стоят определенные задачи, разрешение которых ведет к дальнейшему прогрессивному психическому развитию и переходу на следующую стадию с другими задачами. Так, например, задача оральной стадии развития – обретение относительной самостоятельности, автономности через отделение от груди матери, задача анальной стадии – привитие навыков самоконтроля, чистоплотности через обучение регулированию физиологических функций, задача фаллической стадии – идентификация со своим полом. Если индивид не справляется с задачами той или иной стадии развития, то происходит фиксация на данной стадии с формированием определенного типа характера. В характерологии Фрейда названия типов характера соответствуют названию стадии, на которой произошла фиксация. Индивид с определенным типом характера проявляет черты, свойственные той стадии развития на которой произошла фиксация. Рассмотрим более подробно каждую из стадий развития личности и проявления аналогичных типов характера.

На оральной стадии (с момента рождения до 1,5 года) выделяют два этапа: орально-пассивный и орально-агрессивный. На орально-пассивной стадии ребенок обеспечивает свое существование путем сосания материнской груди. Важным моментом здесь является отношение матери к своему чаду. Так как недостаток или избыток любви и заботы влечет за собой определенные последствия, способствуя формированию орально-пассивного характера. Вследствие этого у несформированной личности закрепляется зависимость от окружающих. Во взрослом возрасте данная личность ищет одобрения от родителей и других людей, легко поддается влиянию, бывает слишком доверчива или напротив подозрительна. Тяжело преодолевая трудности, ожидая от каждого сочувствия и помощи, плохо адаптируется к новым условиям. Орально - агрессивный тип формируется когда у ребенка прорезываются зубы. Если младенец чувствует недостаток внимания к себе, он начинает покусывать грудь матери, тем самым выражает свое недовольство. Во



взрослом возрасте в его характере будет отмечаться недоброжелательный настрой. Такие люди весьма циничны и негативно настроены к окружающим. Людей воспринимают как способ удовлетворения потребностей, любят управлять и подчинять всех своей воле, дабы скрыть неуверенность.

Анальная стадия длится примерно от полутора до трех лет. Именно в этот период происходит окончательное созревание мышечных сфинктеров выделительной системы организма, и ребенок получает возможность более полно контролировать акт дефекации. Это одно из первых действий, которое ребенок совершает осознанно. В дальнейшем от данной стадии зависит самоконтроль действий во взрослой жизни. При неправильном подходе к воспитанию, в зависимости от того как родители приучают ребенка к туалету у ребенка формируется одно из двух подтипов анальной личности: анально-удерживающий или анально-выталкивающий типы личности. Если родители принуждают ребёнка сходить в туалет, то развивается анально-удерживающий тип. В ответ на требование ребёнка начинает сопротивляться, что приводит к запорам. На взрослой жизни эти люди становятся излишне пунктуальными, упрямыми, скупыми и не могут переносить беспорядок. Когда родители чрезмерно интенсивно подходят к данной задаче, то формируется анально-выталкивающий тип. Во взрослой жизни такие люди становятся тревожными, вспыльчивыми, а некоторым даже присущи садистские черты. Для благоприятного прохождения данной стадии и без последствий для ребёнка во взрослой жизни, ни в коем случае не нужно заставлять, навязывать ребёнку свои действия. Стоит лучше хвалить и поощрять ребенка, тогда он сам быстрее научится контролировать процесс акта дефекации, а так же разовьется позитивная самооценка и даже творческие способности.

Фаллическая стадия – период от трех до семи лет. Именно в это время дети начинают понимать, что существует определенное различие между девочками и мальчиками. Яркий интерес вызывает у них половые органы, которые они начинают изучать. З. Фрейд считал, что детям в этот период жизни свойственна привязанность к родителю противоположного пола, так называемый Эдипов комплекс – у мальчиков и комплекс Электры- у девочек. У мальчиков формируется в возрасте трех лет желание обладать своей матерью, которая является для него первой и самой важной женщиной, в то время как отца он воспринимает как своего соперника. В дальнейшем в возрасте 6-7 лет ребенок начинает понимать, что для того чтобы мама всегда была рядом, нужно походить на своего отца и начинает перенимать его качества. На этом этапе у детей формируются моральные качества - супер-эго. Так заканчивается фаллическая стадия. Во взрослой жизни, если энергия не нашла выхода и зафиксировалась на данном этапе, мужчина ярко демонстрирует мужественность и половую зрелость, тщательно скрывая при этом глубокую неуверенность в себе. Он легко добивается расположения у женщин, склонен к несерьезным и многочисленным связям.

У девочек данная стадия протекает несколько иначе. Также как и у мальчиков, первым и главным человеком у них является мама, поэтому

ребенок всячески пытается завоевать ее внимание, соперничая с отцом. Позже, по мнению З. Фрейда, у нее появляется желание овладеть отцом. В возрасте 7 лет комплекс Электры разрешается: девочка начинает быть похожей на свою маму и в дальнейшем выбирает мужа, похожего на своего отца. Если произошла фиксация на данной стадии, то во взрослой жизни такая женщина будет чрезмерно общительна, неразборчива в сексуальном отношении, легкомысленна. С другой стороны, некоторые женщины будут очень настойчивы, самоуверенны и ярко проявлять главенствующую роль над мужчинами.

Возраст от 6 до 12-13 лет Фрейд называет латентной стадией. В этот период новые эрогенные зоны не появляются. Происходит подготовка к взрослой жизни. Вся энергия либидо направлена на социальную активность, общение со сверстниками, познание мира и другие виды творческой деятельности. Если у ребенка произойдет чрезмерная концентрация на данной стадии, то во взрослой жизни он будет очень трудолюбив. На первом месте для такого человека будет работа, достижение своих целей любой ценой, а семья, дети будут для него малозначимы. Так же Фрейд отмечал, что на этой стадии формируются такие элементы структуры личности как эго и супер-эго. Генитальная стадия формируется в период полового созревания от 12 примерно до 18 лет. Генитальный характер – это идеальный тип личности в психоаналитической теории. Такой человек берет ответственность за свою жизнь, заботится о своих близких, никогда не винит в своих ошибках и в неприятных ситуациях других людей. Он четко осознаёт, что все в его руках. Во время прохождения генитальной стадии, человек может вернуться и сконцентрироваться на одной из предыдущей стадии, тогда у него сформируется характер и тип личности, принадлежащий определенной стадии. Для успешного формирования генитального типа, человеку нужно отказаться от пассивности, свойственной раннему детству. Воспитание детей – это наиболее важный и ответственный этап в жизни родителей. Ведь именно они оказывают непосредственное влияние на формирование личности ребенка. Важно окружать его заботой и любовью, но в то же время излишне не опекают и давать свободу выбора в своих действиях, способствуя формированию самостоятельности. Также не стоит срывать на детях, повышать голос и быть чрезмерно требовательным, так как это может привести к фиксации энергии на определенной стадии, что в дальнейшем проявится в виде невротического характера во взрослой жизни.

Гармоничную личность может воспитать только психически здоровый человек. Поэтому каждый родитель, прежде всего, должен воспитывать себя и только потом своего ребенка.

### **Список литературы**

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

2. Ахматдинова М.Р. Психическое здоровье личности. Социально-философский анализ. Монография / Уфа: РИЦ БашГУ, 2010.-132 с.
3. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности «Питер», 1999-118 с.
4. Виленский О.Г. Зигмунд Фрейд и психоанализ/О.Г. Виленский. М.: Вузовская книга, 2009-152с.

© Сердюченко Ю.И., Хузина А.О., 2018

## **СЕКЦИЯ № 2. ПРОБЛЕМА РИСКА И ОТВЕТСТВЕННОСТИ В МЕДИЦИНЕ**

**УДК: 656.11**

**Асянова С.Р.**

Уфимский юридический институт МВД России,  
Россия (г. Уфа)

### **ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РЕБЕНКА КАК ОСНОВА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

*Резюме.* Ключевая роль в обеспечении безопасности любого государства и жизнедеятельности отдельной личности и общества принадлежит образованию. Межведомственное взаимодействие играет огромную роль в вопросах профилактики детского дорожно-транспортного травматизма.

*Ключевые слова:* жизнь, здоровье, несовершеннолетние, безопасность, дорога, дорожно-транспортное происшествие, образование, знания, навыки, правила дорожного движения, профилактика.

**Asyanova S.R.**

Ufa Law Institute of the Ministry  
of Internal Affairs of Russia,  
Russia (Ufa)

### **THE INDIVIDUAL SAFETY OF THE CHILD AS THE BASIS OF HEALTH PROTECTION OF MINORS**

*Summary.* the key role in ensuring the security of any state and the life of an individual and society belongs to education. Interdepartmental cooperation plays a huge role in the prevention of children's road traffic injuries.

*Keyword:* life, health, minors, safety, road, traffic accident, education, knowledge, skills, traffic rules, prevention.

*«... Забота о здоровье – это важнейший труд воспитателя. От жизнерадостности, бодрости детей зависит от их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы».*

*В.А. Сухомлинский*

Ежегодно в мире, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в результате автотранспортных происшествий погибают более 1,25 миллиона человек [1]. Согласно статистике, от 20 до 50 миллионов человек получают телесные повреждения различной степени тяжести, большинство из которых приводят к инвалидности. Травмы, полученные при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП), являются одной из основных причин смерти молодых людей в возрасте 15-29 лет. Девять из десяти смертельных случаев на дороге регистрируются в странах с низким и средним уровнем доходов [1]. При этом даже в странах с высоким уровнем доходов вероятность попадания в ДТП выше среди лиц, занимающих более низкое социально-экономическое положение. Почти половина умирающих на дорогах принадлежат к «уязвимым пользователям дорог» – пешехода, велосипедистам и мотоциклистам. Согласно прогнозам, при отсутствии последовательных контрмер ДТП к 2030 г. станут седьмой по значимости причиной смерти людей на Земле. За последние десятилетие на дорогах получили смертельные травмы 9852 ребенка, не достигших еще 16 лет, число травмированных детей достигло более 209 тысяч.

Проблема комфортной жизнедеятельности человека признана в каждом государстве [2, 43]. Сегодня, несмотря на обстоятельную работу, проводимую в нашей стране в области законодательного сопровождения вопросов обеспечения безопасных условий охраны труда, совершенствования нормативной базы, на практике еще в неполной мере определены первопричины несчастных случаев с несовершеннолетними. Недостаточно уделяется внимания охране здоровья и жизни юных участников дорожного процесса. Безусловно, ключевая роль в обеспечении безопасности любого государства и жизнедеятельности отдельной личности и общества принадлежит системе образования [3, 17]. В этой связи особую значимость приобретает уровень обеспечения безопасности жизнедеятельности, который требует совершенствования обучения педагогических работников, сотрудников дошкольных образовательных учреждений, родителей и несовершеннолетних культуре безопасного поведения в современных социальных, природных, техногенных, экологических условиях, все чаще характеризующиеся как неблагоприятные [4, 207].

Проблемы, связанные с обеспечением безопасности граждан на дороге, требуют разработки и оперативной реализации долгосрочной стратегии государства, которая предусматривает координацию усилий законодателя и все

слоев общества, концентрацию ресурсов на федеральном и муниципальном уровнях и формирование действенных механизмов сотрудничества органов государственной власти и местного самоуправления, общественных институтов, организаций и ведомств при условии максимального учета мнения граждан и интересов общества. Исходя из этого, Правительством Российской Федерации принято Постановление от 3 октября 2013 года № 864 "О федеральной целевой программе "Повышение безопасности дорожного движения в 2013-2020 годах", результатом реализации которой обозначено сокращение ежегодного показателя погибших в автоавариях людей к 2012 году не менее чем на 28, 82%.

Особое внимание в рамках построения здоровьесберегающего пространства в обществе должно быть уделено профилактике детской аварийности на транспорте и формированию у юных участников дорожного движения устойчивых навыков безопасного поведения на проезжей части. Возрастающая интенсивность движения и увеличение количества автомобильного транспорта представляют большую угрозу юных пешеходов и пассажиров транспортных средств, на фоне чего вопросы предупреждения детской аварийности на автомобильном транспорте приобретают еще большую злободневность [5, 164]. В данном контексте понятие «безопасность», в общепризнанном смысле этого слова, подразумевает не только создание комфортных условий по защите субъектов образовательного процесса от чрезвычайных ситуаций, но и автотранспортный травматизм. Также предусматривается правильная оценка внешних факторов, и своевременная и адекватная реакция на них. Соответственно только при условии одновременного учета перечисленных выше факторов мы имеем право говорить о сформировавшейся системе детской безопасности на дороге. Даже при этом участникам данного процесса придется корректировать планы, форму взаимодействия и т.д., так как вносимые жизненными обстоятельствами коррективы могут достаточно серьезно повлиять на действенность и эффективность запланированных профилактических мероприятий. Многолетнее сотрудничество Управления ГИБДД МВД по Республике Башкортостан с отделом воспитания и дополнительного образования Министерства образования Республики Башкортостан позволяет выделить два основных направления совместной работы. Это обеспечение индивидуальной безопасности несовершеннолетнего, которая выражается в предупреждении попадания в травмоопасные (не только в физическом, но и в психологическом плане) ситуации, формировании элементарных знаний и навыков безопасного поведения в сложных дорожных ситуациях. А также организация безопасности общества, предусматривающая защищенное пространство, пребывание в котором для каждого члена общества представляется комфортным. Таким образом, безопасность создается не только благодаря современному оснащению образовательных организаций соответствующими техникой и оборудованием, прежде всего она зависит от человеческого фактора, т.е. от профессионализма людей, ответственных за воспитательно-образовательный

процесс, от слаженных действий и уровня взаимодействия педагогических работников и сотрудников подразделений ГИБДД.

Сформировавшаяся за годы совместной работы педагогов образовательных учреждений и сотрудников ГИБДД программа базируется на системном подходе к решению проблемы профилактики детского дорожно-транспортного травматизма относительно всех субъектов образовательного процесса и направлена на решение следующих задач:

сформировать у обучающихся устойчивые навыки соблюдения и выполнения правил дорожного движения;

применять современные формы и методы обучения и воспитания детей, использовать инновационные технологии, направленные на предупреждение несчастных случаев на улицах, дорогах и во дворах;

поддерживать у родителей обучающихся устойчивый интерес к безопасности и здоровью детей как участников дорожного движения.

Безусловно, основным средством формирования устойчивых навыков безопасного поведения детей на улицах в Башкортостане, как и в целом по стране, является внеклассная (внеурочная) работа. Мероприятия, организуемые в республике в рамках дополнительного образования детей и подростков, позволяют отследить результативность работы всех участников образовательного процесса. Именно поэтому мероприятия в рамках дополнительного образования должны обязательно предусматривать занятия на улице. Не секрет, обучение школьников культуре поведения на улице тесно связано с развитием у детей ориентировки в пространстве. Соответственно обозначенные мероприятия позволяют воспитать в детях такие качества, как ответственность, внимание, уважительное отношение, собранность, толерантность, осторожность, уверенность, дисциплинированность.

Анализ причин всех несчастных случаев с детьми на дороге выявляет несоблюдение Правил дорожного движения как водителями транспортных средств, так и детьми, как самой главной. Что касается нарушений со стороны детей, то чаще всего это: переход проезжей части вне установленного для перехода места, переход на запрещающий сигнал светофора, перед близко идущим транспортом, выход на дорогу из-за стоящего транспортного средства, игра на проезжей части или в непосредственной близости от нее, нарушения Правил дорожного движения при управлении велосипедами, скутерами, мопедами и мотоциклами. Данные нарушения свидетельствуют об отсутствии у детей твердых практических навыков поведения на дорогах и, как следствие, неумение юных участников дорожного движения ориентироваться в сложной дорожной обстановке.

Основная цель профилактики детского дорожно-транспортного травматизма – сохранение жизни и здоровья подрастающего поколения, создание условий для обучения детей правилам дорожного движения, что, в свою очередь, будет способствовать снижению уровня детского дорожно-транспортного травматизма.

Непрерывная подготовка детей к безопасному поведению на дорогах – за рамками учебной программы – была обозначена главным ориентиром при разработке Комплексного плана мероприятий по предупреждению детского дорожно-транспортного травматизма. Взаимодействие органов образования и отделов Государственной инспекции безопасности дорожного движения республики в рамках дополнительного образования детей подтвердило свою способность воспитать полноценного участника дорожного движения, сформировать транспортную культуру и выработку правильных навыков и привычек поведения на проезжей части.

#### Список литературы

1. ВОЗ. Дорожно-транспортные травмы [Текст] // ВОЗ // Информационный бюллетень. - 2017
2. Нигматуллин Р.В. Деятельность ООН в сфере обеспечения права человека на здоровье // Актуальные проблемы государства и общества в области обеспечения прав и свобод человека и гражданина. 2017. № 1-1. С. 42-47
3. Гаязов А.С. Лидирующая роль образования в обществе. Уфа, 2011
4. Храмова К.В., Азаматов Д.М. Особенности формирования самосознания личности в условиях рискогенности российского общества [Текст] // К.В. Храмова, Д.М.Азаматов // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики.- 2012. - № 7. С. 206-210
5. Мансурова З.Р., Сулейманова Г.Я. Девиантное поведение: сущность, формы и виды проявлений // В сборнике: Феноменология и профилактика девиантного поведения Материалы XI Международной научно-практической конференции. 2018. С. 164-167

© Асянова С.Р., 2018

УДК 316.48

Ахматдинова М.Р.  
Кафедра философии  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (г. Уфа)

### МЕДИАЦИЯ КАК ТЕХНОЛОГИЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТОВ

**Резюме.** В работе исследуется медиация как технология работы с конфликтами. Рассматривается законодательная основа альтернативной процедуры урегулирования споров с участием посредника, определяются основные требования, предъявляемые к медиатору. В работе определяются основные сферы применения медиации, делается акцент на медиативной компетентности посредника в конфликте.

**Ключевые слова:** конфликт, медиация, медиатор, медиативная компетентность, технологический аспект медиативной компетентности.

**Ahmatdinova M.R.**  
The Department of philosophy  
Bashkir state medical  
University, Russia (Ufa)

## **MEDIATION AS A TECHNOLOGY FOR CONFLICT RESOLUTION**

**Summary.** The paper explores mediation as a technology for working with conflicts. The legislative basis for an alternative dispute resolution procedure involving an intermediary is considered, the main requirements for the mediator are determined. The work identifies the main areas of application of mediation, focuses on the meditative competence of the mediator in the conflict.

**Key words:** conflict, mediation, mediator, mediative competence, technological aspect of mediative competence.

Ввиду того, что жизнь человека в обществе предполагает постоянное взаимодействие с другими людьми конфликты являются неизменными спутниками нашей жизни. В большинстве своем конфликт сопровождается негативными личностными переживаниями и когнитивным диссонансом. Затянувшийся неразрешенный конфликт сопровождается хроническим стрессом (дистрессом), что, в свою очередь, может привести к различным психосоматическим и даже психическим заболеваниям. Так же конфликт может угрожать стабильности системы и разрушать межличностные отношения. Однако, наряду с негативными составляющими, следует отметить и позитивное влияние конфликта на человека и общество. Именно благодаря конфликтам происходит развитие системы, будь то определенная социальная общность или личностный рост конкретного человека. Конфликт позволяет осознать противоречия в системе, сконцентрировать ее потенциал, и через их разрешение выводит систему на новый виток развития [1]. Но, следует подчеркнуть, что конфликт проявляет себя как позитивное явление в развитии человека и общества только в случае его эффективного урегулирования, с использованием стратегий сотрудничества или компромисса. Однако, часто конфликтующие стороны не в состоянии сами внутри системы договориться друг с другом, найти компромиссные варианты, увидеть общие интересы, а в некоторых случаях, просто услышать друг друга. В таких случаях целесообразно обратиться к медиации, которая позволяет урегулировать конфликт на взаимовыгодных условиях и с наименьшими потерями для сторон.

Медиация представляет собой эффективный инструмент для трансформации конфликта и добровольной выработки взаимовыгодного решения путем осознания и переосмысления конфликтующими сторонами своих интересов с помощью третьего лица, независимого от сторон и неуполномоченного принимать решения. В январе 2011 года вступил в силу Федеральный закон "Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)" от 27.07.2010 193-ФЗ,



разработанный в целях создания правовых условий для применения в Российской Федерации альтернативной процедуры урегулирования споров с участием в качестве посредника независимого лица - медиатора (процедуры медиации), содействия развитию партнерских деловых отношений и формированию этики делового оборота, гармонизации социальных отношений [2]. Согласно статье 15 вышеназванного закона, деятельность медиатора может осуществляться как на профессиональной, так и на непрофессиональной основе. Если для осуществления медиативной деятельности на непрофессиональной основе достаточно достижения возраста восемнадцати лет, обладания дееспособностью и отсутствия судимости, то для профессиональной – кроме достижения возраста двадцати пяти лет, требуется наличие высшего образования и дополнительного профессионального образования по вопросам применения процедуры медиации [2]. В России такое образование можно получить в Федеральном институте медиации, Немецкой школе коучинга и медиации (Санкт-Петербург) и других образовательных учреждениях. Обычно базовое образование профессионального медиатора психологическое и юридическое.

Не любое посредничество в конфликте является медиацией и не любого посредника можно назвать медиатором. Как видно из вышеприведенного определения, важными составляющими посредника-медиатора являются его независимость от сторон и неуполномоченного принимать решения Он не вправе: быть представителем какой-либо стороны; оказывать какой-либо стороне юридическую, консультационную или иную помощь; осуществлять деятельность медиатора, если при проведении процедуры медиации он лично (прямо или косвенно) заинтересован в ее результате, в том числе состоит с лицом, являющимся одной из сторон, в родственных отношениях [2].

Так как медиатор не уполномочен принимать решения, он не несет ответственности за принятые сторонами решения. Сфера его ответственности ограничивается организацией процедуры медиации через создание доверительной и комфортной обстановки на основе личной беспристрастности, нейтральности, обеспечения равного участия сторон, содействия в поиске креативных решений, помощи в формулировке окончательных договоренностей. Стороны сами принимают активное участие в выработке взаимовыгодного решения.

Для профессионального обеспечения медиативного процесса необходима медиативная компетентность, под которой подразумевается комплекс навыков и знаний, которые позволяют организовать переговоры сторон для взаимовыгодного разрешения конфликтов при осуществлении процедуры медиации. В немецкой школе медиации выделяют три основных составляющих медиативной компетентности: личностный аспект, технологический аспект и аспект управления процессом переговоров в целом. Личностный аспект подразумевает саморегуляцию медиатора, владение навыками профилактики психического заражения, концентрации внимания, и.т.п. Технологический аспект предполагает владение рядом техник. Выделяют следующие основные

медиативные техники: фазовая модель переговоров, техника улаживания отношений, техники согласования интересов, приемы деэскалации напряжения, работы с манипуляциями и провокациями и др. Аспект управления процессом переговоров в целом определяет способность медиатора обеспечивать тематическую, психологическую и групповую динамику переговорного процесса.

При проведении медиации выжно соблюдать принципы добровольности, конфиденциальности, беспристрастности и независимости и принцип разделения ответственности (медианты - за содержание и результаты, медиатор - за процедуру и психологическую безопасность процесса). Процедура медиации востребована в различных сферах жизнедеятельности человека, где имеют место конфликтные отношения. В последнее время делаются попытки внедрения медиации в школы для урегулирования конфликтов между учащимися. В области правоотношений, на наш взгляд, применение процедуры медиации наиболее эффективно в досудебном урегулировании споров в сфере семейного и гражданского права. Но, не смотря на это, в целом, потенциал медиации в урегулировании конфликтов используется неоправданно редко.

#### Список литературы

1. Ахматдинова М.Р. Конфликты и их влияние на здоровье и социальное благополучие человека. Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2017. № 5. С. 288-294
2. Федеральный закон "Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)" от 27.07.2010 № 193-ФЗ

© Ахматдинова М.Р., 2018

УДК 159.9

**Ахметшина Г. С.**  
Башкирский государственный  
университет, Россия (г. Уфа)

### ИЗМЕНЕНИЕ ЛИЧНОСТИ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ

**Аннотация.** Статья посвящена анализу проблемы алкоголизма. Мы рассмотрели связь алкоголизма с психическими проблемами и составили инструкцию тем, кто хотел бы избавиться от алкогольной зависимости. Эта проблема очень актуальна в наше время.

**Ключевые слова:** алкоголизм, злоупотребление спиртными напитками, деградация личности.

**Ahmetshina G. S.**  
Bashkir State University, Russia (Ufa)

### CHANGING THE PERSON IN ALCOHOLISM

**Summary.** The article is devoted to the analysis of the problem of alcoholism. We examined the relationship of alcoholism with mental problems and made an instruction to those who would like to get rid of alcohol dependence. This problem is very urgent nowadays.

**Key words:** alcoholism, alcohol abuse, personality degradation

По какой причине люди употребляют алкоголь? Обычно мы имеем дело с одной причиной – желанием расслабиться, уйти от своих проблем. Есть мнение, что ничего плохого в том, что человек снимает стресс таким способом, нет, но проблема заключается в том, что человек привыкает к таким процедурам. Каждый раз кажется последним, больной алкоголизмом думает, что легко может бросить, но как только он попадает в тяжёлую жизненную ситуацию, в его руке оказывается бутылка водки.

Конечно, привыкание происходит не сразу – никто не становится алкоголиком в одну секунду. В первое время спиртосодержащие напитки действительно помогают избавиться от переживаний, но затем сами же становятся их причиной [3]. Человеку день ото дня требуется всё большая и большая доза, хотя алкоголь и не приносит больше должного эффекта, а наоборот вводит в депрессию. Даже после окончания запоя, человеком овладевает апатия и глубокая депрессия, которую осложняет чувство вины и стыда, но несмотря на всё это, он снова берёт бутылку водки. Таким образом, больной попадает в замкнутый круг, из которого уже не выбраться без психологической и терапевтической помощи [1].

«Вино губит телесное здоровье людей, губит умственные способности, губит благосостояние семей и, что ужаснее всего, губит душу людей и их потомство», - говорил Лев Толстой. Именно так на деле и получается.

Практика показывает, что алкоголиками становятся только те люди, у кого высокий уровень сознательной и подсознательной агрессии [5]. Именно сознательность и агрессия становятся причинами депрессий. Многие из нас где-то глубоко в душе испытывают к кому-то неприязнь, зависть. В силу своей воспитанности и моральных устоев, мы не высказываем негатив в лицо, не выговариваемся, хотя чувствуем потребность. В таком случае спиртное, как наркотик, снимает эту потребность, что гложет нашу душу. Сознательные и ответственные люди так же подвержены алкоголизму [2]. Такие личности почти всю свою сознательную жизнь находятся в напряжении и не находят способов снять её. Тогда на помощь приходят спиртосодержащие напитки.

Можно составить примерный список эмоциональных состояний, которые чаще всего приводят к алкоголизму: разные страхи; чувство вины и стремление себя наказать; сожаление о прошлом; тоска и скука; чувство одиночества; гнев; претензии, неприязнь, брезгливость; ревность; чувство неудовлетворенности собой, жизнью и окружающим миром; чувство безысходности; комплекс.

Нужно понимать, что алкоголь наносит вред не только организму человека, но и его психике. Вследствие употребления алкоголя нарушается связь с окружающей действительностью, затормаживаются процессы

восприятия, наблюдается рассеянность внимания [6]. Алкоголь наносит непоправимый урон деятельности мозга, что часто приводит к деградации личности. Помимо перечисленного выше, наблюдаются перемены настроения, неадекватная реакция на людей, полное отсутствие логики. Больной становится совершенно нетрудоспособным. Человеку, употребляющему алкоголь, тяжело абстрагироваться - у него отсутствует воображение [4].

Составим небольшую инструкцию для тех, кто хотел бы избавиться от алкогольной зависимости:

человек должен самостоятельно принять непоколебимое решение избавиться от болезни;

человек должен понять, какую роль играет алкоголь в его жизни, какие функции выполняет. Проще говоря, для чего ему он нужен?

человек должен изменить отношение к себе. Взглянуть на себя с другого ракурса, избавиться от комплексов, возможно, полюбить себя. Полностью изменить своё мировоззрение.

Таким образом, алкоголь наносит непоправимый вред не только организму, но и психике человека. Человек становится агрессивным, забывчивым, невнимательным, теряет способность к абстрагированию. Под воздействием спиртосодержащих напитков мозг человека начинает деградировать. К алкогольной зависимости приводят разные эмоциональные состояния, в том числе депрессия. Некоторые из них: одиночество, гнев, ревность, комплексы, тоска и т.д.

#### **Список литературы**

1. Каменков К. А. Алкоголизм как социально-гигиеническая проблема.- В кн.: Проблемы социальной гигиены / Под ред. Е. Я. Белицкой. Л.: Медицина, 1970, с. 366 - 88
2. Канеп В. В. Современные медико-социальные аспекты токсикомании. - В кн.: Труды 6-го Международного конгресса в Варне. София, 1973, с. 123-129
3. Лисицын Ю. П., Копыт Н. Я. Алкоголизм и пьянство как социально-гигиеническая проблема.- М.: Знание, 1976.- 44 с.
4. Нагаев В. В. Некоторые аспекты социального подхода к изучению проблемы алкоголизма.- Сов. здравоохран., 1972, №9, с. 10-16
5. Томбаева Т. С. Некоторые вопросы борьбы с алкоголизмом и пьянством в условиях поликлиники. М., 1973, с. 24-25
6. Ягодка П. Н. Осторожно, алкоголь.- М.: Советская Россия, 1973.-223 с.

©Ахметшина Г. С., 2018

**УДК 504.75**

**Афанасьева О.Г., Разбежкина Ю.Ю.**

Кафедра философии,  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (г. Уфа)

## ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ

**Резюме.** Основой человека выступают две составляющие: биологическая и социальная природа. Признавая за человеком его естественно природную основу жизни, и акцентируя внимание на такой высочайшей ценности как здоровье, актуализируется проблема взаимодействия и взаимовлияния природы и человека. Безусловно, формирование и поддержание здоровья – процесс индивидуально-личностный, однако необходимо учитывать, что благополучное развитие экосистемы сказывается на устойчивом развитии биосферы, и влияет на качество жизни человека.

**Ключевые слова:** здоровье, экологическая система, биосфера, экопатология.

**Afanasyeva O.G., Razbezhkina J.J.**

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

**Summary.** The bases of man are two components: biological and social nature. Recognizing the natural basis of human life, and focusing on such a high value as health, actualized the problem of interaction and interaction of nature and man. Of course, the formation and maintenance of health is an individual – personal process, but it is necessary to take into account that the successful development of the ecosystem affects the sustainable development of the biosphere, and affects the quality of human life.

**Key words:** health, ecological system, biosphere, eopathology.

Экологические системы составляют основу биосферы, которая в свою очередь отвечает за устойчивое развитие всего живого на планете. От того насколько система поддерживается за счет потока экологически чистой солнечной энергией, зависит благополучное развитие всех элементов. Как писал В.И. Вернадский: «Биосфера – оболочка земли, охватывающая нижнюю часть атмосферы, гидросферу и верхнюю часть литосферы, населённая живыми организмами, – это “область существования живого вещества”» [2].

Процессы, которые происходят в биосфере, взаимосвязаны между собой, и человечество, выступая лишь малой ее частью, оказывает влияние намного больше, нежели все остальные ее элементы. Со времени существования человечества природа преобразовывалась и подстраивалась под нужды человека, и он в свою очередь максимально использовал все ее возможности. И со временем изменения обрели необратимый характер, нарушающий баланс в экосистеме, опасный для здоровья и жизни человека. Согласно определению ВОЗ «здоровье – это не только отсутствие болезней, но и физическое, психическое и социальное благополучие человека». Здоровье заложено нам не только природой, но и социально-экономическими факторами. Всестороннее изучение человека, его взаимоотношение с окружающим миром является

важным аспектом для понимания и определения дальнейшего оптимального и гармоничного пути развития между человеком и природой [3].

Исследователей разных времен интересовали вопросы экологического благополучия. Вопрос взаимосвязи между условиями жизни и здоровьем, а также влияние на качество жизни возник практически с возникновением человеческого общества. Первым кто провел эту параллель, был древнегреческий врач и философ Гиппократ, который высказал мысль, что природные условия и географическая среда обитания формируют физическую конституцию и влияют на психические особенности человека. В своем знаменитом трактате «О воздухах, водах и местностях» он исследовал влияние факторов природной среды на самочувствие и здоровье жителей различных местностей и дал сравнительные антропологические оценки народам, проживающим на разных континентах, указав на определяющую роль факторов внешней среды при формировании телесных и душевных качеств человека. До сегодняшнего времени эти исследования не потеряли своей актуальности, и послужили основой для формирования и раскрытия современных научных исследований в области здоровья человека и факторов, которые влияют на его формирования. Так появилось новое научное направление – экология человека, целью которого является изучение взаимодействия человека с окружающей средой.

Среди многочисленных задач и исследований экологии главным остается вопрос здоровья человека. Понятие «здоровье» в экологии является основным свойством человеческой общности, отражающее степень физического, духовного и социального благополучия людей и качества жизни. Так на сегодняшний день невероятно сильным фактором ухудшения здоровья человека оказывает техногенное загрязнение окружающей среды, прогрессирующее еще со второй половины прошлого столетия. Эта опасность, доминирующая в процессе разрушения здоровья людей, получила название «болезней цивилизации». В связи с этим появился новый раздел в медицине, посвященный заболеваниям, вызванным антропогенным загрязнением среды – *экопатология*. Этот медицинский раздел ведет к мысли о том, что болезни цивилизации – это результат безответственного и неправильного использования возможностей, предоставленных человеку цивилизацией. Требуется скорая необходимость заниматься экологией уже сегодня, а не откладывая на потом [4].

Академик Д.С. Лихачев писал, что экология – не просто междисциплинарная наука, а проблема человеческой культуры в целом. Дмитрий Сергеевич видит корень проблем экологии в аспекте духовности и нравственности. Гибель экологических, биологических и культурных ценностей кроется в нравственной культуре общества. Ведь ни один моральный закон не будет действовать в безнравственной культуре. Если состояние культуры не будет улучшаться, не улучшится и положение с экологией, от которого напрямую зависит здоровье населения. Планету может спасти лишь деятельность людей, совершаемая на основе глубокого понимания законов

природы, учет многочисленных взаимодействий в природных сообществах, осознание того, что человек – это всего лишь часть природы [5].

Большую роль во взаимодействии человека с природой, и на формирование его гуманного отношения к ней, играет созданная человеком техногенная среда. Она достигла таких огромных высот во многом благодаря человеку, что отказаться от тех благ, которые техносреда предоставляет, не заставит ни одного сапиенса вернуться в первобытные условия. Таким образом, человечество находится в неких противоречивых условиях, пытаюсь соблюсти равновесие между экологической и техногенной культурой [1].

Это дало толчок образованию новой дисциплины – экологическая психология. Она рассматривается как наука, направленная на изучение закономерностей развития и поведения человека в системе его взаимодействия с окружающей средой. Охватывает взаимоотношения между физически-материальным и социокультурным внешним миром и человеческими переживаниями и поведением, укрепляя человек-средовые отношения. В рамках экопсихологии специалисты озабочены исследованиями индивидуального и группового экологического сознания. Под экологическим сознанием имеется в виду совокупность экологических представлений, существующего субъективного отношения к природе, а также соответствующих стратегий и технологий взаимодействия с ней. В практике это означает, что нужно, прежде всего, понять, как люди должны себя вести, чтобы это было в интересах среды обитания и затем, как может измениться их мышление, суждения и чувства, чтобы вести себя в интересах среды обитания.

Как можно заметить, что здоровье человечества напрямую было, и будет зависеть от окружающей среды. Человеку жизненно важно общаться с природой всей целостностью своего существа. Необходимо помнить, что совершенствование личности невозможно за счет природы, а должно сопровождаться совершенствованием самой природы. Так здоровье человека не может быть в полном порядке без благоприятной окружающей среды, как и окружающая среда не сможет быть здоровой, если болен человек. И, прежде всего, если он болен социально и духовно, т.е. в нем не воспитана экологическая культура.

#### **Список литературы**

1. Афанасьева О.Г., Храмова К.В. Генезис взаимодействия человека и природы: проблемы и перспективы // Современные исследования социальных проблем. 2018. Том 10. №№ 1-3. С. 102-110
2. Вернадский В.И. Научная мысль как планетное явление. М.: Наука, 1991. 272 с.
3. Виноградова Н.В., Сайфуллин А.А. Экология и здоровье человека [Электронный ресурс] // Молодой ученый. 2015. № 21. С. 41-43. URL: <https://moluch.ru/archive/101/22807/> (Дата обращения: 18.10.2018)
4. Залевский Г.В., Залевский В.Г., Кузьмина Ю.В. Антропологическая психология: биопсихосоционэтическая модель развития личности и ее здоровья // Сибирский психологический журнал. № 33. 2009. С. 99-103.

5. Лихачев Д.С. Экология культуры // Альманах Всероссийского общества охраны памятников истории и культуры. М.: Наука, 1980. № 2. С. 7-21

© Афанасьева О.Г., Разбежкина Ю.Ю., 2018

УДК 614.2

**Губайдуллина А.И., Хасанова Г.М.**  
Кафедра социальной работы  
Башкирский государственный  
университет, Россия (г. Уфа)

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛЫХ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН**

*Резюме.* В данной статье рассмотрены динамика и показатели первичной инвалидности взрослого населения в Республике Башкортостан в сравнении за последние 3 года. Также проанализированы причины инвалидизации населения и выведен ряд рекомендаций по укреплению здоровья населения.

*Ключевые слова:* инвалидность, медико-демографические показатели, ЗОЖ, здоровье, Башкортостан.

**Gubaidullina A. I., Khasanova G. M.**  
Department of social work  
Bashkir state University, Russia (Ufa)

## **THE STUDY OF INDICATORS OF PRIMARY DISABILITY OF ADULTS IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN**

*Summary.* This article discusses the dynamics and indicators of primary disability of the adult population in the Republic of Bashkortostan in comparison over the past 3 years. Also analyzed the causes of disability and a number of recommendations to improve the health of the population.

*Key words:* disability, medical and demographic indicators, HLS, health, Bashkortostan.

Основными показателями здоровья населения страны являются: заболеваемость, инвалидность и смертность. Рост числа хронических болезней способствует повышению инвалидности у граждан, что неуклонно приводит к повышению показателя инвалидности населения. Увеличенное количество инвалидов по Российской Федерации и по ее субъектам сказывается на проводимой политике, создает экономическую нагрузку на регион, а также характеризует уровень развития здравоохранения и социально-экономического развития субъекта, что является одним из важнейших индикаторов общественного здоровья страны в целом [6, 212].



Проблема инвалидизации населения стоит остро на сегодняшний день не только в отдельных субъектах Российской Федерации (как, например, в Республике Башкортостан), но распространяется на всю страну в целом. Так, по данным Росстата, в 2015 году было зарегистрировано 12924 тыс. человек с инвалидностью в РФ, что составляет 88,4 из общей численности инвалидов, приходящихся на 1000 человек населения. Однако, на 1.01.2018, количество инвалидов по стране становится 12111 тыс. человек, 82,5 из общей численности инвалидов, приходящихся на 1000 человек населения, соответственно [3].

Таким образом, несмотря на то, что по официальным статистическим данным прослеживается тенденция сокращения числа инвалидов в России, их количество все же завышено, что непременно ведет к росту иждивенцев в стране, составляя нагрузку на трудоспособное население.

Также, представляется целесообразным проанализировать динамику инвалидизации в Республике Башкортостан за последние 3 года, ввиду актуальности последних статистических данных.

Так, по состоянию на 1.01.2015г. в Республике Башкортостан проживало 4 071 987 человек. Численность населения трудоспособного возраста составляла 2 376 053 человека (58% от общего количества населения) [1,17]. По данным ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Башкортостан» число всего зарегистрированных инвалидов составило 76691 тыс. человек, среди которых 66854 тыс. человек взрослых, а освидетельствовано впервые – 22168 тыс. человек [4].

По последним данным ФКУ ГБ МСЭ, за 2017 год всего освидетельствовано по РБ 59509 тыс. человек, среди которых взрослые – 69437, а зарегистрировано впервые – 21332 тыс. человек [4].

Стоит отметить, что среди самых распространенных причин получения инвалидности стали:

- заболевания сердечно-сосудистой системы;
- злокачественные новообразования;
- заболевания опорно-двигательного аппарата (костно-мышечной системы).

Мы предполагаем, что несмотря на лидирующую позицию заболеваний сердца как самых распространенных причин получения инвалидности, их число начинает снижаться. Так, нам думается, что одним из факторов, влияющих на снижение удельного веса заболеваний сердечно-сосудистой системы в структуре первичной инвалидности населения, является осуществление мероприятий программы модернизации в Республике Башкортостан, которые направлены на совершенствование оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. Более конкретнее стоит отметить, что с 2008 года функционирует новая организационная модель оказания экстренной специализированной медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией [2,19].

Исходя из представленных выше статистических данных, можно сделать вывод о том, что количество инвалидов в РБ постепенно снижается, как и по

данным Росстата, которые распространяются на всю территорию РФ. Мы предполагаем, что снижение числа лиц с первичной инвалидностью связано с переходом на новую систему классификаций и критериев, используемых специалистами при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан ФГУ МСЭ, утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 29.09.2014 года № 664н. На наш взгляд, принятый нормативно-правовой акт направлен на снижение количества инвалидов в стране, путем реорганизации условий для ее предоставления, что в корне не решает проблему заболеваемости и инвалидности, а лишь ее маскирует.

Мы предлагаем ряд рекомендаций, которые, на наш взгляд, повысят общественное здоровье нации, будут способствовать снижению первичного уровня инвалидности в стране, а также оптимизируют жизненный потенциал граждан [4, 221]. Среди допустимых мер на территории как РБ, так и РФ, мы предлагаем следующие:

увеличить профилактические мероприятия, направленные на выявление ранних стадий заболеваний в медицинских учреждениях (ввести диспансеризацию в обязательном порядке, создавать доступные центры по оздоровлению населения, где будет проводиться гимнастика, лекции и семинары по питанию и т.д.);

пропагандировать ЗОЖ для всех возрастных категорий граждан с помощью организации массовых праздников, предполагающих бесплатное проведение физкультурных мероприятий; выделить разовых, бесплатных посещений в бассейн для людей, нуждающихся в водных процедурах для укрепления здоровья (например, с заболеваниями позвоночника, опорно-двигательной системы; сердечно-сосудистые болезни);

обязать заниматься профилактикой заболеваемости работников администрацию организации и профсоюзы, наряду с медицинскими учреждениями. Основной задачей должно стать проведение мероприятий по «оздоровлению» условий труда. Данная цель достигается путем автоматизации производства и труда, внедрением таких рабочих приспособлений, которые значительно уменьшают физическую нагрузку самого человека. Предлагается также ввести 5-минутную разминку через каждые 1,5 часа монотонной работы, для наибольшего повышения эффективности труда;

оказывать ежегодно профилактическое стационарное наблюдение и лечение лицам, требующим особого контроля за состоянием здоровья, с обследованием на предмет возможных нарушений организма;

обеспечить население бесплатным и доступным посещением реабилитационно-восстановительных мероприятий раз в полгода, включающих: получение физиотерапии и механотерапии, курс лечебного массажа и психотерапии, выполнение ЛФК в группах. С помощью такого ряда мероприятий оптимизируется как желание, так и возможность человека на грани заболевания обрести силы для общественно-полезного труда.

Таким образом, исходя из всего вышеизложенного, мы делаем вывод: по данным статистики РФ и РБ, количество инвалидов в стране и регионе

снижается, однако их число все равно высокое, что требует незамедлительного решения вопроса об оздоровлении лиц, находящихся на грани первичного получения инвалидности. Также необходимо модернизировать реабилитационные меры на предмет помощи лицам, уже имеющим инвалидность.

### Список литературы

1. Арсланов Р.М., Халфин Р.М., Анализ показателей первичной инвалидности взрослого населения в Республике Башкортостан // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. №4. С.17-24
2. Мухаметзянов А.М., Павлова М.Ю., Шебаев Г.А., Киреева Э.Ф. Организация медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Республике Башкортостан // Медицинский вестник Башкортостана. 2013. Т. 8. № 1. С. 18-22
3. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gks.ru/> (дата обращения: 12.10.2018)
4. Официальный сайт ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Башкортостан» Минтруда России [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mse02.ru/statistika/> (дата обращения: 12.10.2018)
5. Хасанова Г.М. Ценность здоровья в структуре личностных ценностей студенческой молодежи /Философия. Толерантность. Глобализация. Восток и Запад - диалог мировоззрений: тезисы докладов VII Российского философского конгресса. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2015. - С. 220-221
6. Гасимьянова Г.Р., Хасанова Г.М., Гайнуллина Э.Н. Проблемы социально-медицинской реабилитации инвалидов /Актуальные проблемы социогуманитарного знания: сборник научных трудов преподавателей кафедры социальной работы Башкирского государственного университета. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2014. - С. 175-182

© Губайдуллина А.И., Хасанова Г.М., 2018

УДК 613.4.18:173

**Галимова З. У., Панова Л.А.**

Кафедра философии,  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (г. Уфа)

### ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ - ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ

*Резюме.* В статье рассматриваются вопросы правильного питания, движения, психо-эмоциональных нагрузок, экологии и гигиены как основные составляющие здорового образа жизни, формирующие основу здоровья. Содержательные элементы предлагаемых мер обеспечивают локальный, средний и максимальный эффекты, зависящие от выбора самого человека.

**Ключевые слова:** образ жизни, здоровье, основа, питание, экология, движение, гигиена, комплекс мер.

**Galimov Z. U., Panova L.A.**  
Department of Philosophy,  
Bashkir State Medical  
University, Russia (Ufa)

## HEALTHY LIFE - BASIS OF HEALTH

**Summary.** The article discusses issues of proper nutrition, movement, psycho-emotional stress, ecology and hygiene as the main components of a healthy lifestyle that form the basis of health. The content elements of the proposed measures provide local, average and maximum effects, depending on the choice of the person himself.

**Key words:** lifestyle, health, basis, nutrition, ecology, movement, hygiene, a set of measures.

Лучшей основой для внедрения здорового образа жизни является здоровый и реальный образ мысли, то есть понимание, почему нужно поступать именно так, а не иначе, что и почему произойдет, если не выполнять основные требования и условия здорового образа жизни. Иначе, почему именно такой образ жизни можно назвать здоровым.

Основная идея концепции здоровья заключается в ликвидации разницы между состояниями среды обитания человека и его прошлой среды, которая сформировала его как биологическую сущность. Эта разница возникла в результате развития человеческой цивилизации и кардинального изменения естественной среды обитания.

В связи с этим наиболее распространёнными болезнями современного человека являются сердечно - сосудистые, онкологические, болезни пищеварительной системы, нервно-психические расстройства и патологии, алкоголизм и наркомания. Соответственно этим отклонениям и болезням можно выделить следующие основные общие условия достижения и сохранения здоровья, в какой-то мере устраняющие возникшие рассогласование состояний организма и среды.

Отметим основные составляющие здорового образа жизни: питание, движение, психо-эмоциональные нагрузки, экология и гигиена. В области питания можно выделить две важные составляющие: организация питания и состав пищи.

Организация процесса питания: физическая нагрузка должна опережать еду, есть только голодным, настраиваться на еду; чувствовать еду; не переедать, лучше недоедать; тщательно пережевывать; следующий прием пищи целесообразен только после переваривания предыдущей пищи; периодические голодовки (разгрузки, посты) с грамотным входом и выходом из них; последний прием пищи не позднее 19 часов; первый прием пищи утром - немного «живой» растительной пищи, основной завтрак через 1 — 2 часа;

минимум 3-х разовое питание; после еды целесообразны покой и расслабление.

Состав пищи: вода - чистая с необходимым количеством солей, микроэлементов, структурированная (желательно в виде соков из овощей и фруктов); раздельное питание; максимум свежей растительной пищи (овощи, фрукты, плоды, корнеплоды, ягоды, орехи, листья), не содержащие грубой клетчатки; минимум жиров, мяса, соли, острых блюд, усиливающих аппетит приправ, спиртного, искусственного (переработанного) сахара, синтетических продуктов, ГМО, продуктов с большим содержанием солей кальция; минимум пищи глубокой переработки и длительного хранения, особенно с консервантами; минимум стимуляторов вкуса и аппетита; исключение жареной пищи; учет личных и возрастных особенностей; учет физических нагрузок.

При правильном движении предусмотрены:

ежедневная физическая нагрузка на все группы мышц, связок и суставов с расходом энергии на это до 1000-2000 килокалорий (сверх расходов на дыхание и кровообращение) в зависимости от веса и возраста с минимальной продолжительностью 1-1,5 часа и максимальной интенсивностью по критерию теплоты и «проработанности» мышц (из них 10-15 минут с выделением пота);

плавное вхождение и настрой организма на режим нагрузок. Объем и вид нагрузок зависит от состояния организма, возраста и пола.

Особое место занимают психо-эмоциональные нагрузки: максимум положительных эмоций; минимум отрицательных эмоций; исключение длительных негативных настроений; исключение запредельных разрушительных стрессовых состояний; равномерность нагрузок на все органы чувств и отделы головного мозга, снятие «зажимов» в мозгу (аутогенные тренировки); периодические расслабляющие состояния, обеспечение достаточной продолжительности полноценного сна; рациональный суточный режим дня; исключение курения, наркотиков и других искусственных стимуляторов и возбудителей нервно-психической системы.

Экология и гигиена - это: чистый воздух и вода; закаливающие процедуры; естественные значения шума, вибраций, давления, влажности, температуры, физических полей.

Необходимо помнить, что любые экстремальные отклонения в любом из перечисленных факторов в интервале адаптационных, функциональных и структурных возможностей могут повысить величину отдельных жизненных показателей, но не обеспечат общего здоровья организма. Любые запредельные тренировки неизбежно нанесут вред всему организму.

Любая из приведённых рекомендаций в аспекте профилактики здоровья даст свой частный положительный эффект, их сочетание, соответственно - больший суммарный эффект. Максимальный эффект будет достигнут при выполнении всего комплекса.

### **Список литературы**

1. Анохин С. В. О концепте «поколение» / С. В. Анохин // Социально-гуманитарные знания. - 2003. - №2. С. 290-303

2. Гегель Г. В. Ф. *Философия природы* / Г. В. Ф. Гегель // *Энциклопедия философских наук*. - Т.2. - М.: Мысль, 2009. - 695 с. - С. 208-436
3. Голева О. П. *Формирование хронических заболеваний у подростков* / О. П. Голева, Н.А. Закоркина, В. Г. Лопушанский // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. - 2005. - №6. С. 16-18
4. *Динамика социально-экономического положения населения России*. М.: Ин-т социологии РАН, 2008. - 159 с - С. 19-104
5. Зелинская Д. И. *О состоянии здоровья детей России* / Д. И. Зелинская // *Школа здоровья*. - 2005. - №2. - С. 8-13
6. Сорокин П. А. *Человек. Цивилизация. Общество* / П. А. Сорокин. - М.: Политиздат, 2009. - 543 с. - С. 206-345
8. Сухарев А. Г. *Формирование адаптационных возможностей организма детей и подростков* / А. Г. Сухарев // *Вестник РАМН*. - 2006. - №8. С. 15-18
9. Фомин Э. А., Федорова Н. М. *Стратегии в отношении здоровья* / Э. Фомин, Н. Федорова // *Социологические исследования*. - 2009. - №11. С. 35-40
10. Шиняева О. В. *Социальное неравенство и здоровье молодого поколения россиян* / О. В. Шиняева, А. Б. Падиарова. - Ульяновск: УлГТУ, 2010. - 168 с. - С. 43-105

©Галимова З.У., Панова Л.А, 2018

УДК 612.821

**Девяткина Р.И.**  
Кафедра философии,  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (г. Уфа)

### АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ЭФФЕКТОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО И СОЗНАНИЯ

**Резюме.** в статье анализируются взаимодействия метафизических структур психики человека в парадигме юнгианского подхода.

**Ключевые слова:** юнгианский анализ, бессознательное, архетипы, метафорический образ.

**Devyatkina R.I.**  
Department of Philosophy,  
Bashkir State Medical  
University, Russia (Ufa)

### ANALYSIS OF SOME EFFECTS OF INTERACTION UNCONSCIOUS AND CONSCIOUSNESS

**Summary.** The article analyzes the interactions of the metaphysical structures of the human psyche in the paradigm of the Jungian approach.

**Keywords:** Jungian analysis, unconscious, archetypes, metaphorical image.

Фрейд понимает бессознательное как место, где происходит конфликтное разворачивание иррациональных сил, которые в конечном итоге определяют содержание поведения. В юнгианстве анализ бессознательного заключается в выявлении содержания символизма бессознательных компонентов, которые выстраивают будущность индивида наподобие телеологической определенности функционирования человеческой психики. Бессознательное сконструировано по символическому типу, оно воспринимает и действует через активизацию того или иного символического слоя. Для Юнга символы в бессознательном являются сконденсированными архаичными формами истории человечества [2, с. 91]. «Если Кант в «Критике чистого разума» стремится доказать, что в основе мышления лежат априорные формы чувственности, данные еще до всякого опыта, то Юнг не только подхватывает этот кантовский тезис, но и распространяет на всю человеческую психику, которая по его представлению, с самого начала не есть *tabula rasa*, а своеобразный резервуар унаследованных схем или «архетипов», «образов», «идей», оформляющихся по мере своего развития в соответствующие символы» [1, с.125]. Подразумевая под образом «не психическое отображение внешнего объекта, а скорее воззрение, которое происходит из поэтического словесного обихода, а именно образ фантазии, лишь косвенно относящейся к восприятию внешнего объекта» юнговский образ является субъективным по содержанию и по своей природе [2, с. 91]. Юнг и юнгианец Джеймс Хиллман, рассматривали образы как базовый, первичный слой психической реальности, являющимися предпосылками и источниками психической деятельности человека. Такие универсальные образы представляют собой подходящую почву для проекции индивидуальных комплексов, объединенных вокруг архетипа: «Когда образу присущ архаический характер, я называю его изначальным или исконным. Об архаическом характере я говорю тогда, когда образ обнаруживает заметное совпадение с известными мифологическими мотивами. Тогда образ является с одной стороны – показателем того, что состояние сознания в данный момент подвержено не столько личному, сколько коллективному влиянию. Личный образ не имеет ни архаического характера, ни коллективного значения, но выражает лично бессознательные содержания и лично обусловленное состояние сознания» [2, с. 541]. Таким образом, субъективность накладывает решающий отпечаток на функционирование человеческой психики.

Юнговское понятие «образ» соответствует уровню мифического коллективного бессознательного и относится к *мифическим символам*, концентрируясь на общечеловеческих образах мифов и легенд, в отличие от понятия «идея», которое относится к метапсихическому уровню бессознательного, или *типологическим символам*. Подобные символы или «идеи» метапсихического уровня заданы человеку как бы априорно и заключают в себе определенные смыслы, имеющий бесконечное множество значений. И в процессе становления индивидуальности человека происходит конфликт между типологическими универсалиями (символами) бессознательного, имеющими юнгианскую трансцендентную природу и семантическими универсалиями лич-

ного бессознательного, причем местом конфликта оказывается мифический уровень коллективного бессознательного, где и разыгрываются сюжеты Священных Писаний, мифов, притч и т. д. Выдвинутая Юнгом концепция индивидуации как процесса развития индивидуальности личности, связана с рассмотрением места и роли человека в современной культуре, его предназначения в мире, индивидуально-личностной и общезначимой ценности человеческого существа, возможностей развития его целостной психической структуры [1, с.129]. И важной ее составной частью является непрерывный процесс постижения, постепенного принятия и вовлечения определенного типологического символа (метапсихического архетипа) в Самость человека, что позволяет ему переживать единство с онтологическим бытием посредством социального бытия.

«Наше сознание опирается на бессознательное, оно все время вырастает из бессознательного и возвращается к нему. Однако узнать что-либо о бессознательном мы можем только посредством сознания. В каждом сознательном действии нашей жизни, особенно в каждом творческом акте нашего духа, нам помогает бессознательное, присутствующее в нас. Чистое сознание ни на что не способно. Сознание подобно гребню волны, вершине над широким и глубоким основанием. Это составляющее нашу основу бессознательное имеет двоякий смысл: бессознательное как природа, всегда покрытое мраком и бессознательное как ростки духа, стремящиеся быть открытым» [3, с.278]. Бессознательное выступает перед нами как некий мост, посредник, осуществляющий связь между индивидуальностью и Вселенной, и эта связь воспринимается сознанием, как правило, в виде иррациональных, порой, мистических импульсов. Коллективное бессознательное по отношению к сознанию выступает в роли символического воспитателя, отца, родителя, «диктующего» и поучающего «ребенка»-сознание определенным условностям, убеждениям, образу мышления, ценностным установкам, отдавая сознанию, таким образом, свой опыт. По мере становления сознание приобретает новый, собственный опыт и критически переосмысливает ранее усвоенное, непрерывно при этом изменяя и обогащая мир коллективного бессознательного. Перед нами предстает механизм конфликта между поколениями – проблема отцов и детей, ведь и в этом случае жизненный опыт и сознание родителей для детей является уже сферой бессознательного.

Другим аспектом взаимодействия сознания со сферой бессознательного является образ раскаявшегося грешника, ибо это пример человека, который смог осознать, победить и обуздать свое темное бессознательное и открыться трансцендентному. Это грешник, облагородивший Духом свое бессознательное, и поэтому, он «дороже тысячи праведников». И в этом значении сознание приобретает черты некоего Доброго начала относительно бессознательного – символа темного, злого и старого, причем первое всегда рано или поздно торжествует над вторым. И эта традиция самым наглядным образом запечатлена в сказках и фольклоре всех народов земли: молодость берет верх над старостью, добрый дух побеждает злого духа, безобразное отступает перед



красотой, жизнь торжествует над смертью и любовь преодолевает все преграды. Таким образом, сказки и мифы являются как бы ускоренными методами познания окружающей (в т. ч. и социальной) действительности, с последующей выработкой отношения к ней через способность метафорических образов охватывать большие информативно-смысловые пласты, и, следовательно, легче структурировать внутренний текст (дискурс) человека.

### Список литературы

1. Лейбин В.М. Психоанализ и философия неотрейдизма. С-Пб., 1997
2. Юнг К.Г. Психологические типы. С-Пб., 1997
3. Ясперс К. Истоки истории и ее цель // Смысл и назначение истории. М., 1994

© Девяткина Р.И., 2018

УДК 378.172

**Королева Н.Л., Хасанова Г.М.**  
Кафедра социальной работы,  
Башкирский государственный  
университет, Россия (г. Уфа)

## ОБРАЗ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

**Резюме.** В работе исследуется взаимосвязь образа жизни и состояния здоровья студенческой молодежи. Даются рекомендации по решению проблемы улучшения образа жизни и здоровья учащихся.

**Ключевые слова:** здоровье, образ жизни, здоровый образ жизни, студенчество.

**Koroleva N.L., Khasanova G.M.**  
Department of Social Work  
Bashkir State University, Russia (Ufa)

## LIFESTYLE AND HEALTH OF STUDENTS

**Summary.** In work the interrelation of a way of life and a state of health of student's youth is investigated. Recommendations are given to solve the problem of improving the lifestyle and health of students.

**Key words:** health, lifestyle, healthy lifestyle, students.

В современном обществе здоровье становится самостоятельно значимой ценностью, так как утверждается личная ответственность каждого человека за свои действия. На сегодняшний день человеку, зачастую, для того, чтобы обеспечить приемлемый уровень жизни, приходится работать на нескольких работах, впоследствии это сказывается на социальном самочувствии, настроении и состоянии здоровья.

Для того чтобы стать личностью, человеку нужно пройти от индивида через индивидуальность, данный процесс с одной стороны можно рассматривать как социализацию, а с другой - самосовершенствование саморазвитие человека. На этапе первичной социализации протекает процесс становления личности, то есть индивид, в данном случае – студент, учащийся в вузе, усваивает определенную систему знаний, норм, ценностей и установок, образцов поведения, которые позволяют ему функционировать в качестве полноценного члена общества. В то же время, студенческая молодежь затрагивает и второй этап трудовой социализации. Многие студенты подрабатывают и чаще всего специальности не соответствуют их профессиональному обучению, на это есть множество социальных и иных причин. Существует ряд задач, которые стоят перед студенчеством: подготовка к экономически самостоятельной жизни, усвоение ряда ценностей и норм как основ убеждений и социально ответственного поведения, освоение новых ролей, восприятие семейно-брачных установок [1]. Процесс социализации учащихся неразрывно связан с развитием общества.

Выделяют три уровня ценности здоровья: биологический - изначальное здоровье, социальный – здоровье как мера социальной активности, деятельного отношения индивида к миру; личностный (психологический) – здоровье как отрицание болезни в смысле ее преодоления. Психофизиологическое состояние человека (жизнь, здоровье) условия общественной жизни, предметы и средства реализации потребностей (материальные, духовные)- все это может выступать ценностями человека. Важным является ценностный подход, который включает в себя личную мотивацию индивида по отношению к укреплению своего здоровья [3]. Ценность здоровья не перестает быть таковой, даже если она не осознается человеком; она может быть и латентной (скрытой). В основном ценность здоровья человек осознает тогда, когда начинаются проблемы с ним. У каждого человека в иерархии ценностей здоровье должно занимать ведущие позиции [5].

В последние годы наблюдается тенденция в ухудшении социально-экономического положения и здоровья студенческой молодежи, данный факт подтверждают результаты ежегодных медицинских осмотров, социологических опросов и исследований [7]. Во время обучения в вузе происходит напряжение адаптационных систем организма. Студенты начинают испытывать недостаток двигательной активности, в силу чего возникает дефицит мышечной деятельности. Кроме того, информации становится очень много и увеличивается необходимость усвоения и переработки ее, и, следовательно, как следствие, напряжение зрительного анализатора и центральной нервной системы. Перечисленные факторы создают условия для развития у студентов отклонений в состоянии здоровья: нарушения осанки, зрения, повышения артериального давления, увеличение массы тела, что, в свою очередь, предрасполагает к различным заболеваниям сердечно-сосудистой системы, дыхания, нарушению обмена веществ и т.д. В многосторонней деятельности студента все более важным фактором совершенствования процесса обучения,

воспитания, формирования личностных свойств и качеств, становится здоровый образ жизни [5, 6].

Понятие «здоровье» неразрывно связано с понятием «образ жизни». «Образ жизни – это одна из важнейших биосоциальных категорий, интегрирующих представления об определенном виде жизнедеятельности человека». К основным факторам, которые определяют образ жизни человека, относятся:

уровень жизни (удовлетворение духовных и материальных потребностей);

качество жизни;

стиль жизни (поведенческая особенность жизни человека).

Здоровый образ жизни содержит в себе максимальное количество социальных и биологических форм и способов жизнедеятельности человека, которые адекватны его потребностям и возможностям [6]. Главным критерием здорового образа жизни есть, остается и будет – обеспечение, укрепление, формирование, сохранение и развитие здоровья, способность к продлению рода и достижению активного долголетия [2]. Образ жизни студента есть не что иное, как определенный способ интеграции его потребностей и соответствующей им деятельности [6]. Понятие «здоровый образ жизни студенческой молодежи» фиксирует способы активности, с помощью которых представители данной группы проявляют заботу о самих себе [4].

Таким образом, студенчество является отдельной социальной группой по целому ряду признаков, а здоровье студенческой молодежи – это комплекс физических и духовных качеств, являющиеся основой долголетия и необходимой положением эффективной трудовой деятельности, создания семьи, рождения и воспитания здоровых детей, составляющих потенциал полноценного государства.

Укрепление здоровья студенческой молодежи, а главное, формирование у нее навыков ведения здорового образа жизни становится общегосударственной задачей. В первую очередь сам человек должен осознавать, что здоровье является одной из главных ценностей. Реальную помощь могут и должны оказать вузы, учитывая особенности данной категории молодежи. Наряду с задачами профессиональной подготовки, соответствующей современным мировым стандартам, одной из главных задач высшей школы становится воспитание у студентов потребности и умения вести здоровый образ жизни и заботиться о своем здоровье, решение которой определяет трудовую и социальную адаптацию молодежи. При этом необходимы современные модели, технологии и методы организации работы в высших образовательных учреждениях по развитию навыков здорового образа жизни, формированию валеологической культуры студентов. В образовательном пространстве страны таких технологий, направленных на воспитание потребности в здоровом образе жизни и формирование готовности к здоровьесбережению у студентов, пока еще крайне мало. Они не всегда современны и интересны студентам, фрагментарны, факультативны. Поэтому актуальной является разработка и

внедрение комплексных вузовских программ по развитию и формированию навыков здорового образа жизни.

Такие программы должны обеспечивать создание условий, способствовавших сохранению и укреплению формированию и развитию здоровья в вузах, внедрению методологии, принципов и методов здоровьесберегающего образования, программно-технических средств по мониторингу, формированию, развитию и сохранению здоровья студентов, а также преподавателей вузов. При реализации таких программ должны реализовываться задачи медико-физиологического, социологического и психолого-педагогического контроля над состоянием здоровья субъектов образовательного процесса (студентов и преподавателей), а также за соблюдением законодательных и нормативных правовых актов, которые регламентируют деятельность образовательного учреждения по вопросам сохранения здоровья обучающихся.

Представляется, что только активная систематическая организованная деятельность вуза, которая направлена на формирование у молодежи и студентов активной жизненной позиции в области сохранения и укрепления своего здоровья, позволит воспитать у студентов и молодых людей необходимые установки на положительное поведение в сфере здоровья и правильного ведения здорового образа жизни. Ценности и практики, заложенные и закреплённые в юности, скорее всего, сохранятся и на протяжении всего жизненного пути.

#### Список литературы

1. Смирнова Е.Л. Формирование ценностных ориентаций на нравственный семейный образ жизни и здоровье // Вестник Саратовского государственного университета. -2010. - №3 (43). - С.224-229
2. Танская Г.А. Комплексный подход к изучению здоровья и формированию ЗОЖ подростков и молодежи // Актуальные проблемы гуманитарных и социально-экономических наук. – 2016. - №10. – С. 118-120
3. Шибкова В.П. Симонов С.Н. Здоровье и ЗОЖ современной студенческой молодежи // Вестник Тамбовского государственного университета. – 2011. - №1. – С.79-82
4. Шклярчук В.Я. Здоровье и образ жизни молодежи // Вестник Саратовского социально-экономического университета. – 2012.- № 11. – С.133-136
5. Хасанова Г.М. Ценность здоровья в структуре личностных ценностей студенческой молодежи //Философия. Толерантность. Глобализация. Восток и Запад - диалог мировоззрений: тезисы докладов VII Российского философского конгресса. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2015. - С. 220-221
6. Хасанова Г.М., Хасанова А.Н. Проблема здорового образа жизни студенческой молодежи // Духовное и физическое оздоровление человека в XXI веке: традиции и новации: материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной памяти духовных наставников башкирского народа (Учалы, 14.05.15). - 2015. – РИЦ БашГУ.- С. 170-174

7. Яцун С.М. Исследование взаимосвязи образа жизни и состояния здоровья студенческой молодежи // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук.- 2017. – №2. – С.3-7

© Королева Н.Л., Хасанова Г.М., 2018

УДК 159

**Мансурова З.Р. Булыгина А. П.**  
Кафедра педагогики и психологии  
в деятельности сотрудников ОВД,  
Уфимский юридический институт, Россия (г. Уфа)

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ ДЕТСТВА, ИХ ПРОЯВЛЕНИЕ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА**

**Резюме.** Статья посвящена раскрытию механизмов психологических травм детей, с последующим формированием психологических и нравственных качеств человека.

**Ключевые слова:** психологическая травма, травмирующие ситуации, директива, психологический конфликт.

**Mansurova, Z. R., Bulygina A.P.**  
The Department of Pedagogy and Psychology  
in the activities of police officers,  
Ufa Law Institute, Russia (Ufa)

### **PSYCHOLOGICAL TRAUMAS OF CHILDHOOD, THEIR MANIFESTATION IN HUMAN LIFE**

**Summary.** The article is devoted to the disclosure of the mechanisms of psychological trauma of children, followed by the formation of psychological and moral qualities of a person.

**Keywords:** psychological trauma, traumatic situations, directive, psychological conflict.

Большинство людей, страдающих от депрессии, каких-либо страхов и комплексов, чаще всего стараются искать причины своего состояния в тех факторах, которые влияют на него от окружающей среды. Но никто даже и подозревать не может, что истинным виновником всех проблем может являться детская психологическая травма, полученная в далеком детстве. Но большинство событий, произошедших в детских и юных годах, со временем утрачивают свою актуальность, то есть человек забывает это, они смутно представляются в памяти. Однако именно эти травмы прочно укоренились на

подсознательном уровне, создавая специфическую «жизненную программу» личности в будущем.

В раннем возрасте неокрепшая психика намного больше подвержена негативному воздействию окружающей среды. То, что для взрослого человека будет незначительным и преодолимым, то для ребенка это может стать катастрофой, с которой ему будет сложно справиться без помощи его родителей и близких взрослых людей [2].

Психологическая травма детства - это психотравмирующее событие, которое ребенок интерпретирует как жизненно важное. Обычно это те явления и события, которые лишают душевного спокойствия, требуют кардинальных изменений в поведении и мыслях маленькой личности ребенка.

Исследования, проводимые психологами среди детей и подростков, выделяют такие труднопереносимые события как:

- моральное, физическое, сексуальное насилие;
- смерть близкого родственника, друга или сверстника;
- развод родителей;
- предательство, обман;
- разочарование, неудовлетворенность от несбывшихся надежд;
- воспитание аморальными взрослыми, проживание в антисоциальных условиях;
- гиперопека либо недостаток родительского внимания;
- конфликты в учебном коллективе, явления буллинга и моббинга;
- непомерная загруженность ребенка учебной и внешкольной деятельностью.

Причинами психологических травм могут стать любые значимые события, а источников существует огромное количество, приводящих к различным девиантным проявлениям [4]. Частыми причинами являются семейные конфликты, а именно тяжелые болезни, гибель членов семьи, развод родителей, гиперопека или наоборот холодные внутрисемейные отношения, материально-бытовая неустроенность. В большинстве случаев психотравмирующее воздействие носит неявный, скрытый характер.

Родители не всегда могут обеспечить для своего ребенка атмосферу доверия, эмоциональной защищенности и душевного спокойствия. Травмирующие ситуации могут скрываться как за благополучной домашней обстановкой, но даже тогда между ребенком и родителем может не хватать очень важных чувственных и поведенческих компонентов. Значимые родительские фигуры чаще всего сами страдают от различных личностных расстройств, после чего возрастает процент конфликтных ситуаций, напряженных отношений. Вторая частая причина психологических травм это жизненный сценарий, который необходимо прожить. Эту идею предложил известный психолог Эрик Берн и сказал, что это этот сценарий диктует нам наши поступки и поведение в целом.

Жизненный сценарий можно назвать бессознательным жизненным планом, который мы заимствуем у родителей, и который создает некую

иллюзию того, что мы контролируем ситуацию. Как говорят психологи, к 7 годам этот сценарий уже заложен, человек в дальнейшем строит свою жизнь под влиянием этого бессознательного плана. Но решай свои проблемы, зачастую можно прибегнуть к тому, что мы решаем и проблемы своей семьи [5].

В большинстве случаев родители допускают такие ошибки, которые усугубляют такие жизненные сценарии. Взрослые начинают директивными посланиями внушать своему чаду установки как нужно правильно жить, по их мнению. Директива – это некое скрытое приказание, которое неявно сформулированное словами или действиями родителей за неисполнение которого ребенок будет наказан. Причем истинные причины своей вины он не может осознать без посторонней помощи. Исполняя именно эти директивы, ребенок чувствует себя «хорошим и правильным» [3].

Первая и частая директива «Посмотри на других детей и стань похожим на них». Взрослые, особенно родители, очень часто приводят других детей в пример, говоря какие они хорошие, послушные, умные и очень способные, а их ребенок бестолковый, бездарный и глупый. Ребенок начинает чувствовать себя бесполезным и ни на что не пригодным, после чего вырастает неуверенным в себе, у него возникают комплексы, постоянно говоря себе, что другие достигли большего, чем он.

Вторая директива «Лучше бы ты вообще не родился». Такая директива закладывает в голову ребенка не очень хорошие мысли, а именно «лучше бы меня не было, родителям было бы легче». Взрослые неустанно, крича на своего ребенка могут говорить, что он принес им только растраты, что у них нет сил.

Третья директива, когда родители повторяют «Для нас ты всегда будешь маленьким». Каждый родитель боится, что его чадо повзрослеет и покинет родной дом, и они хотят задержать его рядом с собой как можно дольше. Но порой такие желания не позволяют ребенку мыслить и самостоятельно принимать решения, он знает, что за него все решат.

Четвертая директива «Ты уже взрослый, а ведешь себя как ребенок». Этими словами родители утверждают, что их ребенку пора взрослеть, быть умнее и отказаться от ребячества. В итоге он лишается детства с соответствующими возрасту желаниями, потребностями, играми и детскими увлечениями.

Пятая директива «Перестань мечтать, а начни действовать». Взрослые лишают своего ребенка естественной необходимости фантазировать, мечтать, строить планы и не учится ребенок творчески мыслить. В итоге одностороннего мышления человек может совершить множество неисправимых ошибок и глупостей.

Шестая директива «Нельзя никому доверять». Родители приучают ребенка к тому, что вокруг одни обманщики, лжецы и мошенники. Человек с малых лет думает, о том, что любые контакты чреваты фатальными последствиями. В итоге он замыкается в себе, ведь мир опасен и враждебный, и никто не сможет ему помочь.

У каждого человека есть внутри него большое количество болезненных переживаний и неосознанных ран, которые всячески препятствуют здоровому гармоничному развитию личности ребенка. Задача взрослых помогать познавать окружающий мир с точки зрения грамотного отношения ко всему происходящему, с правдивой точки зрения. Переживания у ребенка сопровождаются различными чувствами, такими как вина, страх, стыд, тревога, неполноценность и потерянности [6]. Необходимо формировать здоровую, счастливую, гармоничную личность с детства, которая будет являться полноценным членом нашего будущего общества.

Внутренний психологический конфликт является одним из определяющих понятий современной жизни. Поэтому лучше не копить все эти переживания и чувства в себе, а обращаться к психологам, которые помогут пережить личностно-психологические проблемы [1].

### Список литературы

1. Асянова С.Р. Психолого-педагогическое сопровождение жизненно важных умений несовершеннолетних как форма профилактики молодежного экстремизма. Вестник Уфимского юридического института МВД России. 2018. № 2 (80). с. 96-99
2. Захаров А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. – М., 1993
3. Левин П. Исцеление от травмы. М.: Весь, 2011. 128 с.
4. Мансурова З.Р., Салихов Д.А. Явления девиации и девиантного поведения в современном Российском обществе: причины и проявления Вестник Башкирского Государственного Медицинского Университета. 2017. № 5. с. 235-240
5. Мюррей М. Метод Мюррей. СПб.: Шандал, 2012. 416 с.
6. Решетников М. Психическая травма. СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2006. 98 с.

© Мансурова З.Р., Булыгина А.П., 2018

УДК 17:614:332.1

**Нурисламов А.Ф., Семенова Л.В.**

Кафедра философии,  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (г. Уфа)

## СОСТОЯНИЕ И ПУТИ РАЗВИТИЯ ПАРАЛИМПИЙСКОГО СПОРТА В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

*Резюме.* В статье рассматриваются вопросы философского и практического осмысления состояния развития паралимпийского спорта на примере республики Башкортостан. Акцентируется внимание на актуальности и необходимости его развития. На основе проведенного исследования



предлагаются меры дальнейшего развития паралимпийского спорта, особое место в которых занимают информационные и рекреационные факторы.

**Ключевые слова:** республика, состояние, развитие, адаптационные культура, спорт, рекреация, информация, паралимпийцы, меры.

**Nurislamov A.F., Semenova L.V.**

Department of Philosophy,  
Bashkir State Medical  
University, Russia (Ufa)

## **CONDITION AND WAYS OF DEVELOPMENT OF PARALYMPIC SPORT IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN**

**Summary.** The article discusses the issues of philosophical and practical understanding of the state of development of Paralympic sports on the example of the Republic of Bashkortostan. Attention is focused on the relevance and the need for its development. Based on the study, measures for the further development of Paralympic sports are proposed, in which information and recreational factors occupy a special place.

**Keywords:** republic, state, development, adaptation culture, sport, recreation, information, Paralympians, measures.

Современное состояние нашего общества требует гуманизации всех сторон его жизни. В связи с этим особое место должно быть уделено инвалидам, имеющим физические недостатки и ограничения в жизнедеятельности. Инвалидность связана не только с потерей трудоспособности, но и ограничением двигательной деятельности, поэтому данная категория людей находится в вынужденных условиях дефицита двигательной активности.

Физическая культура таит большие возможности для коррекции и совершенствования моторики инвалида. Многообразие физических упражнений и вариативность их выполнения позволяют отбирать целесообразные сочетания для каждого отдельного случая, что обуславливает преимущество средств физического воспитания перед трудотерапией. Физическое воспитание способствует сглаживанию и преодолению множества отклонений, поскольку именно движение осуществляет ту непосредственную связь человека с окружающим миром, которая лежит в основе развития его психических процессов и организма в целом.

В нашей стране ежегодно около 25 000 человек становятся инвалидами в трудоспособном возрасте, и ещё более 4 000 становятся инвалидами в возрасте до 18 лет. Общее число людей, имеющих различные степени ограничения трудоспособности увеличивается почти на 30 000 чел. в год. К сожалению, часть из них находится в самом начале своей жизни или в её расцвете, поэтому привлечение инвалидов к занятиям спортом и физической культурой

рассматривается как один из факторов «социализации» лиц с ограниченными возможностями.

Чтобы лучше понять состояние развития паралимпийского (инвалидного) спорта, необходимо рассмотреть историю и культуру развития этого вида спорта. Первые попытки приобщения инвалидов к спорту были предприняты в XIX ст., когда, в 1888 г., в Берлине формировался первый спортивный клуб для глухих. Впервые «Олимпийские игры для глухих» проведены в Париже 10-17 августа 1924 г. Программа игр включала соревнования по легкой атлетике, велоспорту, футболу, стрельбе и плаванию.

Инвалиды с повреждениями опорно-двигательного аппарата стали активно приобщаться к занятиям спортом только после второй мировой войны. В 1944 г. в Центре реабилитации больных со спинномозговыми травмами в Сток-Мандевиле была разработана спортивная программа как обязательная часть комплексного лечения. Ее создатель, профессор Людвиг Гуттман, со временем стал директором Сток-Мандевильского центра и президентом Британской международной организации лечения инвалидов с повреждениями опорно-двигательного аппарата. Он на практике доказал, что спорт и физические упражнения для людей с ограниченными способностями создают условия для эффективной жизнедеятельности, возобновляют психическое равновесие, позволяют вернуться к полноценной жизни независимо от физических недостатков, укрепляет физическую силу, необходимую для того, чтобы управляться с инвалидной коляской [1].

Паралимпийского спорт – это не только физическая, культурная и моральная поддержка человека. Это особый образ жизни с осознанным выбором новой среды существования, друзей и перспектив проявления своих возможностей.

Республика Башкортостан также вносит вклад в развитие высшего спорта инвалидов и является ее лидером. Наши паралимпийцы и сурдлимпийцы успешно выступают на международных и всероссийских соревнованиях. Известны всему миру такие имена наших спортсменов:

Ирек Зарипов (Вид спорта – лыжные гонки, биатлон. Родился в Стерлитамаке 27 марта 1983 года. 4-кратный чемпион, серебряный призер X Зимних Паралимпийских игр в Ванкувере 2010 г. (Канада), участник XI Зимних Паралимпийских игр (Турин, 2006 г.), обладатель кубка мира по лыжным гонкам (2007, 2008, 2010, 2011 гг.), обладатель Кубка мира по биатлону (2008 г.), серебряный призер кубка мира по биатлону (2007 г.), многократный победитель этапов кубка мира (2007-2013 гг.) по лыжным гонкам и биатлону, многократный призер Чемпионата Мира по лыжным гонкам и биатлону (2009, 2013 гг.), 3-кратный чемпион, 2-кратный серебряный и бронзовый призер Чемпионата Мира по лыжным гонкам и биатлону (2011 г.);

Кирилл Михайлов (Вид спорта – лыжные гонки, биатлон. Родился в селе Караково Мишкинского района 2 апреля 1983 года. С 2005 года – член

паралимпийской сборной команды России. В 2006-м получает звание – Заслуженный мастер спорта России. 3-кратный чемпион, 2-кратный серебряный призер X Зимних Паралимпийских игр в Ванкувере 2010 г. (Канада), чемпион и бронзовый призер IX Зимних Паралимпийских игр (Турин, 2006 г.), многократный победитель и призер этапов кубка мира (2007 – 2013 гг.), призер чемпионата Мира (2009, 2013 гг.), многократный победитель и призер чемпионата России (2006-2013 гг.);

Азат Карачурин (Вид спорта – лыжные гонки, биатлон. Родился в селе Калмашево Чишминского района РБ 8 ноября 1995 года. В 2012 г. получил звание Международного класса России. С 2010 г. – член сборной России. Неоднократный чемпион России, Победитель и призер этапа кубка Мира (2011, 2012 гг.), серебряный и бронзовый призер Чемпионата Мира 2011г.

Надежда Андреева (Вид спорта – лыжные гонки, биатлон. Родилась в городе Тольятти Куйбышевской области 1 ноября 1978 года, студентка 2-го курса Башкирского института физической культуры. В 2012 году получила звание Мастера спорта. За сборную Россию выступает с 2011-го. Победитель и призер этапа Кубка Мира (2013 г.), Бронзовый призер Чемпионата России (2013 г.) и многие другие выдающиеся спортсмены республики.

В республике Башкортостан ежегодно проводятся спортивные мероприятия по разным видам спорта с участием инвалидов республики, в том числе марафонские состязания, в которых с 2018 г. под руководством бывшего Президента республики Рустэма Хамитова, принимают участие многие члены правительства.

Однако в целом по республике инвалиды слабо вовлечены в занятия физической культурой и спортом. Показатель удельного веса инвалидов, занимающихся физической культурой и спортом, за 2013 год в 12 муниципальных образованиях Республики Башкортостан составлял лишь 4%, и в 22 муниципальных образованиях Республики Башкортостан этот показатель менее 1%. В 5 муниципальных районах Республики Башкортостан работа по данному направлению не ведется совсем. К концу 2018 года удельный вес инвалидов, занимающихся физической культурой и спортом, должен достигнуть 8% к общему числу лиц данной категории. Во многих регионах страны попросту нет спортивных объектов для занятия физической культуры и спорта, нет специалистов, не проработаны научно-методические программы для людей с ограниченными возможностями.

Спортивное движение инвалидов представлено паралимпийским движением и программой "Специал олимпикс". В паралимпийском движении участвуют спортсмены-инвалиды с поражениями опорно-двигательного аппарата, с нарушениями слуха и зрения. Паралимпийская программа требует от спортсмена регулярной системы тренировок, участия во всех крупных международных соревнованиях, уровня спортивного мастерства не ниже КМС.

По сути дела, паралимпийские игры представляют собой олимпийские игры, но только для инвалидов, т.е. требуют использования всех резервных

возможностей организма, как в период тренировок, так и соревнований. Паралимпийские игры сегодня – это высший международный спортивный форум спортсменов с ограниченными возможностями функций опорно-двигательного аппарата, зрения и интеллекта, которых представляют национальные паралимпийские комитеты, признанные Международным паралимпийским комитетом, обладающим правом исключительной собственности на Паралимпийские игры, в том числе правом их организации, проведения, освещения в средствах массовой информации и воспроизводства любым способом, а также иными исключительными правами, предусмотренными его конституцией [3].

В настоящее время более 20 видов спорта присутствуют в Паралимпийских играх, как в зимних, так и в летних. Паралимпийские игры содействует укреплению позиций и повышению престижа инвалидов на международной арене, оказывают практическую помощь общественным объединениям инвалидов, развивающим и культивирующим виды спорта паралимпийских игр.

Для развития паралимпийского спорта необходимо прививать населению физическую культуру, представляющую собой единство реальной (практической) и идеальной (психической) деятельности. Адаптивная физическая культура – это сложное и многофункциональное явление. Оно состоит из органически взаимосвязанных частей, каждая из которых имеет свою цель, задачи, функции. К таким частям относятся адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, адаптивная рекреация.

Адаптивное физическое воспитание и спорт занимают сегодня одно из ведущих мест в системе комплексной реабилитации инвалидов, обеспечивая условия для всестороннего развития личности наиболее социально незащищенной категории граждан. Физическое воспитание в целом отражает необходимость в планомерной, систематической и целенаправленной физической подготовке обществом подрастающего поколения к практической жизнедеятельности. Адаптивное физическое воспитание – необходимая предпосылка для занятий массовым спортом и непременное условие формирования физической культуры личности, которая включает в себя ценностную ориентацию, организованность, целенаправленность в деятельности инвалида. Адаптивная физическая культура рассматривается как часть общей культуры, подсистема физической культуры, одна из сфер социальной деятельности, направленная на удовлетворение потребности лиц с ограниченными возможностями в двигательной активности, восстановлении, укреплении и поддержании здоровья, личностного развития, самореализации физических и духовных сил в целях улучшения качества жизни, социализации и интеграции в общество [2].

Другим составляющим адаптивной физической культуры является адаптивный спорт. Если физическое воспитание создает начальную базу для разностороннего развития физических способностей и двигательных навыков, предпосылки для формирования двигательной базы, то адаптивный спорт

способствует полному раскрытию этих возможностей и позволяет испытывать чувство радости, полноты жизни и владения своим телом, преодоления определенных трудностей.

Адаптивный спорт содействует интеграции инвалидов в общественную жизнь. Он позволяет расширить социальные контакты. В спорте человек с ограниченными возможностями получает возможность самореализации и самосовершенствования. Кроме этих психологических элементов участие в спортивном движении способствует активизации всех систем организма, моторной коррекции и формированию ряда необходимых двигательных компенсаций. И это, в свою очередь, существенный фактор физической и социальной реабилитации инвалида. При многих заболеваниях и видах инвалидности адаптивный спорт является практически единственной возможностью удовлетворения одной из главнейших потребностей человека — это потребности в самоактуализации, поскольку профессионально трудовая, общественно политическая и другие виды деятельности зачастую оказываются недоступными.

Адаптивная рекреация требует развития и массового вовлечения в него инвалидов. Для повышения этого показателя необходимо значительно усилить работу на местах в данном направлении. В первую очередь нужно обеспечить доступную безбарьерную среду, использовать имеющиеся учреждения дополнительного образования детей для вовлечения детей-инвалидов в регулярные занятия спортом вместе со здоровыми детьми, организовывать на спортивных сооружениях проведение физкультурных и спортивных мероприятий. Нельзя сказать, что программа по развитию спорта для людей с ограниченными возможностями стоит на месте. В некоторых городах России уже построены спортивные объекты, на которые были учреждены гранты. При такой, к примеру, был построен бассейн, доступный для инвалидов. Эту тенденцию нужно развивать, а главное контроль должен осуществляться теми людьми, которые потом будут в дальнейшем этим пользоваться.

Просвещению спорта для инвалидов должны уделять наибольшее внимание. Так многие родители детей-инвалидов попросту не знают о том, что можно отдать детей в различные секции по развитию их физических возможностей. Таким образом, информированность общественности приведет не малое количество детей-инвалидов в спорт. А это уже большой шаг в развитии на данном пути. Одного желания для достижения поставленной цели мало, нужны финансовые условия и материальная поддержка со стороны государства. А это огромные затраты, так спортивные объекты должны быть оснащены всеми атрибутами доступности — специальным транспортом, пандусами, лифтом, оборудованными туалетами и т. д.

На основании проведенного исследования паралимпийского движения в республике Башкортостан, можно выделить меры, обеспечивающие его перспективное развитие:

развитие адаптивной физической культуры среди разных социальных групп населения (персональная работа с инвалидами);

организация адаптивного спорта в единой среде её участников;  
 развитие адаптивной рекреации, создание безбарьерной среды, прежде  
 всего, за счет реконструкции спортивных сооружений;  
 информационное обеспечение инвалидного и здорового спорта;  
 полное организационное и финансовое обеспечение инвалидного спорта.

Необходимо учитывать, что целью паралимпийского спорта является восстановление социального статуса инвалида, сохранение целостности его личности.

Кроме того, инвалидный спорт обеспечивает развитие двигательного аппарата, укрепляет здоровье, закаливает, повышает работоспособность, помогает воспитывать волевые и моральные качества спортсмена, обеспечивает активное участие инвалида в общественной жизни. Поэтому государство обязано сделать все возможное для реализации этой общечеловеческой цели.

### Список литературы

1. «Модельный закон о паралимпийском спорте» от 25.11.2008 г/ Информационный бюллетень. Межпарламентская Ассамблея государств-участников Содружества Независимых Государств. 2009. № 43. С. 294—335
2. Паралимпийские игры. [Электронный ресурс]. URL: <http://ru.wikipedia.org/wiki> (дата обращения: 18.04.2013)  
 Пожалуйста, не забудьте правильно оформить цитату:
3. Ишалова Ю.А. Спорт для людей с ограниченными возможностями: проблемы и пути их решения // Молодежный научный форум: Гуманитарные науки: электр. сб. ст. по мат. III междунар. студ. науч. - практ. конф. № 3. [Электронный ресурс]. URL: [https://nauchforum.ru/archive/MNF\\_humanities/3.pdf](https://nauchforum.ru/archive/MNF_humanities/3.pdf) (дата обращения: 17.10.2018)
4. Дух жизни Людвига Гуттмана. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.jewish.ru/style/science/2012/08/news994310686.php> (дата обращения: 18.04.2013).
5. Евстафьев Б.В. Анализ основных понятий в теории физической культуры / Материалы к лекциям. — Л.: ВИФК, 2005, с. 133 — № 5
6. Семенова Л.В., Конюхов Ю.С. Экономический аспект философии сохранения и развития здоровья человека // Вестник БГМУ. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции «Здоровье как социально-философская проблема». Уфа, 19-21 октября 2016 г. — Уфа: БГМУ. Сетевое издание. №2, 2017. - С. 235-240. — ISSN 2309-7183

© Нурисламов, Семенова, 2018

УДК 614.47:34:351.774.7

Просвиркина Т.Д., Ларшутин С.А., Ларшутин Р.С.  
 Кафедра инфекционных болезней с курсом ИДПО  
 Башкирский государственный медицинский  
 университет, Россия (Уфа)

**ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ**

**Резюме.** В работе рассматриваются правовые аспекты проведения вакцинопрофилактики в России. Анализируются основные положения Федерального закона об иммунопрофилактике инфекционных болезней. Приводится пример из практики.

**Ключевые слова:** вакцинопрофилактика, права граждан, гарантии государства.

**Prosvirkina T.D., Larshutin S.A., Larshutin R.S.**  
Department of Infectious Diseases with the course IDPO  
Bashkir State Medical  
University, Russia (Ufa)

## LEGAL BASIS OF VACCINE PROPHYLAXIS

**Summary.** The paper discusses the legal aspects of vaccination in Russia. The main provisions of the Federal Law on Immunoprophylaxis of Infectious Diseases are analyzed. An example from practice

**Key words:** vaccination, rights of citizens, state guarantees is given.

К одной из насущных проблем современной России относят правовое обеспечение охраны здоровья граждан. Согласно Конституции Российской Федерации каждый в нашей стране имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь [1].

Важной составляющей деятельности врача-педиатра и терапевта является профилактика инфекционных заболеваний при помощи вакцин – вакцинопрофилактика [2]. Этот способ на сегодня считается признанным и ведущим в борьбе с инфекциями, часть из которых удалось победить благодаря ей. Блестящим примером успешного проведения вакцинопрофилактики в мировых масштабах является ликвидация натуральной оспы в 1977 году. Недаром вакцинопрофилактику наряду с методами хлорирования воды и открытием антибиотиков называют глобальными достижениями XX века. Текущее десятилетие (2011-2020 гг.) ВОЗ объявила «десятилетием вакцин» [7].

Позиция нашего государства в области защиты граждан России от инфекций находится на стороне массовой вакцинопрофилактики. Все государственные законы, постановления, указы и прочие правовые акты, касающиеся эпидемиологической безопасности, направлены на поддержку этой меры. Основным документом правового регулирования иммунопрофилактики является Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» [3].

На вакцинопрофилактику распространяются основные принципы охраны здоровья: доступность и качество медицинской помощи, недопустимость отказа в медицинской помощи, соблюдение врачебной тайны и права граждан в области охраны здоровья, в том числе право информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства, на выбор медицинской организации,

на информацию о состоянии здоровья и о факторах, влияющих на здоровье [4, 9]. Государство гарантирует россиянам доступность профилактических прививок, бесплатное проведение профилактических прививок, включенных в Национальный календарь, также социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений [5, 8].

Согласно Федерального закона № 157 при проведении профилактических прививок граждане имеют право получить от медицинских работников полную объективную информацию о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от нее, возможных поствакцинальных осложнениях. Врач должен рассказать об актуальности данной инфекции в настоящее время и том, какие изменения происходят в организме после прививки. Граждане вправе выбрать медицинскую организацию, где они хотят сделать прививку. Однако, если в организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения проводятся бесплатные профилактические прививки, включенные в Национальный календарь профилактических прививок и Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в частных клиниках прививки проводятся за счет граждан. Предусмотрено проведение перед прививкой медицинского осмотра и при необходимости медицинского обследования. При возникновении поствакцинальных осложнений в рамках программы государственных гарантий гражданам оказывается бесплатная медицинская помощь и социальная поддержка.

Федеральный закон предусматривает право граждан отказаться от проведения прививок. Родители, как и другие законные представители, имеют право отказаться от прививок для своего ребенка. Но в этом случае они должны понимать, что несут ответственность за здоровье своего ребенка. Это грозит их ребенку заболеть тяжелой формой заболевания. Помимо этого отказ от прививок грозит ограничениями. Это касается запрета для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок. В случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий предусмотрен временный отказ в приеме непривитых граждан в образовательные организации и оздоровительные учреждения.

Органы санитарно-эпидемиологического надзора издают специальное распоряжение. И лишь при наличии такого распоряжения непривитые дети не допускают к посещению детских садов, школ, спортивных секций, детских лагерей и санаториев. Если такого распоряжения нет, недопуск ребенка в образовательную или оздоровительную организацию на основании того, что у него нет одной прививки (или всех прививок), незаконен. В случае же возникновения эпидемии непривитый ребенок в детский сад не допускается, и родители отказавшиеся от прививок, должны понимать — это делается в первую очередь для защиты самого непривитого ребенка.



В июле 2018 года в целях ограничения распространения кори и стабилизации эпидемиологической ситуации на территории Республики Башкортостан, во исполнение п. 2 ст. 5 Федерального закона № 157-ФЗ от 17.09.1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» в соответствии с пунктом 6 статьи 51 Федерального закона от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» в Республике Башкортостан постановлением главного государственного санитарного врача по Республике Башкортостан был утвержден план противоэпидемических (профилактических) мероприятий, согласно которому при отсутствии документально подтвержденной информации о наличии прививок против кори был предусмотрен временный отказ в приеме (посещении) учащихся в образовательные (в том числе в организации дополнительного образования) учреждения [2, 3]; временный отказ в приеме сотрудников в образовательные, оздоровительные и медицинские учреждения [6].

Политика различных государств в отношении вакцинации при наличии общего понимания ее важности несколько различается. Различаются Национальные программы иммунизации, источники финансирования вакцинопрофилактики, календари прививок и отношение к отказам прививать детей - от полной добровольности в Германии до штрафов в Словении (за отказ от прививок от 41 до 417 евро за каждого ребенка, за несоблюдение порядка обязательной вакцинации - 500 евро, за неявку на прививку после приглашения - 200 евро). Как и в России, в каждой стране имеются структуры и учреждения, занимающиеся разработкой рекомендаций в области иммунизации, а в обязанности врачей входит разъяснение необходимости вакцинации и опасности отказа от нее. Практика денежных компенсаций и социальных выплат в случае возникновения серьезных послепрививочных осложнений действует во всех странах.

Необходимо подчеркнуть, что контроль качества, эффективности и безопасности препаратов для иммунопрофилактики – это серьезная задача государства. Государство гарантирует, что вводимые вакцины настолько безопасны, насколько это вообще возможно. Мониторинг качества вакцин, уже находящихся в использовании, проводит Росздравнадзор. Оценку эффективности и безопасности разрабатываемых препаратов проводит Научный центр экспертизы средств медицинского применения Минздрава России — национальный орган контроля. Соответствие условий производства требованиям GMP осуществляет Государственный институт лекарственных средств и надлежащих практик. И, конечно, все вакцины, применяемые на территории России (как отечественного, так и зарубежного производства), проходят обязательную сертификацию.

#### **Список литературы**

1. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ) // СПС Консультант Плюс

2. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно - эпидемиологическом благополучии населения» // СПС Консультант Плюс
  3. Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // СПС Консультант Плюс
  4. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС Консультант Плюс
  5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014 г. N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» // <https://rg.ru/2014/05/16/kalendar-dok.html>
  6. Постановление Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Башкортостан от 05.07.2018 г. N 3 «О проведении противоэпидемических (профилактических) мероприятий на период подъема заболеваемости корью в Республике Башкортостан» // <http://02.rospotrebnadzor.ru/postanovlenie-n-3-ot-05.07.2018.pdf>
  7. The Initiative for Vaccine Research Strategic plan 2010-2020. World Health Organization, Department of Immunization, Vaccines and Biologicals, 1211 Geneva 27, Switzerland. Ordering code: WHO IVB 10.02. [http://www.who.int/vaccine\\_research/documents/en](http://www.who.int/vaccine_research/documents/en).
  8. Медицинское право России. - М., 2017.- С.142-145
  9. Леонтьев О.В., Плавинский С.Л. Законодательство России о здравоохранении. - СПб: СпецЛит, 2013. - 64 с.
- © Просвиркина Т.Д., Ларшутин С.А., Ларшутин Р.С., 2018

**УДК 616.711-007-55**

**Панова Л.А., Галимова З.У.**  
Кафедра философии,  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (г. Уфа)

## **ЗДОРОВЬЕ И ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА**

**Резюме.** В статье рассматривается понятие «здоровье» с позиции комплексного восприятия и взаимодействия с окружающей средой, анализируются факторы взаимовлияния и взаимообусловленности. На основе логического размышления делается вывод о возможных состояниях взаимодействия здоровья с окружающей средой, основу которой следует искать в особенностях организма самого человека, его структуры и функций, всех систем и элементов, что определяется средой возникновения и существования.

**Ключевые слова:** здоровье, среда обитания, взаимосвязь, система, окружающая среда, подходы к исследованию

**Panova L.A., Galimova Z.U.**  
Department of Philosophy,  
Bashkir State Medical  
University, Russia (Ufa)

## **HEALTH AND ENVIRONMENT**

**Summary.** The article discusses the concept of "health" from the standpoint of integrated perception and interaction with the environment, analyzes the factors of mutual influence and interdependence. On the basis of logical reflection, a conclusion is made about possible states of interaction of health with the environment, the basis of which should be sought in the features of the human organism, its structure and functions, all systems and elements, which is determined by the environment of origin and existence.

**Key words:** health, habitat, interconnection, system, environment, research approaches

Под понятием «здоровье» в настоящее время обычно понимается состояние организма, при котором все его системы, органы и элементы находятся в гармоническом взаимодействии, как внутри организма, так и в целом организма со своей средой. При этом условием здоровья считается динамическое равновесие всех структур организма и его функций с соответствующими факторами этой среды.

В приведенном определении ключевые понятия «гармоническое» и «динамическое равновесие» предполагаются вполне очевидными и само собой разумеющимися. На практике это означает, что пользоваться этим определением для достижения и сохранения здоровья весьма проблематично, так как совершенно не ясно, где начинаются «гармония» и «равновесие», и где они заканчиваются, хотя бы потому, что все мы разные и по-разному это и чувствуем, и понимаем.

Среди других подходов к определению понятия «здоровье» можно упомянуть понимание здоровья как отсутствие болезней, отличное самочувствие, энергичность, получение удовольствия и даже наслаждение от жизни. И, наконец, здоровье можно рассматривать как некоторую совокупность некоторых антропометрических, клинических, физиологических и биохимических показателей человеческого организма. Но болезни на определенной стадии бывают субъективно не ощутимыми, самочувствие очень субъективно и временно, наслаждение мимолётно, а упомянутые показатели сами зависят от множества других показателей человека (пола, возраста, климата, национальных и индивидуальных особенностей, каких-то временных случайных факторов).

Поэтому можно считать, что понятие «здоровье» в настоящее время является в достаточной мере условным и неопределенным. Кроме того, приведенные представления имеют очевидный констатирующий, но никак не

направляющий характер. Вместе с тем от степени совершенства этого понятия без преувеличения, можно сказать, зависит не только достижение и сохранение здоровья, но и как неизбежные следствия зависит полноценность жизни не только отдельных людей, но и целых человеческих сообществ. Как ни одна проблема в мире проблема здоровья при практическом решении разбивается на бесчисленное количество слагаемых элементов, соответствующих аналогичному количеству структур организма и их функций, их многочисленных болезней или просто нарушений. При таком подходе невозможно установить общие законы, правила и тенденции и соответственно использовать все имеющуюся информацию об организме человека и общих законов природы при профилактике или лечении отдельной болезни, хотя формально везде постулируется принцип: лечить не болезнь, а больного.

В применении к системе организм - среда взаимодействие означает как изменение структур и функций организма, так и окружающей среды, а установление (достижение) равновесия означает стабилизацию во времени как структур организма, так и функций всех его систем, органов, тканей, их элементов, и в целом всех клеток организма. То есть равновесие является подвижным или динамическим.

С учетом положения о направленности любого взаимодействия к равновесию система организм - среда является в определенном смысле системой самонастраивающейся на положение подвижного равновесия, то есть некоторым вариантом следящей системы. В то же время практика показывает, что все болезни, боли, неприятные ощущения, анатомические деформации, всевозможные нарушения функций и изменения естественных структур и разнообразных показателей организма возникают не случайно, а только как следствие какого-то значительного отклонения в состоянии окружающей среды, превышающего адаптационные возможности организма.

Следовательно, непременным условием сохранения здоровья является сохранение неизменным некоторого оптимального состояния окружающей среды, и тем самым сохранение состояния подвижного равновесия при взаимодействии организма и среды. В соответствии с этим будут сохраняться в неизменности все структуры и функции организма. Причем под средой человека понимается комплекс всех внешних действующих на него факторов как материальной, так и нематериальной природы (информацию, гипноз, духовное влияние).

Здоровье - это состояние определенной неизменности всех систем, структур и функций организма при его непрерывном подвижно-равновесном взаимодействии с окружающей средой. Такая формулировка здоровья не только раскрывает механизм его функционирования, но и показывает путь для его достижения. Возникает вопрос: как обеспечить отсутствие разницы состояний организма и среды? При этом возможны три варианта:

в первом варианте организм и среда меняются синхронно;

во втором варианте среда всегда должна в какой-то мере оставаться постоянной;

в третьем варианте одновременно меняются и организм и среда.

В первом варианте организм должен постоянно менять свое состояние, в частности, свои показатели при изменении (или попадании) организма в среду с другим состоянием, другими показателями. Например, температуры, давления, состава атмосферы, физических полей, состава пищи. Таким образом, организм должен мгновенно менять свою структуру, свойства и функции всего организма, его систем и органов, что, как известно возможно только в каких-то узких пределах. Например, есть системы регулировки теплоотдачи, свойства организма меняются в результате физических и психических тренировок, закаливания, воспитания. Этот вариант возможен только в узком диапазоне изменения среды. Во втором варианте изменения в организме носят более определенный характер и не зависят от внешней среды. Однако, это из разряда абстракции, что в реальности не совпадает с практикой.

В третьем варианте незначительные изменения организма сочетаются (и не успевают) с преобладающими изменениями среды, то есть разница состояний объект - среда будет значительным. По этой причине наиболее вероятным и реальным является второй вариант – обеспечение постоянства среды. Биологи утверждают, что за последние две тысячи лет человек биологически изменился очень мало. В то же время условия жизни современного человека разительно отличаются от аналогичных условий древности. Вывод: нужно замедлять изменение среды. Необходимо упомянуть один существенный (и озадачивающий) фактор в случае выбора варианта с изменением только среды. Если последовательно и постоянно стремиться к равновесию за счет изменения только прилегающей к человеку части среды и не меняться самим, то неизбежно будет увеличиваться разрыв между состояниями организма и среды в целом, ликвидация которого со временем будет требовать от нас всё большего постоянного увеличения усилий и средств для изменения среды. В контексте смены поколений и передачи наследственности это будет означать устранение естественного отбора и перекалывания наших проблем со здоровьем на будущие поколения. Очевидно, что в решении проблемы здоровья не только в данный момент, но и в перспективе необходимо совместное гармоничное сочетание изменения, как человека, так и среды. Но из-за инертности организма основным условием обеспечения равновесия является обеспечение определенного реально достижимого постоянства среды. Любой организм и любая его структурная часть - это своеобразная сумма (результат) действия на него всех предыдущих сред. И в целом любой орган - это некоторая прошлая интегральная среда организма от момента его возникновения до момента анализа. Каждая среда в свой интервал времени вносит свой вклад в состояние организма, в структуру и функции всех его органов и систем. Доля влияния на состояние организма более ранних сред со временем уменьшается, а доля более поздних сред со временем соответственно увеличивается.

Состояние организма из-за инерционности его внутренних процессов взаимодействия и соответствующих структур в любой произвольный момент времени постоянно отстает от состояния среды. Параметры всех сред в той или иной степени и форме записаны, зафиксированы, закреплены, закодированы в структуре и функциях различных систем, органов и элементов организма. Подтверждением этого являются, например, известные данные палеонтологии, сравнительной эмбриологии, многочисленные атавизмы живых организмов, включая человека, структура эволюционного древа универсального белка японского генетика М. Кимуры.

Таким образом, поиск оптимальной среды обитания человека может быть проведен на базе анализа самого организма человека, всестороннего исследования его структуры и функций, всех его систем и их элементов. Все предыдущие среды записаны в самом организме, нужно только их правильно прочесть, расшифровать и интерпретировать. Каждая система, орган, или ткань, или любой другой структурный элемент организма будет здоровым только в условиях среды своего возникновения и существования. В противном случае эта структурная единица в организме не была бы сформирована или со временем бы деградировала.

#### Список литературы

1. Величковский Б. Т. Значение социального стресса и эффективной трудовой мотивации в формировании образа жизни и состояния здоровья населения России / Б. Т. Величковский // Вестник РАМН. - 2007. - №5. С. 41-47
2. Венедиктов Д. Д. Общественное здоровье: пути оценки и прогнозирования/Д. Д. Венедиктов // Общественные науки и здравоохранение. М.: Наука, 2007. - 149 с - С. 50-131
3. Войцехович Б. А. Общественное здоровье и здравоохранение/Б. А. Войцехович. - Ростов н/Д: Феникс, 2007. - 125 с. — С. 30-68
4. Козлова О. Н. Социологические меры поколений/О. Н. Козлова//Социально-гуманитарные знания. - 2004. - №2. С. 128-145
5. Ларионова И. С. Философия здоровья/И. С. Ларионова. - М.:Гардарики,2007.-223 с. - С. 175-206
6. Мельников В. И. Теория замкнутой системы / Норильский индустр. ин-т. Норильск, 2003. - 148 с. - С. 30-105

©Панова Л.А., Галимова З.У., 2018

УДК 614

**Рахматуллина З.Б., Маслак К.П.**  
Кафедра Социальной работы,  
Башкирский государственный  
университет, Россия (г. Уфа)

**ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ КАК СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ  
ПРОБЛЕМА**

**Резюме.** В работе исследуются социально-медицинские аспекты сохранения и развития здоровья человека, анализируются некоторые данные по заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения в Республике Башкортостан (далее - РБ), делается вывод о необходимости проведения целенаправленной профилактической работы среди людей трудоспособного возраста для снижения заболеваемости. В статье актуализируется формирование ответственного отношения людей к своему здоровью и здоровью окружающих.

**Ключевые слова:** актуальные проблемы здоровья населения, социальная работа, профилактика.

**Rakhmatullina ZB, Maslak K.P.**  
 Department of Social Work,  
 Bashkir State  
 University, Russia (Ufa)

## **HIV INFECTION AS A SOCIO-MEDICAL PROBLEM**

**Summary.** The paper examines the socio-medical aspects of the preservation and development of human health, analyzes some data on the incidence of HIV infection among the population in the Republic of Bashkortostan (hereinafter referred to as RB), concludes that it is necessary to carry out targeted preventive work among people of working age to reduce morbidity. The article actualizes the formation of a responsible attitude of people to their health and the health of others.

**Key words:** urgent problems of public health, social work, prevention.

Заболевание, которое вызывается вирусом иммунодефицита человека, – это серьезнейшая глобальная проблема, с которой сталкиваются все страны без исключения. В одном из последних докладов ЮНЭЙДС отмечаются тревожные тенденции в отношении новых случаев инфицирования ВИЧ среди взрослых [1]. Так, в своем докладе исполнительный директор ЮНЭЙДС Мишель Сидибе в июле 2016 «Пробелы в профилактике ВИЧ» (Prevention gap report) отмечает, что каждый год в течение последних пяти лет примерно 2 миллиона взрослых инфицируются ВИЧ, более того, в некоторых регионах мира растет число новых случаев ВИЧ-инфекции. В докладе также четко указывается необходимость в расширении мероприятий по профилактике ВИЧ.

По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом в Российской Федерации (далее - РФ) характеристики эпидемиологического процесса ВИЧ-инфекции остаются тревожными. Так, в последние годы сохраняется высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией и в регионах, включая и РБ. По состоянию на 1 января 2018 года общая численность населения республики составила 4 063 293 человек. На сегодняшний день ВИЧ-инфекция зарегистрирована во всех муниципальных районах и городских округах РБ. Уровни заболеваемости и пораженности в республике высокие, но в то же время относительно ниже, чем в таких

субъектах России, как (заболеваемость по итогам 2017 года в РФ - 71,1 на 100 тыс. населения, в РБ – 67,3 на 100 тыс. населения) [3].

Начиная с 1987 года по 31 августа 2018 года, выявлено 30 277 ВИЧ-инфицированных, в том числе за 2018 год 1 759 новых случаев ВИЧ-инфекции (за аналогичный период предыдущего года – 1 864 случаев) [4]. Увеличивается число смертей ВИЧ-инфицированных, что подтверждается данными, показывающими, что в период с 1987 года по состоянию на 31.08.2018 в РБ умерло – 8 214 чел. (в том числе прибывших из других регионов – 259 чел.).

В последние пять лет обострилась проблема активизации выхода ВИЧ-инфекции из уязвимых групп населения в общую популяцию, куда попадают работающие и неработающие, лица отбывающие наказание и военнослужащие, учащиеся и даже дети. Так, количество новых случаев ВИЧ-инфекции приходится одинаково на неработающих лиц (27,4%) и работающее население (27,17%). Кроме того в учреждениях УФСИН России по РБ находятся 9,55% ВИЧ-инфицированных, служащие составляют 0,91%, учащиеся – 0,51%, дети в возрасте до 15 лет – 1,36%, прочие – 33,1%. Гендерное распределение новых случаев ВИЧ-инфекции следующее: мужчины составляют 60,4% (1062 чел.), женщины 39,6% (697 чел.).

Более того за последние годы происходит смещение инфицирования ВИЧ в старшие возрастные группы. Отмечается рост инфицирования населения в возрасте 31-40 лет (с 11,2% в 2000 году и до 44,12 % в 2018 году). «Мы бьем тревогу. Если сейчас произойдет всплеск новых случаев ВИЧ-инфекции, мы уже не сможем контролировать эпидемию. Мир должен срочно предпринять меры, необходимые для того, чтобы активизировать профилактическую работу», - говорит Мишель Сидибэ [5, с. 8]. В своем докладе он отмечает, что в большинстве стран мира профилактические меры выходят на второй план и не используются в полной объеме. Но на данный момент именно проведение профилактических программ является одним из самых эффективных методов борьбы с распространением ВИЧ особенно среди учащихся в школах и учебных заведениях, что подтверждается снижением количества зараженных в возрасте 21-30 лет в РБ (с 54,9% в 2000 году и до 20,4 % в 2018 году).

Вместе с тем существует ряд трудностей, связанных с организацией профилактической работы, что требует учета всех факторов, влияющих негативно на результат, и поиска подходов для эффективной профилактической работы. В нашем регионе главным инициатором и организатором в реализации профилактических мероприятий, нацеленных на различные контингенты населения является Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (далее – Центр СПИД).

Одним из ключевых звеньев в профилактике ВИЧ-инфекции выступает информирование граждан по вопросам ВИЧ-инфекции. В рамках реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С из выделенных средств федерального бюджета и софинансирования из бюджета



РБ на разработку и распространение информационных материалов по первичной профилактике ВИЧ-инфекции проводится комплекс профилактических мероприятий для разных возрастных и социальных групп населения и, прежде всего, среди молодежи.

Кроме того, широко используются различные рекламные возможности радио, телевидения, других СМИ, социальных Интернет-сетей, а также проводятся акции по экспресс - тестированию на ВИЧ, размещается социальная реклама на городских автобусах, уличных видеозэкранах и других рекламных поверхностях. Ежегодно реализуются проекты по профилактике ВИЧ-инфекции среди групп населения повышенного риска инфицирования, в том числе потребителей инъекционных наркотиков [6]. Основным показателем эффективности проводимой профилактической работы является регистрация снижения заболеваемости на 5,54 % (с 45,83 до 43,29 на 100 000 населения по сравнению с аналогичным периодом 2017 года) [4].

Профилактическая работа включает в себя организацию различных мероприятий. В 2018 году в преддверии Международного дня памяти умерших от СПИДа в 10 городах республики с наибольшими показателями заболеваемости ВИЧ-инфекцией силами Центра СПИД была организована информационная кампания, включающая в себя проведение Интернет-квеста для школьников, а также акций для молодежи, проведение тренинга для учащихся средних специальных учебных заведений и показ театральной постановки спектакля «Лайф», поставленного студией творческого развития Константина Хабенского. Важной составляющей этих акций явилось проведение экспресс-тестирования на ВИЧ. Под эгидой Министерства здравоохранения РБ и Министерства семьи, труда и социальной защиты населения республика принимает активное участие во всероссийских информационных кампаниях по профилактике ВИЧ-инфекции.

В текущем 2018 году Башкортостан присоединился к проведению Всероссийской акции Министерства здравоохранения России по бесплатному анонимному экспресс-тестированию на ВИЧ-инфекцию «Тест на ВИЧ: Экспедиция» [7]. Мобильные пункты тестирования работали в гг. Уфе, Стерлитамаке, Салавате, Ишимбае, в оживленных местах – на центральных площадях и перед торговыми комплексами. Дополнительно тестирование было проведено на одном из крупнейших предприятий города Уфа ПАО «ОДК – УМПО». В рамках реализации профилактических мероприятий ГБУЗ Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и Региональной Общественной Организацией по поддержке и помощи людям «Позитивная среда» проводился опрос представителей целевых групп, в ходе которого выявлялся уровень знаний о способах передачи ВИЧ/ИППП, о формах безопасного сексуального поведения. В ходе опроса был выявлен крайне низкий уровень осведомленности по задаваемым вопросам (менее 30%), наличие большого количества мифов, предрассудков о возможных путях заражения ВИЧ - инфекцией, низкой

готовности проходить регулярно медицинские осмотры и в том числе обследование на ВИЧ-инфекцию.

Очень часто на начальном этапе реализации профилактических мероприятий отмечается высокий уровень стигматизации, диссидентские настроения, низкая информированность о проблеме ВИЧ-инфекции. Анализируя же результаты исходного и выходного анкетирования, можно сделать вывод, что уровень осведомленности населения о профилактике ВИЧ-инфекции значительно повышается (с 30% до 95%) [5].

Таким образом, косвенно мы можем судить об эффективности проводимых мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции по некоторому снижению показателей заболеваемости в РБ, повышение осведомленности и снижение стигмы в вопросах распространения и профилактики ВИЧ-инфекции. Эти показатели также подтверждают, что ВИЧ-инфекция остается острой социально-медицинской проблемой, и она требует проведения целенаправленной профилактической работы, охватывая все слои населения.

#### Список литературы

1. Сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/ru/> (дата обращения 22-23.09.2018)
2. Официальный сайт Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом [Электронный ресурс]. URL: <http://www.hivrussia.ru/> (дата обращения 22-23.09.2018)
3. Информационный бюллетень «ВИЧ-инфекция в Республике Башкортостан» за 2017 г.
4. Официальный сайт Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ufaids.bashmed.ru/> (дата обращения 22-23.09.2018)
5. Доклад главного врача ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ Яппарова Р.Г. на II Санкт-Петербургском форуме по ВИЧ-инфекции: современные аспекты профилактики, диагностики и лечения 5-6 октября 2017 г.
6. Доклад заместителя министра здравоохранения Республики Башкортостан Кофановой Ю.А. на рабочем совещании, г. Казань 3 октября 2018 г.
7. Официальный интернет-портал Минздрава России о профилактике ВИЧ/СПИД. o-spide.ru [Электронный ресурс]. URL.: <http://o-spide.ru/> (дата обращения 22-23.09.2018)

© Рахматуллина З.Б., Маслак К.П., 2018

УДК 316.6:004.738.6

**Сысоева Н.Ф.**

Башкирский государственный университет, Россия (г. Уфа)

**ИНТЕРНЕТ ЗАВИСИМОСТЬ ПОДРОСТКОВ**

**Резюме.** В данной статье говорится об интернет зависимости подростков, о причинах и стадиях развития зависимости, физических и психических отклонениях зависимых подростков, профилактики появления данной зависимости у них и способах лечения интернет зависимости.

**Ключевые слова:** Интернет, Интернет зависимость, компьютер, подростки, онлайн игры, виртуальное общение, виртуальная реальность, веб-сайт.

**Sysoeva N. F.**

Bashkir State University, Russia (Ufa)

## INTERNET ADDICTION OF ADOLESCENTS

**Summary.** This article refers to the Internet dependence of adolescents, the causes and stages of dependence development, physical and mental abnormalities of dependent adolescents, preventing the emergence of this dependence in them and ways of treating Internet addiction.

**Key words:** Internet, Internet addiction, computer, teenagers, online games, virtual communication, virtual reality, website.

В современном мире люди часто используют компьютерные технологии в повседневной жизни. Технологии нынешнего века стали неотъемлемой частью нашего существования, практически у каждого человека дома есть компьютер с выходом в Интернет. Зайдя на сайт Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) я увидела следующие ответы на задаваемый вопрос гражданам «Пользуетесь ли вы интернетом, и если да, то как часто?» (опрос проводился в апреле 2018 года): практически ежедневно ответили 64%; несколько раз в неделю- 12%; несколько раз в месяц- 3%; эпизодически, но не реже одного раза в полгода- 2%; не пользуюсь -19% [1]. Из данных можно сделать вывод о том, что большинство россиян являются зависимыми от компьютера, в основном в данную группу входят молодые люди. А ведь Интернет зависимость представляет не меньше опасности, чем алкогольная или наркотическая [2, 241; 3, 164].

Под интернет-зависимостью стоит понимать общение людей в социальных сетях и проведение времени в онлайн играх. Негативных последствий поначалу от данных действий нет, но, когда человек начинает виртуальное общение ставить в приоритет реальному, это становится проблемой и достаточно серьезной. Причинами данного явления среди подростков могут служить семейные проблемы, недостаток внимания родителей, плохое воспитание. Причиной зависимости так же может служить неуверенность в себе и отсутствие возможности самовыражаться [4, 17].

Исходя из того, сколько от времени подросток проводит за компьютером, выделяют три стадии интернет-зависимости:

первая стадия – на ней подросток начинает изучать возможности Интернета, адаптируя виртуальную реальность к себе, заполняя недостаток внимания и информации реальной жизни;

вторая стадия – Интернет демонстрирует все больше возможностей и подросток начинает проводить большое количество времени за монитором;

третья стадия – на ней Интернет-зависимость уже видна для окружающих людей, подросток целыми днями проводит за компьютером, агрессивно реагирует на комментарии и замечания. Достижение третьей стадии вызывает уже хроническую зависимость, и последствия от нее отрицательны как для психики, так и для физиологии.

Психические отклонения могут быть выражены в агрессии и жестокости со стороны подростка (последствия игр-стрелялок); неверном восприятии картины мира (исследования показали что, рисунки детей с интернет-зависимостью выражают страх и беспокойство в отличие от рисунков обычных детей, которые выражают радость и спокойствие); затрудненном общении с другими людьми в реальности (компьютер помогает найти друзей в Интернете и общаться с ними анонимно и вести себя как захочется) [5, 97].

Физиологические отклонения выражаются в отказе от активной жизни и реального общения; уменьшение аппетита, что может привести к значительной потере веса и различным болезням; нарушение режима сна и отдыха, так же приводит к стрессовому состоянию и различным болезням. Подростки быстро втягиваются в зависимое состояние, из-за которого они не заинтересованы ни в чем, кроме посещения различных веб-сайтов в сети. Часто такое состояние возникает у людей, склонных к психическим дисбалансам, так называемые, эмоционально слабые люди. Молодежь часто сталкивается с депрессией, проблемами общения и трудностями, связанными с обучением. Люди, которые большую часть времени проводили за компьютером, подвержены ожирению и болезням опорно-двигательного аппарата.

Методами профилактики подобной зависимости является, прежде всего, воспитание. Существует ряд правил, которые помогают спасти ребенка от Интернет-зависимости. Прежде всего, родители обязаны больше времени уделять ребенку, уметь заинтересовать его другими увлечениями. Родители, которые занимаются своими делами, сами наталкивают детей к поиску поддержки и общения в Интернете. Так же детей с раннего возраста стоит постепенно вводить в глобальную сеть, ограничивая при этом время, которое они будут проводить за компьютером. До 6 лет лучше находиться за компьютером не более 20 минут, от 7 до 8 лет это время можно продлить до 30-50 минут в день, а с 9 до 11 лет - не более часа в день.

Если же у несовершеннолетнего все-таки появилась Интернет-зависимость, следует предпринять меры по ее преодолению, к ним могут относиться:

занятие физической подготовкой в свободное время с подростком (бег, спортивная ходьба, плавание, участие в секциях по интересам);

отвлечение его от компьютера различными интересными прогулками (например, по достопримечательностям города, или семейные праздники за городом);

развитие интереса к прочтению книг (совместный поиск автора или интересной книги в книжных магазинах);

путешествия и знакомства с новыми людьми (выезды в гости) [6].

Интернет сегодня является одним из важнейших источников полезной информации. Чтобы подростки не полностью погружались в виртуальную реальность, отказываясь от учебы и общения, родители должны уделять больше внимания интересам ребенка. Выполнение родителями и близким окружением несовершеннолетних элементарных обязанностей по здоровьесбережению позволит сохранить жизнь молодым людям и спокойную обстановку в любой семье и в нашем обществе.

### Список литературы

1. Пользователи интернета в России // Интернет в России и в мире. - URL: [http://www.bizhit.ru/index/users\\_count/0-151](http://www.bizhit.ru/index/users_count/0-151) (дата обращения 25.04.2018)
2. Асянова С.Р., Вакилова Р.Р. Интернет-зависимость как вариант девиантного поведения молодежи // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2017. № 5. С. 241-245
3. Мансурова З.Р., Сулейманова Г.Я. Девиантное поведение: сущность, формы и виды проявлений // В сборнике: Феноменология и профилактика девиантного поведения Материалы XI Международной научно-практической конференции. 2018. С. 164-167
4. Юрьева Л. Н., Больбот Т. Ю. Компьютерная зависимость: монография. - М.: Пороги, 2016. - 190 с.
5. Асянова С.Р. Психолого-педагогическое сопровождение жизненно важных умений несовершеннолетних как форма профилактики молодежного экстремизма // Вестник Уфимского юридического института МВД России. 2018. № 2 (80). С. 96-99
6. Болезни от компьютера, профилактика и лечение. - URL: [www.comp-doctor.ru](http://www.comp-doctor.ru) (дата обращения: 25/04/2018)

© Сысоева Н.Ф., 2018

УДК 614

**Сираева А.Р., Хасанова Г.М.**  
Кафедра философии и социологии,  
Башкирский государственный  
университет, Россия (г. Уфа)

## ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

**Резюме.** В работе проводится сравнительный анализ состояния здоровья населения России и населения Республики Башкортостан. Рассматриваются

нормативно-правовые акты, направленные на сохранение и укрепления здоровья населения.

**Ключевые слова:** здоровье, заболеваемость, региональное регулирование.

**Siraeva A. R., Khasanova G. M**  
Department of philosophy and sociology  
Bashkir state University, Russia (Ufa)

## **THE HEALTH OF THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN**

**Summary.** The paper presents a comparative analysis of the health of the population of Russia and the Republic of Bashkortostan. The normative legal acts aimed at preserving and strengthening the health of the population are considered.

**Key words:** health, morbidity, regional regulation.

По определению Всемирной организации здравоохранения: «Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [6]. Здоровье является одним из главных ценностей любого человека [8]. Ведь если человек здоров, то он осуществляет активную трудовую деятельность, удовлетворяет свои потребности, зарабатывает деньги, общается со своей семьёй, друзьями, радуется жизни, то есть ведёт активный образ жизни.

Здоровье населения - важнейший показатель благополучия нации [4]. Но, к сожалению, на сегодняшний день, состояние здоровья населения России находится в критическом состоянии. В 2016 году было зарегистрировано 115187 больных с диагнозом, установленным впервые в жизни. Это на 1260 больных больше чем в 2015 году. Стремительно распространяются болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (1953 больных – в 2015 г., 2028 больных – в 2016 г.), болезни органов дыхания (49464 случаев – в 2015 г., 51573 случаев – в 2016 г.), злокачественные новообразования (524,3 тыс. человек – в 2015 г., 530, 5 тыс. человек – в 2016 г.) [2].

Если проанализировать демографическую ситуацию в нашей стране в 2015 - 2016 гг., то можно сделать вывод о том, что в нашей стране идет процесс депопуляции, который в определенной степени тормозит социально – экономическое развитие. Вышеизложенное свидетельствуют о том, что здоровье населения России находится под угрозой. Для сохранения и укрепления здоровья россиян необходимо усовершенствовать социально – экономическую политику, разрабатывать мероприятия, издать соответствующие законодательные акты и активно реализовать меры по улучшению состояния здоровья российского населения [7]. А в каком же состоянии было здоровье населения Республики Башкортостан в 2015 -2016 гг.? Мы провели сравнительный анализ и получили следующие данные: в нашей

республике в 2016 году в сравнении с 2015 годом незначительно снизилась и составила 181455,7 на 100 000 населения.

Среди взрослого населения в 2016 году лидирующую позицию занимали заболевания системы кровообращения (18,4%); среди детей до 14 лет и среди подростков – болезни органов дыхания (51,1% и 29,4 %). В 2016 году возросла заболеваемость злокачественными новообразованиями на 1,1% и составила 324,8 на 100 000 человек. А заболевания туберкулезом по сравнению с 2015 годом снизилась на 1,4 % (41,9 на 100 000 человек).

В 2016 году в нашей республике рождаемость составила 55628 человек – это на 3400 человек меньше, чем в 2015 году (59028). Смертность составила 52330 человек в 2016 году и 54024 человек в 2015 году гг. [1,с.9].

На основе полученных данных, можно сделать вывод, что здоровье населения Республики Башкортостан в 2015-2016 находилась в неудовлетворительном состоянии. Этому способствовали плохие экологические условия, низкое качество жизни, психоэмоциональные нагрузки, социально – экономические и медицинские факторы.

Для сохранения и укрепления здоровья своего населения Правительство Республики Башкортостан в 2009 г. приняло постановление «О стратегии социально-экономического развития Республики Башкортостан до 2020 года», в рамках реализации которой обозначены следующие основные направления развития системы охраны здоровья [5]:

- повышение эффективности функционирования системы здравоохранения, критериями оценки которой являются увеличение продолжительности жизни, снижение заболеваемости и смертности;

- обеспечение доступности и повышения качества медицинской помощи, в том числе диагностики, лечения и реабилитации, способствующих снижению заболеваемости и смертности, увеличению средней продолжительности жизни и улучшению качества жизни больных;

- улучшение состояния здоровья детей и матерей, создание условий для рождения здоровых детей, сохранение и укрепление здоровья детей и подростков на всех этапах их развития, сохранение и укрепление здоровья женщин и репродуктивного здоровья населения, снижение показателей материнской, младенческой и детской заболеваемости и смертности, предупреждение инвалидности у детей;

- обеспечение качественными и безопасными лекарственными средствами; мероприятия по предупреждению болезней и других угрожающих жизни и здоровью состояний.

В 2012 году был принят Закон «Об охране здоровья граждан в Республике Башкортостан», в 2013 году утверждена государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан» [3]. Цели данной программы:

- увеличить продолжительность жизни населения в Республике Башкортостан к 2020 году до 75,3 года путем профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека;

обеспечить оказание медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи;  
повысить качество предоставления государственных услуг в сфере здравоохранения.

Для формирования единой информационной системы здравоохранения Республики Башкортостан, для организации и управления системой медицинского статистического учета и отчетности в органах и учреждениях здравоохранения республики с 2002 году был создан Медицинский информационно-аналитический центр.

Правительство Республики Башкортостан осознаёт важность здоровья населения как для развития нашей республики, так и страны в целом, и для улучшения, сохранения и укрепления здоровья своего населения разрабатывает и реализует соответствующие меры, но в то же время, состояние здоровья населения Республики Башкортостан характеризует как неудовлетворительное, о чём свидетельствуют вышеперечисленные данные об общей заболеваемости .

### Список литературы

1. Здоровье населения и деятельность медицинских организаций Республики Башкортостан в 2016 году. – Уфа, 2017. – 261 с.
2. Здравоохранение: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru/wps/wcm/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#> (дата обращения: 13.10.2018)
3. Постановление Правительства РБ от 30.04.2013 N 183 (ред. от 31.12.2014) "Об утверждении государственной программы "Развитие здравоохранения Республики Башкортостан". [Электронный ресурс]. URL: <https://economy.bashkortostan.ru/deyatelnost/strategicheskoe-planirovanie/programmno-tselevoe-planirovanie/tselevye-programmy-respubliki-bashkortostan/files/vcp2013/p20-zdrav.pdf> (дата обращения: 13.10.2018)
4. Проблема здоровья населения в России: состояние и перспективы. [Электронный ресурс]. URL: <https://megalektsii.ru/s40080t6.html> (дата обращения: 13.10.2018)
5. Стратегия социально-экономического развития Республики Башкортостан до 2020 года: Постановление Правительства Республики Башкортостан от 30 сентября 2009 года № 370 "О Стратегии социально-экономического развития Республики Башкортостан до 2020 года". [Электронный ресурс]. URL: <https://economy.bashkortostan.ru/deyatelnost/strategicheskoe-planirovanie/strategiya-razvitiya-respubliki-bashkortostan/strategiya-bashkortostana-2020/> (дата обращения: 13.10.2018)
6. Устав Всемирной организации здравоохранения. [Электронный ресурс]. URL: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-ru.pdf?ua=1#page=9> (дата обращения: 13.10.2018)
7. Мухин А.В., Хасанова Г.М. Правовое регулирование безопасности труда российских граждан /Актуальные вопросы экологии человека: сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Уфа: ИЦИПТ. - 2015. С. 90-92



8. Хасанова Г.М. Ценность здоровья в структуре личностных ценностей студенческой молодежи /Философия. Толерантность. Глобализация. Восток и Запад - диалог мировоззрений: тезисы докладов VII Российского философского конгресса. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2015. - С. 220-221

© Сираева А.Р., Хасанова Г.М., 2018

**УДК 616.0**

**Хасанова Г.М., Коробейникова С.О.**

Кафедра социальной работы  
Башкирский государственный  
университет, Россия (г. Уфа)

### **ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВРАЧА КАК НЕОБХОДИМЫЙ КОМПОНЕНТ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА**

**Резюме:** В данной статье рассматривается проблема личности врача в процессе лечения пациента. Рассматриваются принципы, на которые должна опираться его деятельность. Характеризуются личностные качества, которые должны быть присущие врачу.

**Ключевые слова:** врач, пациент, лечебный процесс, личностные характеристики, принципы, постулаты, личностные качества.

**Khasanova G.M., Korobeynikova S.O.**

Faculty of Philosophy and Sociology, Department of Social Work  
Bashkir State University, Russia (Ufa)

### **PERSONAL CHARACTERISTICS OF THE DOCTOR AS A NECESSARY COMPONENT OF THE TREATMENT PROCESS**

**Summary:** This article deals with the problem of the identity of a physician in the process of treating a patient. The principles on which his activity should be based are considered. Characterized by personal qualities that should be inherent in the doctor.

**Key words:** doctor, patient, medical process, personal characteristics, principles, postulates, personal qualities.

«Если больному после разговора с врачом не стало легче, то это не врач»- эти знаменитые слова, принадлежащие Бехтереву Владимиру Михайловичу, отражают, пожалуй, всю сущность и концепцию важности личности лечащего врача для всего процесса выздоровления его пациента.

Умение врача создавать уютную, гармоничную, позитивную атмосферу рядом с собой, умение настроить пациента на оптимистичную волну по поводу состояния его здоровья, умение расположить к себе, обладание эмпатией, умение показать важность и значимость каждого пациента, искренняя

заинтересованность им, умение точно формулировать свои мысли наиболее подходящими и уместными словами — вот те качества, которыми, на наш взгляд, должен обладать врач для эффективной деятельности.

Пациент, в полной мере доверившийся своему врачу, намеренный посвятить его в свои секреты, душевные переживания, угрызения, мысли, чувства уже ступил на путь оздоровления — он пребывает в состоянии позитивной трансференции. Тут в первую очередь обращаем внимание на нравственную непогрешимость, совершенство личности самого врача. Становление личности врача должно базироваться на определенных постулатах медицинской этики — деонтологии.

Термин «деонтология» (от греч. *deontos* — должное) вошел в советскую медицинскую науку в 40-х годах XX века. Н. Н. Петров изложил ее принципы в своем научном труде «Вопросы хирургической деонтологии»:

хирургия для больных, а не больные для хирургии;

делай и советуй делать больному только такую операцию, на которую ты согласился бы при наличной обстановке для самого себя или для самого близкого тебе человека;

для душевного покоя больных необходимы посещения хирурга накануне операции и несколько раз в самый день операции, как до нее, так и после;

идеалом большой хирургии является работа с действительно полным устранением не только всякой физической боли, но и всякого душевного волнения больного;

информирование больного, которое должно включать упоминание о риске, о возможности инфекции, побочных повреждений [3; с. 100-102].

В современности же эти нормы актуальны не только для хирургического врачевания, но и для остальных направлений медицины.

Работники области медицины составляют процесс своей работы, опираясь на определенные принципы: принцип соблюдения долга означает выполнение требований, возложенных на него [4; с. 90]. Отсюда вытекает, что недолжный поступок — поступок, идущий вразрез с требованиями, которые были предъявлены врачу медицинским сообществом, обществом в целом и самим собой. Идея долга — основа деятельности врача.

Наборы «точно сформулированных правил поведения» разработаны практически для каждой медицинской специальности. Многочисленные советские издания по медицинской деонтологии 1960-1980-х годов представляют собой перечень и характеристику этих правил практически по всем медицинским областям.

Основным моральным принципом личности врача становится принцип уважения прав и достоинства человека. Под влиянием этого принципа меняется решение основного вопроса, вопроса об отношении врача и пациента. Сегодня остро стоит вопрос об участии больного в принятии врачебного решения. Это далеко не вторичное участие оформляется в ряд новых моделей взаимоотношений врача и пациента. Среди них информационная,

совещательная, интерпретационная, каждая из которых является своеобразной формой защиты прав и достоинства человека [1; с.12].

Больной прежде всего вправе ожидать от врача искреннего желания помочь ему и убежден, что иным врач и быть не может. Он наделяет врача наилучшими качествами, присущими людям вообще. Можно думать, что первый человек, который оказал медицинскую помощь своему ближнему, сделал это из чувства сострадания, стремления помочь в несчастье, облегчить его боль, иначе говоря, из чувства гуманности. Вряд ли нужно доказывать, что именно гуманность всегда была особенностью медицины и врача — ее главного представителя.

Гуманизм, сознание долга, выдержка и самообладание в отношениях с больными, совесть всегда считались главными характеристиками врача. Впервые эти морально-этические и нравственные нормы врачебной профессии были сформулированы врачом и мыслителем древности Гиппократом в его знаменитой «Клятве». Конечно, исторические и социальные условия, классовые и государственные интересы сменявшихся эпох многократно трансформировали «Клятву Гиппократа». Однако и сегодня она читается и воспринимается как вполне современный, полный нравственной силы и гуманизма документ. Ее основные положения следующие:

уважение к жизни («Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла, точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария»);

запрет на причинение вреда больному («Я направлю режим больных к их выгоде сообразно моим силам и моим разумениям, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости»);

уважение к личности больного («В какой бы дом я ни вошел, я войду туда только для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедливого и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами»);

врачебная тайна («Что бы при лечении — а также и без лечения — я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной»);

уважение к профессии («Клянусь... считать научившего меня врачебному искусству наравне с родителями... Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство») [2; с. 97].

Требования к личности врача, его внешнему облику и поведению постепенно оформились в специальном учении—медицинской деонтологии, которая рассматривается как наука о должном моральном, эстетическом и интеллектуальном облике медицинского работника, о том, каковы должны быть взаимоотношения между медиками, больными и их родственниками, а также между коллегами в медицинской среде.

### Список литературы

1. Вартамян, Ф. Е. Этические аспекты современного здравоохранения / Ф. Е. Вартамян // Здравоохранение. - 2008. – N 3. - С. 12-14

2. Матвеев В.Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии : Учебное пособие / В. Ф. Матвеев. - М. : Медицина, 1984. - 176 с.
3. Петров Н.Н. Вопросы хирургической деонтологии. - Л: Медгиз, 1956. – 64 с.
4. Хисамутдинов Р.А., Янгуразова З.А., Галиев М.А., Хасанова Г.М., Рашитова Г.С., Сауганова А.Р. Основные проблемы оптимизации планирования и управления здравоохранением // Социально-медицинская работа: состояние, проблемы и перспективы развития в современном обществе: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. - 2011. – Уфа: РИЦ БашГУ. - С. 86-92

© Хасанова Г.М., Коробейникова С.О., 2018

УДК 316

**Халимова А.Ф., Хасанова Г.М.**

Кафедра социологии и работы с молодежью  
Башкирский государственный  
университет, Россия (г. Уфа)

### **ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ СРЕДЫ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ**

**Резюме.** Работа посвящена изучению влияния факторов окружающей среды на наследственность и здоровье человека. Подробно излагаются последствия не бережного отношения человека к природе.

**Ключевые слова:** Здоровье, окружающая среда, природа, экология, отходы производства, вредные вещества.

**Khalimova A.F., Khasanova G.M.**

Department of sociology and youth work  
Bashkir state University,  
Russia (Ufa)

### **INFLUENCE OF ENVIRONMENTAL FACTORS ON PHYSICAL DEVELOPMENT AND HEALTH OF THE POPULATION**

**Summary.** The work is devoted to the study of the influence of environmental factors on heredity and human health. Outlines the consequences of not careful attitude of man to nature.

**Key words:** Health, environment, nature, ecology, waste products, harmful substances.

Одной из важнейших проблем, ставшей популярной особенно в наше время, является влияние неблагоприятных факторов окружающей среды на физическое развитие и здоровье населения. Здоровье определяется ведущей

ценностью человеческой жизни, ведь только хорошее состояние человеческого организма способствует нормальному развитию потомства, тем самым обеспечивая сохранение целостности популяции человека.

Проблема здоровья волновала множества учёных, так советский академик Н.М. Амосов считает, что здоровье включает в себя не только наличие или отсутствие заболеваний, но и функциональные способности организма, способность спокойно адаптироваться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде. Только здоровый человек, может без проблем и прочих ограничений осуществлять трудовую и умственную деятельность и успешно функционировать в обществе [1].

Для того чтобы разобраться, как влияют факторы среды на организм человека, нужно разобраться что такое «природа» и «окружающая среда». Природа – естественные условия существования человека, где он выполняет свои основные функции и удовлетворяет потребности. Все элементы природы представляют собой окружающую среду. Окружающая среда – совокупность участков объектов живой и неживой природы, которые создают среду общества [2, 141].

Значительный вклад в загрязнение нашей с вами атмосферы вносит автотранспорт. По государственной статистике, 24% от всех выбросов токсических веществ, приходится именно на долю дорожного транспорта. За 2017 год в пользовании граждан насчитывается 123 тыс. автомобилей. Чтобы снизить влияние дорожного транспорта на атмосферу, необходимо: использовать сжатый природный газ, проводить регулярный контроль топливной аппаратуры, а также контроль выхлопных газов, постепенно переключать автотранспорт на газообразное топливо.

Поэтому, чтобы наша с вами жизнь была долгой и счастливой, необходима хорошая среда обитания, ведь если мы окажемся в зоне экологического бедствия, то быстро потеряем физическое, психологическое и социальное благополучие. Именно по этой причине, у нас вызывает огромный интерес данная проблема.

Всем известно, что от деятельности человека зависит состояние окружающей среды. О возможных негативных последствиях вторжения рук общества в природу, ещё в прошлом веке высказывался советский учёный В.И. Вернадский: «Человек становится геологической силой способной изменить лик Земли». И это действительно так, согласно данным Федеральной Службы Государственной статистики, человек ежегодно извлекает из недр земли несколько сотен миллиардов тонн горных пород, сжигает более 9 млрд. тонн условного топлива, рассеивает на полях до 3 млрд. тонн пестицидов, а также производит выброс миллиарды тонн твёрдых, жидких и газообразных отходов в биосферу. Всё это наносит большой ущерб живой природе: происходит снижение плодородия почв, деградация и опустынивание земель, гибель животного и растительного мира, ухудшение качества атмосферного воздуха, поверхностных и подземных вод.

По статистическим данным за 2003 год было выброшено 2613,5 млн. тонн отходов производства и потребления, в том числе 287,3 млн. тонн опасных. За 2017 год было выброшено 6220,6 млн. тонн отходов производства и потребления, в том числе 107,2 млн. тонн опасных. Сравнивая эти данные, то можно заметить, что практически в 2,5 раза увеличилось количество общих отходов, но в тоже время почти в 3 раза сократился выброс опасных отходов. За 2017 год было использовано и обезврежено 3264,6 млн. тонн отходов производства и потребления, что конечно же является хорошим показателем [3].

Быстрые темпы загрязнения окружающей среды создают серьёзную угрозу для жизнедеятельности человека [4]. Выбросы отходов в атмосферу достигли невероятных размеров и стали превышать допустимые санитарные нормы. Вредные вещества негативно влияют на органы зрения и дыхательной системы, вызывают хронические заболевания, как бронхит и астму, ухудшается общее состояние здоровья человека: появляется тошнота, слабость, головные боли, трудоспособность понижается [6]. Из-за выброса ядовитых химических веществ начинают развиваться раковые заболевания, тем самым продолжительность жизни людей значительно уменьшается [5].

Отрицательное воздействие на здоровье человека оказывает также питьевая вода. Именно через воду, в которую промышленные предприятия выбрасывают свои отходы, вследствие чего происходит загрязнение болезнетворными вирусами и болезнями, человеку передаются такие эпидемии, как холера, брюшной тиф, дизентерия и т. д. Всего за 2017 год было выброшено 13,6 млрд. кубических метров загрязнённых сточных вод по бассейнам отдельных рек и морей РФ.

Ещё одним значимым фактором окружающей среды, отрицательно сказывающимся на организме человека, считается шум, который связан с развитием глобального городского строительства, транспортного движения, увеличением промышленного производства. Постоянный шум является причиной множества болезней. Он оказывает значительное негативное влияние на умственную деятельность, вызывает хроническую усталость, нарушает отдых и сон, нарушает деятельность нервной системы.

В заключении хотелось бы сказать, что ни одно общество не смогло полностью добиться сокращения опасности для нашей с вами жизнедеятельности. Многие изменения окружающей среды помогли обеспечить увеличение продолжительности жизни человека. Но всё же, хотелось бы отметить, что человек, как ни старался, не смог добиться полного взаимопонимания с природой. Практически все вторжения в окружающую среду, происходят без учёта дальнейших последствий. Одним из самых главных способов снизить риск катастрофических последствий – это ослабить вмешательство человека в природу.

#### **Список литературы**

1. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. - М.: Физкультура и спорт.1987.- 64 с.

2. Габитов Р.Х., Хасанова Г.М., Янгуразова З.А. Правовое регулирование обеспечения безопасности окружающей среды /Актуальные вопросы экологии человека: сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием: в 3-х томах. – Уфа: ИЦИПТ. - 2015. - С. 141-145  
Федеральная Служба Государственной Статистики. [Электронный ресурс]. URL.:[http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/environment/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/environment/#) (дата обращения: 23.05. 2018)
3. Янгуразова З.А., Рашитова Г.С., Хасанова Г.М. Влияние загрязнения окружающей среды фенолсодержащими соединениями на микробиоценоз кишечника /Актуальные вопросы экологии человека: сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным. – Уфа: ИЦИПТ. - 2015. - С. 274-277
4. Пинигин М. А. Гигиенические основы оценки степени загрязнения атмосферного воздуха. - Гигиена и санитария. 2003. № 7
5. Хасанова Г.М., Янгуразова З.А. Токсичные и эссенциальные микроэлементы в организме человека крупного промышленного города // Экология урбанизированных территорий. - 2007. - № 3. - С. 28-30  
© Халимова А.Ф., Хасанова Г.М., 2018

### **СЕКЦИЯ № 3. ФИЛОСОФИЯ КАК СИСТЕМА ЗНАНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

**УДК 373.5**

**Амиров А. Ф., Липатова Е.Е., Мурзагалина Л.В.**  
Кафедра педагогики и психологии,  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (Уфа)

#### **ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТЕЙ ЗДОРОВЬЯ В МЕДИЦИНЕ**

**Резюме.** В статье раскрываются педагогические основы здоровьесбережения в современной медицине. Показаны принципы и технологии обучения пациентов медицинскими работниками.

**Ключевые слова:** Здоровье, болезнь, ценности здорового образа жизни, здоровьесбережение, обучение пациентов.

**Amirov A. F., Lipatova E. E., Murzagalina L. V.**  
Department of pedagogy and psychology  
Bashkir state medical University, Russia (Ufa)

## PEDAGOGICAL BASES OF FORMATION OF VALUES OF HEALTH IN MEDICINE

**Summary.** The article reveals the pedagogical bases of health saving in modern medicine. The principles and technologies of training of patients by medical workers are shown.

**Key words:** Health, disease, values of a healthy lifestyle, health saving, training of patients.

Ведущим социальным институтом, ответственным за здоровье человека, является здравоохранение - система государственных и общественных мер по предупреждению заболеваний и лечению заболевших. Научно-практической базой здравоохранения является медицина. Однако при этом следует помнить, что проблема сохранения здоровья человека - прерогатива не только (и не столько) здравоохранения, сколько самого человека.

Современный этап развития цивилизации привел, с одной стороны, к резкому изменению условий существования человека, с другой - к развитию сложных технологий, предъявляющих высокие требования к состоянию его здоровья. Темпы социальных, технологических, экологических и даже климатических изменений все возрастают, требуя от индивида быстрой адаптации и переадаптации в жизни и деятельности.

Здоровье является очень сложной категорией, представляя собой результат взаимодействия индивида и окружающей среды - условий его существования, ведущих мотивов его жизнедеятельности и мироощущения в целом. Сохранение и укрепление здоровья представляет собой по сути проблему управления здоровьем, большую ответственность за решение которой несут медицинские работники.

Процесс управления состоит из следующих формальных этапов:

сбор и анализ информации о состоянии здоровья человека;

его прогнозы;

формирование программы управляющих действий,

ее реализация;

анализ адекватности и эффективности управляющей программы (обратная связь).

Создание условий здорового существования и активную позицию оздоровления пациентов невозможно обеспечить без определения сущности индивидуального здоровья.

Еще Авиценна и Гиппократ выделили несколько градаций здоровья. Гален сформулировал понятие «третьего состояния» — переходного между здоровьем и болезнью. Сегодня такое состояние называют преморбидным.

Здоровье и болезнь — основные категории научного познания в медицине. Общеизвестно, что указанные категории носят медико-социальный и медико-биологический характер, т.к. специфика человека состоит в том, что природа его биологична, а сущность социальна. Все свои потребности человек



реализует через функционирование физиологических систем и социальное не реализуется без биологического «субстрата». Когда мы говорим о болезни, то четко себе представляем, что речь идет, прежде всего, о патологическом процессе, опосредованном через сознание индивида в его социальный статус. Больной человек теряет активную самостоятельность в реализации своей жизненной установки, теряет оптимальную связь со средой и окружающим его социумом.

Разработка одного лишь учения о болезни не может решить задачу достижения высоких показателей здоровья населения. Если категория «болезнь» носит вполне конкретный, осязаемый характер (особенности патологического процесса, стадия его развития, распространенность, проявления и т.п.), то этого никак нельзя сказать о понятии «здоровье».

Здоровье - абстрактно-логическая категория, которая может быть описана различными модельными характеристиками. Наиболее распространенная модель характеристики здоровья до настоящего времени в практической медицине основана на альтернативе «здоров-болен». Если при обследовании пациента врач не находит признаков патологического процесса (показатели функций в «норме»), он ставит диагноз «здоров». При таком подходе невозможно дать ближайший и отдаленный прогноз о состоянии будущего здоровья индивида. «Физиологическая норма» как «функциональный оптимум» (наиболее распространенное определение «нормы»), еще не есть объективное отражение процессов здоровья.

Правомернее говорить о здоровье как динамическом состоянии, позволяющем осуществить наибольшее количество видоспецифических функций. При этом адаптационные возможности человека являются мерой его способности сохранить оптимум жизнедеятельности даже в неадекватных условиях среды. Таким образом, не в соотношении патологии и нормы следует искать оценочные критерии здоровья, а в способности индивида осуществлять свои биологические и социальные функции.

Н.М.Амосов конкретизировал эти представления, введя понятие «количество здоровья» [1]. По мнению Н.М.Амосова, здоровье - максимальная производительность органов и систем при сохранении качественных пределов их функций. Основываясь на этом определении, можно говорить о количественных критериях здоровья.

Между состояниями здоровья и болезни выделяют переходное, так называемое третье состояние, которое характеризуется «неполным» здоровьем. Из субъективных проявлений этого состояния можно отметить периодически повторяющиеся недомогания, повышенную утомляемость, некоторое снижение качественных и количественных показателей работоспособности, одышку при умеренной физической нагрузке, неприятные ощущения в области сердца, склонность к запорам, боль в спине, повышенную нервно-эмоциональную возбудимость и т.п. Объективно могут быть зарегистрированы тенденция к тахикардии, неустойчивый уровень артериального давления, склонность к гипогликемии или извращению кривой сахарной нагрузки, похолодание

конечностей т. е. отклонения в состоянии здоровья, которые еще не укладываются в конкретную нозологическую модель.

Рассматривая более детально «третье состояние», следует указать, что оно неоднородно и включает, в свою очередь, два состояния: первое — предболезнь и второе, характер которого определяется патологическим процессом. Основной признак предболезни — возможность развития патологического процесса без изменения силы действующего фактора вследствие снижения резервов здоровья. Границей перехода от состояния здоровья к состоянию предболезни является тот уровень здоровья, который не может компенсировать происходящие в организме под влиянием негативных факторов изменения и вследствие чего формируется тенденция к саморазвитию процесса. Совершенно очевидно, что у лиц, находящихся в различных условиях существования, этот «безопасный» уровень здоровья может существенно отличаться: для бурового мастера и шахтера необходимы большие резервы здоровья, чем портному, чтобы сохранить необходимый оптимум «степеней свободы».

В качестве начала болезни принято считать появление признаков манифестации патологического процесса, т.е. момент наступления снижения или утраты способности к выполнению функций. Таким образом, границы «третьего состояния» очерчены довольно четко. Что же касается возможности определить границу между предболезнью и началом неманифестированного патологического процесса, то на сегодняшний день эта проблема неразрешима. Единственным действенным средством является деятельность, направленная на формирование здорового образа жизни. Субъектом этой деятельности являются, в первую очередь, медицинские работники [2].

Обучение пациентов проводится с целью повышения их информированности в аспекте здоровьесбережения и активного вовлечения в лечебно-диагностический процесс. При этом достижение согласия между врачом и пациентом приобретает одно из решающих значений в успешном лечении и профилактике заболеваний, особенно на амбулаторно-поликлиническом этапе. Во многом эффективность обучения зависит от избранной методики преподавания, конкретной программы обучения.

Общепризнанно, что обучение больных должно строиться на следующих принципах:

- терапевтическое обучение;

- обучение правилам здорового образа жизни;

- лечение и самоконтроль;

- обучение самих медицинских работников по созданию образовательных программ, организации и проведению обучающих школ.

Предлагается образование пациентов сделать обязательным элементом лечения больного.

Итак, как было отмечено выше, величина эффекта обучения на знание и поведение может быть предсказана на основе оценки качества вмешательства, основанного на следующих принципах образования:

гармонии,  
уместности,  
индивидуального подхода,  
обратной связи,  
закрепления полученных знаний,  
помощи в выполнении рекомендаций.

Все эти факторы в совокупности способствуют созданию эффективной программы обучения.

Пациент с хроническим заболеванием, посещающий специальные занятия в лечебно-профилактическом учреждении, должен понимать:

суть диагноза своего заболевания;  
цели лечения;

представлять его результат, характер и преимущества назначенных ему препаратов и процедур (это повышает вероятность выполнения им врачебных рекомендаций).

Пациента обучают выполнять эти рекомендации (иначе он может желать, но не уметь их реализовывать). В письменные руководства для пациентов вносятся планы для самоконтроля, которые содержат четкие предписания о том, что и в каких случаях надо предпринимать (пациентам вручаются специальные брошюры с планами самоконтроля своего состояния). Чтобы усилить эффект устных рекомендаций в настоящее время предлагаются ауди- и видеозаписи.

Успех обучения зависит от умения сформировать у пациента учебную мотивацию, уверенность в своих возможностях, направленность на восприятие новой информации, от умения вовлечь больного в тренировку навыков самоконтроля. Для этого используют разнообразные конкретные специфические педагогические приемы, направленные на усвоение и закрепление знаний и умений, а также формирование и развитие ценностных ориентаций на здоровье и здоровый образ жизни.

Обучение должно отвечать запросам каждого обучаемого, соответствовать его потребностям, не противоречить идеалам и ценностям. Значение предоставляемой информации должно осознаваться человеком, органично сочетаться с его индивидуальными целями, в противном случае информация будет сознательно или бессознательно им отвергнута. Личное осознание целей, задач и возможностей их реализации пациентом должно быть постоянным. В конце каждого занятия обучающиеся дают свою оценку тому, что они делали в течение занятия, насколько это занятие было эффективным для достижения цели.

Процесс обучения должен быть оптимальным по времени и по объему информации, а сложность обучения соответствовать возможностям обучаемых (лучше повторить занятие, чем оставить что-то не усвоенным и перейти к следующему этапу). Необходимо чередовать усвоение теоретического материала, практическую работу и отдых (перерывы).

Обучение должно оставлять чувство непрерывности: занятия дополняются индивидуальным выполнением домашних заданий. Каждая новая информация базируется на уже освоенных знаниях и умениях, предполагает продолжение обращения к ней на последующих занятиях.

Процесс обучения сочетается с самонаблюдением, самоконтролем, осознанием ответственности за результаты. Чем больше обучение имеет позитивных последствий для личности, чем больше оно приносит пользы, удовлетворения, тем оно эффективнее.

В процесс обучения следует включать все репрезентативные системы человека, использовать яркий иллюстративный материал, понятные схемы, аудиоматериал. Групповые формы обучения (по 5-7 человек) способствует использованию закономерностей викарного научения.

Все рекомендации даются не в форме жесткого ограничения привычек и образа жизни пациента, а в виде поиска путей максимально большей независимости от заболевания при поддержании хорошего качества лечения. Вот почему обучение более всего эффективно при проведении его врачом или медицинской сестрой [3].

Индивидуальный подход на групповых занятиях может помочь медицинскому работнику использовать «сильные» и «слабые» стороны каждого участника и реализовать прогрессивные педагогические технологии и методы для достижения целевой установки, направленной на сохранение и укрепление здоровья пациентов.

#### **Список литературы**

1. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье. – 3-е изд., доп. и перераб., - М.: Физкультура и спорт, 1987. - 64 с.
2. Кудрявая, Н.В., Уколова, Е.М., Смирнова, Н.Б. Педагогика в медицине. Учебное пособие М.: Изд. Академия, Серия «Высшее профессиональное образование», 2012. - 320 с.
3. Романцев, М.Г. Педагогические технологии в медицине. – М.: – Геотар-Медиа. - 2007. - 112 с.

© Амиров А.Ф., Липатова Е.Е., Мурзагалина Л.В., 2018

**УДК: 613.4.18:173**

**Давлетшина Г.Р.**  
Кафедра философии  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (г. Уфа)

**ГУМАНИЗМ И КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА  
КАК ОСНОВА ЕГО ПРОФЕССИОНАЛИЗМА**

**Резюме.** В статье раскрываются аспекты формирования личности будущего врача, уделяется внимание гуманизации медицинской профессии, повышению профессиональной нравственной ответственности будущих врачей.

**Ключевые слова:** личность врача, нравственность, медицинское образование.

**Davletshina G.R.**

Department of philosophy

Bashkir state medical university, Russia (Ufa)

## EDUCATION OF MORALITY OF FUTURE DOCTOR ON THE IDEAS OF HUMANITY

**Summary:** In article reveal aspects of forming of the identity of future doctor, the attention is paid to a humanization of a medical profession, increase in professional moral responsibility of future doctors.

**Keywords:** identity of the doctor, morality, medical education.

Главный девиз, объединяющий врачей всех времён: «Спаси и Помози!» Он наиболее характерен для гуманности и гуманизма. Для И. Канта гуманность – это «чувство блага в общении с другими». И.Ф. Гёте говорит о ней следующим образом: «Гуманность вкладывает душу даже в наслаждение, дух – в потребность, грацию – в силу, сердце – в величие». Всякая деятельность, несовместимая с гуманностью, считается безнравственной. Строгой теории гуманизма не существует, но любое мировоззрение, утверждающее, что единственной ценностью в мире является человек, может быть названо гуманистическим [6, 232].

Сегодня важно, чтобы гуманизм в медицине вышел из сферы декларативности и фарисейства и приобрёл сущность, т.е., способность проявляться не только внешними но и внутренними содержательными формами. Необходимо ему помочь преодолеть слабость и бессилие. Но гуманизм разумно рассматривать не абстрактно, а применительно к имеющимся социальным и духовным обстоятельствам.

Особенность современной жизни во многом обусловлена постоянной и изощрённой развращённостью духа ставшей неминуемым злом – достоянием уже всего общества, а не отдельных людей и в этих непростых условиях необходимо формировать гуманитарные «привычки» врача. Сегодня гуманизм в медицине нельзя рассматривать лишь с позиции: врач должен. Просто «одевание» белого халата (получение диплома) не делает выпускника гуманным. Дух медицинского университета, первые посещения клиник создают условия для того, что будущий врач начал понимать, что врачевание – это особая, специфическая форма человеческой деятельности, где в профессионализм вплетаются особые черты характера, как гуманность, сострадание, сердечность. Студенты стараются осмыслить необычность будущей деятельности. Весьма рано они начинают понимать, что призвание

быть врачом определяет и отношение к учебе, и будущие установки. Он сам видит, начиная с третьего курса, что одни знания в профессии ничего не определяют. Парадокс, но, между нами говоря, – можно быть прекрасным профессионалом и никудышным врачом! Врач обязан учиться всю жизнь. Известный социолог медицины, профессор А. В. Решетников, характеризуя современное состояние системы здравоохранения РФ как социальную аномию, отмечает, что, прежде всего, дегуманизируются отношения медицинского работника и пациента, в которых начинает преобладать хамство, гордыня, грубость, нечестность [3, с. 1069]. Между тем, предельно ясно, говоря о медицине будущего, мы категорически не можем допустить, чтобы при приобретении медициной своего нового лица такие общечеловеческие ценности, как «милосердие», «забота», «сострадание» были забыты.

Гуманизм как мировоззрение формируется в процессе жизни и работы. Антигуманизм (дикость, античеловечность) порождение откровенного эгоизма желаний и стремлений, которые упрямо стремятся лишь к удовлетворению своего вождения. Нет эгоизма – нет дикости. И потому, наверное, наступило осознание, что врач должен формироваться как культурный человек. Ибо культура – профилактическая прививка от действительности, заражённой равнодушием и корыстолюбием. Культура – спасательный круг для гуманизма, так как, если она и гибнет в современном обществе, то гибнет не в общем, а лишь у конкретного человека. Известный философ, академик РАН А. А. Гусейнов, отмечает, что культура выступает как нечто позитивное, плюсовой полюс в ценностном мире. И в этом качестве она выделяется из природы, возвышается над ней. Культура – это некая ступень, возвышающая человека. И по отношению к этому все другие феномены, в том числе нравственность, эстетика, научные и т.д., вторичны. Они конкретизируют, являются продолжением этого состояния [1, 222 ].

Особое значение приобретает духовно-нравственное формирование студентов и является приоритетным направлением в воспитательной работе медицинского вуза, поскольку именно она показывает становление личности будущего врача. Таким образом, стоит немаловажная задача воспитания не только компетентного специалиста, но и духовно - развитой личности с устойчивыми моральными взглядами и убеждениями. [5]. Именно врачам приходится принимать на себя первую, самую сильную волну недовольства пациента, выслушивать претензии, а требования, а зачастую и оскорбления в свой адрес. Их положение усугубляется ещё тем, что им часто не хватает полномочий, необходимых для того, чтобы добиться улучшения работы организации. Всё это, естественно, приводит к отрицательным эмоциям, стрессу, и, соответственно, понижает продуктивность работы и престиж профессии. Это касается как городского и сельского здравоохранения. Особенно это касается медицины на селе, где катастрофически не хватает врачей особенно узких специалистов. К сожалению, не оправдала своих целей и программа «Земский доктор». Денежный бонус в 1 млн. рублей – это явно недостаточно, чтобы удержать врача на селе. Дело здесь не только в сумме

бонуса, здесь мы видим и упущения в работе медвузов по формированию морально-нравственных качеств будущих врачей, не готовых работать там, где они нужнее.

В Башкирском государственном медицинском университете сложилась определенная система воспитания морально-нравственных качеств будущих врачей и особая роль в этом процессе отводится кафедре философии. Кафедрой ежегодно проводится Всероссийская научно-практическая конференция «Здоровье как социально-философская проблема», на которой выступают российские ученые из разных регионов России. По итогам конференции выпускается ежегодный сборник статей, где отражены такие проблемы, как философия и медицина, социально-философские вопросы охраны здоровья населения, политика и медицина, вопросы здорового образа жизни. Также на кафедре ежегодно работает студенческое научное общество (кружок). Занятия кружка проводятся ежемесячно в течение учебного года. Работы студентов выставляются на обсуждение ежегодной Республиканской научно-практической конференции студентов и молодых ученых РБ с международным участием «Вопросы теоретической и практической медицины». Одним из направлений воспитательной работы кафедры является обсуждение проблем современной молодежи на семинарских занятиях по различным дисциплинам, в рамках которых много внимания уделяется проведению различных мероприятий, направленных на морально-нравственное воспитание студентов-медиков, формированию научного мировоззрения. С этой целью налажено тесное сотрудничество со многими общественными организациями, например, такими, как: Управление Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков РБ, «РОО «Содействие», «РОО фонд НАН», «РОО Голос АнтиСпид» и др. С представителями этих организаций постоянно проводятся конференции для студентов по профилактике наркомании, ВИЧ-инфекции и девиантного поведения в студенческой среде.

#### Список литературы

1. Гусейнов А. А. Культура и нравственность / А. А. Гусейнов // Вестник МГИМО Университета. – 2014.- №2(35). - 260 с.
2. Миронов А.В. Место и роль социально - гуманитарного знания и образования в модернизации российского общества / А. В. Миронов // Соц. - гуманитар. знания. – 2016. – №2. – с. 39 -49
3. Решетников А. В. Социология медицины: становление, идеи, задачи / А. В. Решетников // Вестник Российской Академии наук. 2001. № 12. С. 1069-1071
4. Тарарышкина, М.А. Формирование профессионально-личностной культуры студентов в образовательном процессе высшей медицинской школы: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / М.А. Тарарышкина. - Москва, 2007. - 180 с.
5. Угаров В. А. Нравственное воспитание студентов-медиков [Электронный ресурс], URL.: <http://www.paremia.orthodoxy.ru/library/ugarov.doc> статья в интернете (дата обращения: 25.12.2018)
6. Философский энциклопедический словарь / Под ред. Е.Ф. Губского, Г.В. Кораблева, В.А. Лутченко. - М.: Инфа - М, 2003. - 576 с.

7. Комова Н. В., Зуков Р. А., Турчина Т. К., Черданцев Д. В., Приходько Е. А. и др. Воспитание духовности как неотъемлемой части облика будущего врача: состояние, проблемы, перспективы / Комова Н. В., Зуков Р. А., Турчина Т. К., Черданцев Д. В., Приходько Е. А. //Сибирское медицинское обозрение. – 2013.- №6. – 203 с.

8. Храмова К.В., Давлетшина Г.Р. Гуманизация образования в «Обществе риска»//Общество: философия, история, культура. 2011. № 3-4. С. 15

© Давлетшина Г.Р., 2018

**УДК 159.9 316.6**

**Курачев Д.Г.**

Кафедра социально - гуманитарных дисциплин  
Академия при Президенте Российской Федерации, РАНХ и ГС,  
Россия (г. Брянск)

### **УПРАВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИЕЙ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

**Резюме.** Проблема профессиональной адаптации и управление данной сферой напрямую связана не только с конкретной занятостью той или иной категории работников, но и непосредственно с рынком услуг, сферой обслуживания граждан. Эта связь актуально прослеживается в системе здравоохранения, где в силу важнейшей социальной значимости данной сферы любые внутренние проблемы неминуемо отражаются на всем обществе. В статье поднимается вопрос о эмпирико-практической верификации, сложностях профессиональной адаптацией медицинского персонала, рассматриваются пути преодоления имеющихся проблем путем разработки последовательных управленческих алгоритмов.

**Ключевые слова:** профессиональная адаптация, медицинский персонал, управление профессиональной адаптацией.

**Kurachev D.G.**

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

### **MANAGEMENT OF PROFESSIONAL ADAPTATION OF MEDIUM MEDICAL PERSONNEL**

**Summary.** The problem of professional adaptation and the management of this area is directly related not only to the specific employment of a particular category of workers, but also directly to the services market, the service sector of citizens. This connection is actually traced in the health care system, where, due to the most



important social significance of this sphere, any internal problems inevitably affect the whole society. The article raises the issue of empirical and practical verification, the difficulties of professional adaptation of medical personnel, discusses ways to overcome existing problems by developing consistent management algorithms.

**Keywords:** professional adaptation, medical personnel, management of professional adaptation.

Одна из проблем работы с персоналом в организации – трудовая адаптация вновь принятых сотрудников. Особенно остро эта проблема стоит в лечебно-профилактических учреждениях бюджетной сферы. В современных условиях, когда все активнее развивается коммерческая медицина, в государственные медицинские учреждения выпускники чаще всего устраиваются, чтобы получить стаж работы по специальности. Что может предложить администрация молодым кадрам? Многое, но конкурентоспособная заработная плата в этот перечень, как правило, «втискивается» с трудом. "Костяк" персонала обычно составляют люди среднего возраста и старше. Они меньше внимания обращают на уровень зарплаты, но тем более значимы для них условия работы и внутренний психологический климат в коллективе. Можно с уверенностью сказать, что и для специалистов с опытом работы период адаптации является определяющим. Именно от успешности адаптации во многом зависит продолжительность и эффективность деятельности нового сотрудника вне зависимости от его профессионального стажа. Как же управлять процессом адаптации медицинского работника? За счет каких ресурсов? И кто должен заниматься решением проблем, возникающих при адаптации?

Цель исследования состоит в комплексном обобщении теоретических основ адаптации среднего медицинского персонала в организации, изучении данных показателей и разработке предложений по ее совершенствованию. Объект - адаптация персонала медицинского учреждения. При выполнении работы использовались: концептуальное моделирование, анализ документов, включенное наблюдение, метод анкетирования.

В качестве базы исследования выбрано ГАУЗ «Брянская городская больница №1». Это современное медицинское учреждение, которое представляет собой крупный комплекс различных структурных подразделений, имеющих целую систему взаимосвязей, которые можно экстраполировать на более широкую сферу медицинских услуг в области и России в целом.

Адаптация – постепенное включение работника в процесс производства, в новые для него профессиональные, социально-психологические, организационно-административные, экономические и бытовые условия труда и отдыха. При этом смена работы для сотрудника – это стрессовый фактор риска и в данной ситуации задача нового руководства заключается в том, чтобы поддержать новичка.

В ходе эмпирического исследования мы обнаружили, что уделяется недостаточное внимание вопросам адаптации:

более чем у половины новых сотрудников 56%, возникли сложности с протеканием процесса адаптации, что показывает необходимость введения института наставничества;

36% не удовлетворены тем объёмом помощи, которую им оказывала администрация;

60% отметили, что в течение первых недель работы, были затруднения в профессиональной деятельности.

40% медсестер нуждались в помощи коллег в течение первого полугодия работы;

56% респондентов считают, что чем дольше они будут работать в ГАУЗ «БГБ№1», тем выше будет их профессиональный уровень;

62% высказали предложение о том, что закрепление наставника за новым сотрудником необходимо как минимум на 1 месяц;

68% сотрудников на первых этапах работы не удовлетворены размером заработной платы;

у 44 % новых сотрудников возникает кризис разочарования и девальвации мотивации к дальнейшему продвижению внутри организации и профессиональному росту.

Все, вышеперечисленное, обуславливает следующие проблемные точки:

процесс адаптации носит стихийный характер.

отсутствует стратегия и концепция адаптации.

отсутствует институт наставничества.

С целью повышения эффективности адаптационного периода и решения выявленных проблем, мы уделили внимание проектированию мероприятий по профессиональной и социально-психологической адаптации новых специалистов, направленных на изменения процесса адаптации в сторону улучшения. В данном комплексе мер, мы выделяем пять этапов.

1.Подготовительный. Специалист по персоналу (в согласовании с администрацией) готовит сопроводительную документацию и лично работает с заранее закрепленным наставником для нового сотрудника.

2.Вводный. Новичка знакомят с руководством, коллективом и последовательно вводят в должность. В течение этого времени новый сотрудник под руководством наставника работает с адаптационным листом.

3.Ознакомительный. Знакомство с должностной инструкцией.

4.Вхождение в должность. Новый сотрудник закрепляет на практике профессиональные компетенции и работает под патронатом наставника.

5.Заключительный. Работа с тест–оценочными заданиями и планирование карьеры медицинского работника совместно с наставником.

Для каждого этапа адаптации и нового сотрудника формулируются четкие цели. При необходимости в ход протекания процесса адаптации вносятся необходимые корректировки. На протяжении всего адаптационного периода необходимо обеспечивать моральную и эмоциональную поддержку со стороны коллег. Проведение мероприятий по адаптации рассчитано на 2-3 месяца работы новичка в организации.

Для коррекции проблем адаптации был разработан комплекс мер, включающий ряд этапов.

На первом этапе до начала работы нового сотрудника мы:

готовим адаптационный план и сопроводительные документы (анкету, личную карточку, трудовой договор, правила внутреннего распорядка, правила охраны труда, правила техники безопасности, пропуск, бейдж. и др.);

определяем место для личных вещей сотрудника (шкафчик в комнате отдыха для медицинского персонала);

выбираем, инструктируем и закрепляем наставника за новым сотрудником.

При этом наставник курирует не только профессиональное, но и личностное развитие своего подопечного; консультирует его по вопросам, связанным с функциональными обязанностями, предоставлением информации, обычаям отделения, спецификой принятия решений или стилем управления, существующим в стационаре. Он развивает и совершенствует собственные умения и навыки. Ведь наставничество – это дополнительная ответственность, подготовка к совместной работе и вопросам своего подопечного, оценка не только его результатов, но и своих собственных. Если требуется, то предварительно его обучаем.

На втором этапе следует:

познакомить новичка с коллегами внутри отделения (с непосредственными руководителями, заведующим и старшей медицинской сестрой отделения, с коллегами смежных подразделений, с которыми новичок будет взаимодействовать). Представление новичка проходит в свободной форме: называются фамилия, имя, отчество, должность, опыт работы. Информацию о семейном положении, увлечениях новый сотрудник представляет по желанию сам;

предоставить новому сотруднику информацию личного плана (местонахождение столовой, туалетов, места для отдыха, курения и т. д);

выдать сотруднику Адаптационный лист. Это таблица с запланированными мероприятиями, перечнем ответственных сотрудников и сроками проведения. Наставник ставит отметку о том, что мероприятие выполнено. «Адаптационный лист» включает № мероприятия, ответственных, Ф.И.О., сроки проведения и следующие трудовые функции: Welcom – тренинг, Знакомство со структурой стационара, обучение, работу с наставником, работу в отделении, изучение «книги сотрудника»;

обеспечить четкую и активную последовательность действий по вхождению нового сотрудника в должность (ознакомить с правилами и действиями на случай эвакуации, показать пожарные выходы, объяснить и наглядно показать новому сотруднику нормы и формы оплаты труда, дополнительно оговорить сумму начисления за работу в выходные дни и сверхурочные часы). Немаловажной является также информация о страховании, различных пособиях, возможности обучения и других услугах, предоставляемых организацией своим сотрудникам;

обеспечить полную занятость сотрудника в лечебном отделении стационара в течение рабочего дня.

Третий этап – ознакомительный. Новичок, изучает права и обязанности медицинского работника, прописанные в должностной инструкции. Должностная инструкция содержит четкие указания в отношении работы и полную информацию об обязанностях и ответственности нового сотрудника; исключает дублирование обязанностей другими работниками отделения. Должностная инструкция разрабатывается для официального закрепления определенного круга трудовых обязанностей специалиста, а также сферы его компетентности и ответственности в конкретной должности. В должностной инструкции наличествуют такие пункты, как, «Рабочие обязанности и ответственность» (где дается детальное описание текущей работы, нормативов, расписания и ожидаемых результатов), а также «Гигиенические стандарты, поведение в случае аварии или правила техники безопасности». Нового сотрудника на рабочем месте сопровождает наставник.

На четвертом этапе реализуется:

вхождение сотрудника в должность за счет работы с наставником. Очевидно, что не каждый сотрудник организации подходит под эту роль. Прежде всего, будущий наставник должен иметь опыт работы в организации не менее двух лет. Такое условие возникает в связи с необходимостью гарантировать полное усвоение организационных правил и ценностей самим наставником. Только в этом случае организация может переложить на наставника функцию «транслятора» организационной культуры. Помимо этого, наставник должен быть признанным профессионалом: в своей области. Это позволит существенно сократить сроки профессиональной адаптации новичков и повысить ее качество. Следующее важное условие успешности работы наставника - наличие сильной мотивации к оказанию помощи другим в их развитии. Так как наставничество включает элементы педагогического воздействия, сам наставник должен иметь склонность к опекунству и воспитанию других;

закрепление на практике профессиональных компетенций, полученных в период профессионального обучения в системе СПО (практическое знакомство нового работника со своими функциональными обязанностями).

На пятом этапе, заключительном, происходит работа с тест – оценочными заданиями совместно с наставником. Подводятся окончательные итоги адаптационного периода и планируются дальнейшие мероприятия по повышению эффективности работы сотрудника.

На протяжении всего адаптационного периода новому сотруднику обеспечивается моральная и эмоциональная поддержка.

Рекомендуемая схема адаптации персонала строиться на основе современных подходов в изучении данной проблемы. В нашем случае таким подходом является интегральный. Необходимо структурно закрепить функции управления адаптацией (кураторство, наставничество, методическое сопровождение и т.д.) за определенными сотрудниками клинического

учреждения или работниками отделам кадров, предварительно подвергнув данный отдел некоторой реорганизации. Технология процесса управления адаптацией в стационаре, включающая разработку и оценку адаптационных программ, может быть разработана на основе уже имеющихся стандартов, а также аналогичных документов других медицинских учреждений (например, крупных частных клиник).

Программа адаптации новых сотрудников содержит две части - общую и индивидуальную. Общая и индивидуальная части Программы адаптации рассчитаны на период до 3 месяцев (в некоторых случаях соответствует периоду испытательного срока). Особенности и содержание медицинского труда, а также практика адаптации специалистов в организации показывают необходимость «ведения» новых сотрудников в течение года, за исключением младшего медицинского персонала и низкоквалифицированных рабочих.

Таким образом, адаптация персонала в организации будет эффективной, в случае реализации комплексного подхода, что предполагает:

- использование современных подходов к адаптации персонала;
- структурное закрепление функции управления адаптацией;
- разработку технологии процесса управления адаптацией в организации.

Мы предлагаем администрации взять на вооружение комплект документов по адаптации. Проект информационной брошюры для работников больницы содержит общий и специальный блоки информации, состоит из обычных рекламных материалов и специфических материалов, подготовленных специально для конкретного работника:

- положение об адаптации;
- положение о наставничестве;
- памятка новому сотруднику;
- программа адаптации среднего и младшего медицинского персонала;
- должностная инструкция специалиста по адаптации;
- анкета обратной связи, при увольнении работников больницы, а также для совместителей;
- презентационные программы по адаптации персонала и видеокурс (предлагается составить с привлечением интернет - ресурсов).

Помогите новичку найти себя в коллективе - и потраченное на него время обернется высокими производственными показателями и успехами нового сотрудника, а также его достижениями в личностном развитии на благо вашей организации.

### **Список литературы**

1. Асянова С.Р. Акции социальной направленности как превентивная форма профилактики экстремизма среди молодежи //Вестник уфимского юридического института МВД России. 2017. № 4 (78). с. 126-128
2. Храмова К.В., Азаматов Д.М. Гендерная дискриминация в профессиональной сфере как фактор социального риска//Социально-гуманитарные знания. 2010. № 9. С. 137-144

3. Храмова К.В. Проблема профессионального риска в социальной философии//Социально-гуманитарные знания. 2009. № 10. С. 226-234

© Курачев Д.Г., 2018

УДК 339.13

**Моджина Н.В., Кулешова Л.И.**

Кафедра управления проектами и маркетинга,  
Институт экономики, финансов и бизнеса;  
Башкирский государственный  
университет, Россия (г. Уфа)

## МАРКЕТИНГ В СПОРТЕ

**Резюме.** В статье рассматриваются два вида маркетинга в спорте, такие как «чистый» спортивный маркетинг и маркетинг в спорте. Также в статье представлены важнейшие задачи спортивного маркетинга и кейсы на примере известных компаний.

**Ключевые слова:** маркетинг, спорт, болельщики, товары, услуги, кейсы, компании, команда, клуб

**Modzhina N. V., Kuleshova L.I.**

Department of Project Management and Marketing  
Institute of Economics, Finance and Business;  
Bashkir State University, Russia (Ufa)

## SPORTS MARKETING

**Summary.** The article deals with two types of marketing in sports, such as "pure" sports marketing and marketing in sports. The article also presents the most important tasks of sports marketing and cases on the example of well-known companies.

**Keywords:** marketing, sports, fans, goods, services, cases, companies, team, club

Выделяют два вида рыночной деятельности, а именно маркетинга. В первую очередь это такой вид спортивного маркетинга, общепринятое название которого «чистый». Другой же вид маркетинга, это рыночная деятельность в спорте. Данные подходы маркетинга значительно отличаются друг от друга, а также каждый из них имеет собственный набор инструментов, применимых для определенных целей и при конкретных обстоятельствах.

«Чистый» спортивный маркетинг. У специалистов в данной области сложилось мнение, что маркетинг рассматриваемый, как спортивный, значительно отличается от маркетинга в сфере спорта. Маркетинг в сфере спорта подразумевает использование ранее известных и уже приспособленных инструментов маркетинга в других различных сферах. А спортивный маркетинг

в свою очередь это особое направление маркетинговой деятельности, которое даже можно считать особым направлением или даже самостоятельной дисциплиной. Кроме того, оно подразумевает рассматривание конкретно команд, а также спортсменов в чистом виде.

Маркетинг рассматриваемый, как спортивный подразделяют еще на несколько категорий, которые имеют непосредственную связь друг с другом. К ним относится маркетинг спортивных организаций и маркетинг спортивных товаров и услуг. В первом случае подразумевается маркетинг брендов, клубов, команд. В другой категории имеется в виду спортивная деятельность организаций и носит название спортивный «merchandise», что в переводе с английского означает товары.

Для рассматриваемого вида маркетинга существуют характерные задачи.

Во-первых, чтобы создать необходимые эмоции у болельщиков, представить картину мероприятий таким образом, чтобы вызвать определенные впечатления, заставить переживать вместе со спортсменами, возбудить интерес определенными действиями. Во-вторых, увеличить приверженность к определенному спортсмену, а также к спортивному клубу, кроме того показать, что спонсор, является частью команды. В-третьих, мотивировать СМИ создавать статьи, наполненные такими эмоциями, благодаря которым, читатель вынужден принимать сторону конкретной команды. Помимо этого, статья должна призвать болельщиков стремиться походить на лидера клуба. Все эти задачи в совокупности способны позволить реализовать важные задачи и достичь определённых результатов спортивной команды и спонсоров клуба.

Как результат такой деятельности, увеличивается уровень приверженности и лояльности, в связи с тем, что болельщики переживают поражения и радуются победам совместно с командой. Таким образом у спортивной команды образуется своя целевая аудитория, под которой подразумевается сплоченная группа болельщиков, способных притягивать к спорту своих близких и знакомых. Следовательно, спонсор имеет возможность оказывать влияние на болельщиков своего клуба более эффективно, таким образом увеличивается возможное число потенциальных потребителей спонсорского продукта. С ростом популярности спортивной команды, СМИ пишут статьи и заметки чаще, помимо этого статьи носят более эмоциональный характер. В конечном итоге клуб узнают читатели средств массовой информации, среди которых вероятные болельщики и спонсоры [3, с. 62-63].

Маркетинг в спорте. Задачей маркетинга в сфере спорта является способность учитывать совокупность особенностей конкретного вида спорта, для которого используются инструменты маркетинга. Профессионал должен хорошо знать и оперировать различными характеристиками разных видов спорта, для того чтоб получить результат с максимальной эффективностью [2, с. 112].

Кейсы спортивного маркетинга. Креативное агентство BezNebes занимался реализацией рекламной концепции для хоккейного клуба «Салават Юлаев» на сезон 2017-2018. Главной задачей креативного агентства была

разработка и осуществление коммуникативной стратегии. Помимо этого, было запланировано создание имиджевого видео-ролика, а также разработка логотипа клуба на период матчей в плей-офф серии. В центре данной компании стал такой элемент как зеленый цвет. Это связано с тем что у команды зеленая форма, а также данный цвет является символом республики Башкортостан. Также определяющим фактором стало то, что данный цвет положительно воспринимается большинством людей. Хоккейная команда Салават Юлаев пользуется популярностью в республике, это поспособствовало решению о том, чтоб предоставить болельщикам возможность почувствовать себя частью любимой команды.

Для этого болельщикам хоккейного клуба было предложено публикация собственных фото в одежде зеленого цвета, украшая себя символами клуба, в социальные сети в популярными хештэгами, что способствовало увеличению популярности профилей самих болельщиков. А также, еженедельно проводилось голосование, по результатам которого, авторам самых успешных постов дарили подарки. Помимо этого, тех болельщиков, которые приходили на матчи в одежде зеленого цвета показывали на центральном видеокубе во время матчей, в перерывах между периодами. Результатом данной кампании стал рост числа зрителей, увеличение узнаваемости команды, поднятие продаж мерча на 15% по сравнению с показателями прошлого года [1, с. 84].

Ретро-матч «Спартак» – «Локомотив» 2016 года. Хоккейный клуб «Спартак», базирующийся в Москве в 2016 году организовал ретро-матч для того чтобы обратить внимание болельщиков и СМИ на собственную историю. Для достижения данной цели, команда специалистов спортивного маркетинга клуба осуществили разработку такой идеи, как ретро-матч в стиле 1940-х годов. Основной смысл заключался в том, чтобы донести историю того как зарождался хоккей, а также именно тот период, когда страна победившая фашизм открыла новую страницу истории. Игроки хоккейного клуба «Спартак» на время проведения матча одели форму, стилизованную под 1940-е годы, на видеокубе транслировали ролики с матчами «Спартака», а в перерывах проводили партии в домино и звучал фокстрот. По результатам кампании на матч пришло 9000 болельщиков, хоккейный клуб «Спартак» получил дополнительную спонсорскую поддержку, СМИ широко осветили данное мероприятие, тем самым способствуя росту узнаваемости клуба и привлечению новой целевой аудитории [5. с. 78].

Ранее мы рассматривали маркетинг в спорте, и выяснили, что такой маркетинг использует традиционные инструменты, которые использовались ранее в других сферах. Ключевой целью является увеличение спроса и роста сбыта товаров и услуг различных компаний.

Кейсы маркетинга в спорте. Хоккейный клуб «Спартак» в 2017 году принял участие в маркетинговой акции сети True Burger. Клуб презентовал бургер с мясом в красно-белых цветах, рецепт которого разработала сеть True Burger. На макушке бургера был нанесен логотип хоккейного клуба. Непосредственно на презентации нового деликатеса, блюдо готовили сами



хоккеисты, а после пробовали собственноручно приготовленные бургеры. Несмотря на то что акция носила достаточно специфический характер большое количество разных СМИ писали о ней. В первую очередь сыграло и то, что было удачно выбрано время проведения мероприятия – август, в то время когда хоккейный сезон еще не начался и новостей о хоккее мало. Таким образом, True Burger организовала приток новых потребителей собственной продукции, хоккейный клуб [4. с. 254].

Турецкая авиакомпания является спонсором и партнером таких футбольных клубов, как «Барселона» и «Манчестер Юнайтед», а также баскетбольной Евролиги. Понятно, что компания не просто так поддерживает спортивные команды – она приобретает на этом внимание болельщиков различных спортивных клубов, часть которых становится клиентами Turkish Airlines. В 2013 году компания подписала контракты с Коби Брайантом и Лионелем Месси, сделав их героями своего нового видеоролика, который получил миллионы просмотров. Месси, кроме всего прочего, стал «бренд-амбассадором». Вне всяких сомнений, Turkish Airlines получила много новых клиентов из огромной армии фанатов Месси Брайанта [6].

Летом этого года бренд «Durex» и континентальная хоккейная лига договорились о сотрудничестве. В сезоне 2018-2019 партнеры организуют большой социальный проект для повышения осведомленности населения в вопросах сексуального здоровья и противодействия распространения опасных заболеваний. Проект действительно масштабный, но, конечно, Durex здесь рассчитывает не только на социально значимые результаты. Акция позволит компании усилить лояльность своей компании, увеличить популярность бренда и расширить сферу своего влияния [7].

Компания Samsung является крупнейшим производителем высокотехнических компонентов. Корпорация Samsung Group являлась партнером чемпионата Европы по футболу в 2016 году. С помощью компании публиковались материалы о центральных событиях турнира на протяжении месяца. Весь опубликованный контент был прочитан пользователями сети Интернет более миллиона раз, а также были оставлены более пяти тысяч отзывов. В целом анонсирование проекта затронуло более трех миллионов человек, в том числе около 1500 человек приняли участие в конкурсах, проводимых Samsung. Благодаря такому большому охвату, миллионы потенциальных потребителей узнали к о новом смартфоне компании – Samsung Galaxy S7 Edge.

Различные инструменты в сфере маркетинга имеют большую эффективность не только для продвижения клуба или спортсмена, но и для того чтобы увеличивать узнаваемость товара, а также привлекать новых потребителей для услуг компаний, которые каким-либо образом соприкасаются со спортивной тематикой [8].

Ранее было рассмотрено, что в зависимости от продвижения товара, услуги или спортивного клуба, маркетинг бывает категорически разным. Следовательно необходимо правильно осуществлять выбор маркетинговых

инструментов, а также их стратегий. В таком случае все подходы принесут положительный результат. Для того, чтобы это произошло, следует изучать каждую ситуацию индивидуально, а также проводить анализ тонких различий поставленной задачи и компоновать полученный материал. И только после того, как фактологическая база готова, следует приступить к решению самой задачи.

### Список литературы

1. Малыгин, А.П. / А.П. Малыгин //Маркетинг в спортивной индустрии. Для тех, кто в игре, 2016. – 84 с.
2. Чедвик, С. / Дж. Бич// Маркетинг спорта, 2017. – 112 с.
3. Котлер, Ф. / Ф. Котлер // Основы маркетинга, 2017. – С. 62-63
4. Сэмсон, Д. / Д. Сэмсон, Ричард Дафт //Management with Student Resource Access 12 Months. – 254 с.
5. Лёзэ, Ж. / Ж. Лёзэ // 1000 лучших футбольных клубов мира. – 78 с.
6. Turkishairlines.com: [сайт]. URL: <https://www.turkishairlines.com/en-ru> (дата обращения 17.10.2018)
7. Durex.ru: [сайт]. URL: <https://www.durex.ru> (дата обращения 17.10.2018).
8. Samsung.com: [сайт]. URL: <https://www.samsung.com> (дата обращения 17.10.2018)

© Моджина Н.В.,Кулешова Л.И., 2018

### УДК 371

**Мансурова З.Р., Бурина Ю.И., Аглетдинова Д.Л., Мансурова К.А.**  
Кафедра педагогики и психологии в деятельности сотрудников ОВД,  
Уфимский юридический институт, Россия (г. Уфа)

## ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ, КАК ДУХОВНАЯ, НРАВСТВЕННАЯ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

**Резюме.** Здоровьесбережение – это активность людей, направленная на улучшение и сохранение здоровья, а также согласованность и единство всех уровней жизнедеятельности человека. Забота об укреплении здоровья - это, прежде всего, забота о гармонии и полноте физических и духовных сил.

**Ключевые слова:** Здоровье человека, здоровьесбережение, психический компонент здоровья, когнитивный компонент здоровья, физическое и духовное здоровье студентов и молодежи.

**Mansurova, Z. R., Burina Y. I., Agletdinova D. L., Mansurova K. A.**  
Department of pedagogy and psychology in the activities  
of employees of internal Affairs,  
Ufa law Institute, Russia (Ufa)

## HEALTH CARE, SPIRITUAL, MORAL AND SOCIO-PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF PARTICIPANTS IN THE EDUCATIONAL PROCESS.

**Summary.** Health care - is the activity of people aimed at improving and maintaining health, as well as consistency and unity of all levels of human activity. A concern about promoting health - it is, above all, concern about the harmony and completeness of physical and spiritual strength.

**Keywords:** Human Health, health care, mental health component, cognitive health component, physical and spiritual health of students and youth.

*Человек — высший продукт земной природы. Но для того чтобы наслаждаться сокровищами природы, человек должен быть здоровым, сильным и умным.*

*(И. П. Павлов)*

*Надо непременно встряхивать себя физически, чтобы быть здоровым нравственно.*

*(Л. Н. Толстой)*

*Всего полезнее было бы для здоровья человека, если бы физический и умственный труд соединились в его деятельности.*

*(К. Д. Ушинский)*

Здоровье человека - тема достаточно актуальная для всех времен и народов, а в XXI веке она становится первостепенной. Здоровье - это сложный феномен, представляющий собой единство физического и психического, и состоит из соматического, функционального, когнитивного, эмоционального и ценностного компонентов. «Важной составляющей здоровья человека является оптимальное соотношение материального и духовного в его жизни, его физических и психических компонентов». Вообще 9/10 нашего счастья основано на здоровье. С ним - все становится источником наслаждения, тогда как без него решительно никакие внешние блага не могут доставить удовольствие. Действительно, здоровье среди жизненных ценностей человека занимает наиболее важное место.

Состояние здоровья людей лишь на 10% определяется уровнем развития медицины как науки и состояния медицинской помощи. На 20% - наследственными факторами, на 20% - состоянием окружающей среды и на 50% - образом жизни (согласно заключению экспертов ВОЗ) [4]. На здоровье человека в современном мире оказывает влияние огромное количество причин, в том числе и сам человек. Условием счастливого существования человека является долгая и здоровая жизнь, которой сопутствует его внутреннее развитие и влияние окружающей среды. Современный человек все в большей и большей степени отходит от природы. Пользуясь достижениями химии, техники, мы вдыхаем грязный воздух, пьем грязную воду, переходим на нездоровую пищу, начинаем меньше двигаться, подвергаемся постоянным стрессам. Все это негативно сказывается на развитии, здоровье и состоянии

человека, такие воздействия ведут к тому, что мы получаем новые заболевания, а наше внутреннее равновесие нередко бывает нарушено. На здоровье человека в современном мире оказывает влияние огромное количество причин, в том числе и сам человек. Условием счастливого существования человека является долгая и здоровая жизнь, которой сопутствует его внутреннее развитие и влияние окружающей среды.

В научных работах И. М. Сеченова отмечаются доказанные факты о необходимости сочетания трудовой деятельности и активного отдыха. Открытия И.М. Сеченова имели большое значение для раскрытия закономерностей функционирования и развития организма, а также для формирования естественнонаучных основ физического воспитания. Он доказал, что физические упражнения влияют не только на опорно-двигательный аппарат, но и на систему психики человека. У каждого человека формируется отношение к собственной личности, окружающей социальной и природной среде с позиций сохранения адаптационной устойчивости организма [5].

Следует отметить, что взаимосвязь и взаимозависимость здоровьесбережения и физической активности несомненны, а логика этих процессов совпадает. Забота об укреплении здоровья - это, прежде всего, забота о гармонии и полноте физических и духовных сил.

В связи с этим возникает вопрос о том, как же все-таки сохранить здоровье современному человеку и прожить долгую счастливую жизнь? Соблюдение оптимального двигательного режима, сбалансированное, регулярное рациональное питание, отказ от курения, употребления

влияние на состояние здоровья, студенты считают: образ жизни, особенности питания, вредные привычки, экологическая обстановка. Меньшее значение, по их мнению, имеет недостаточная забота о своем здоровье, качество медицинского обслуживания и профессиональная деятельность. При этом экологическая обстановка девушек волнует больше, чем юношей.

Когда со здоровьем все благополучно, то и юноши, и девушки спокойны, довольны, счастливы, испытывают чувство внутреннего удовлетворения. Если же узнают об ухудшении своего здоровья, то чувствуют себя подавленно (именно этот вариант ответа оказался самым значимым для юношей и девушек).

При анализе ответов на вопрос «Делаете ли вы что-нибудь для поддержания вашего здоровья?» студенты должны были указать, насколько часто они совершают определенные действия. психоактивных веществ, от злоупотребления алкоголем, соблюдение правил личной и общественной гигиены, соблюдение правил психопрофилактики и психогигиены, овладение навыками самоконтроля состояния здоровья. Здоровьесбережение - это гигиеническое поведение, основанное на соблюдении санитарно-гигиенических норм, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья и достижение высокой степени работоспособности [2]. Все эти принципы объединяются общим понятием «здоровьесбережение».

Многие авторы к понятию здоровьесбережения подходят как «к процессу постепенного исторического развития человеческих сил и способностей», а специфические ценности здоровьесбережения создаются посредством применения разнообразных физических упражнений. Анализируя работы, многих авторов, проводимые в системе высшей школы указывают, что здоровья и физической подготовленности молодежи показывает, что в настоящее время среди студентов растет заболеваемость, снижается уровень физической подготовленности студентов I курсов. Существует не достаточное физическое воспитание студентов. Увеличивается численность студентов полностью освобожденных от практических занятий по состоянию здоровья и количество занимающихся отнесенных к специальной и подготовительной медицинским группам.

Для укрепления физического и духовного здоровья студентов и молодежи, формирования здорового образа жизни, необходима двигательная активность. Однако, как отмечают исследователи, наблюдается повсеместное снижение физической активности и самое резкое ее падение прослеживается в период от 15 до 25 лет. Формальное отношение студентов к своему здоровью приводит при непонимании благоприятного воздействия физкультурной деятельности на состояние здоровья, невысокая мотивация к занятиям физической культурой, неразвитость навыков самоконтроля и во многом неадекватное восприятие состояния собственного организма его сохранению и укреплению. Готовность студентов к здоровьесберегающей физкультурной деятельности, способствует эффективному формированию физического воспитания оздоровительной направленности.

Здоровьесбережение – это активность людей, направленная на улучшение и сохранение здоровья, а также согласованность и единство всех уровней жизнедеятельности человека. На основе осознания студентом личной ответственности, под здоровьесбережением в образовательном пространстве следует понимать процесс сохранения и укрепления здоровья, направленный на преобразование интеллектуальной и эмоциональной сфер личности студента, повышение ценностного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих.

Существующий психический компонент здоровья это формирование отношения к здоровью как основополагающей ценности и осознание будущим специалистом личной ответственности за собственное здоровье.

Когнитивный компонент здоровья – это самооценка психического благополучия, самооценка уверенности в себе, самооценка физического здоровья, самооценка знаний о здоровье и здоровом образе жизни, самооценка собственного образа жизни. Ценностный компонент здоровья происходит за счет групп качеств, таких как физических, интеллектуальных, нравственных и волевых.

Ответственность за свое здоровье – необходимость давать себе отчет в своих действиях и поступках, психических состояниях, выборе социального окружения, отвечать за их возможные последствия для здоровья.

Ответственность предполагает свободу распоряжаться своим здоровьем, иметь информацию о состоянии организма (право знать диагноз).

Здоровье каждого человека определяется следующими факторами: особенностями его организма и образа жизни, т.е. биологическую (в том числе генетическую) предрасположенность организма к тем или иным заболеваниям, а также привычки (курение, переедание, гиподинамия, др.) и склонность к девиантным формам поведения, воздействием, которых он испытывает извне (из внешней среды) [3].

Молодой человек, студент обычно имеет возможность осознанно контролировать свои негативные эмоции (не допуская, чтобы они превратились в хронические и перешли в стресс), рационально питаться, систематически выполнять физические упражнения, испытывать необходимую двигательную активность, быть социально активным, вести здоровый образ жизни и своевременно обращаться за медицинской помощью. Для здоровья важное значение имеет также, чтобы человек стремился к самореализации и имел духовно наполненную жизнь. Ухудшение состояния здоровья происходит на фоне низкой двигательной активности детей и взрослых. Гиподинамия среди детского и взрослого населения России достигает значительных цифр, и связано это с использованием различных гаджетов и интернета.

Увеличение распространенности среди несовершеннолетних, студентов и молодежи курения, употребления алкоголя и наркотических веществ, низкая двигательная активность, свидетельствует о низком уровне культуры здоровья, недостаточном уровне знаний о здоровье и способах его сбережения, гигиенических знаний, а также уверенности в неэффективности физкультурной деятельности [1].

Значительные затруднения, как у педагогов, так и у студентов вызывает решение вопросов здоровьесбережения у самих участников образовательного процесса. В условиях интенсивной учебной нагрузки, отсутствием непрерывного и последовательного обучения сохранению здоровья, необходим переход от восстановления утраченного здоровья к его сбережению. Переход от пассивной позиции в отношении своего здоровья, к активной позиции здоровьесбережения и здоровьетворчества, основан на создании и сотворении собственными усилиями.

Анализ философской, педагогической, психологической, валеологической литературы показывает, что существуют ряд противоречий при формировании здоровья подрастающего поколения, студентов:

с одной стороны недостаточная грамотность среди молодежи и студенчества в вопросах здоровьесбережения, неумение быть здоровым, а с другой, - существует потребность общества в здоровых, гармонично развитых специалистах, способных к полноценной самореализации и эффективному осуществлению образовательной деятельности;

повышение эффективности учебной деятельности, тесно связано с необходимостью реализации здоровьесбережения в образовательном пространстве ВУЗа;

в подавляющем большинстве образовательных учреждений разного уровня необходимо учитывать показатели физического и психического здоровья, как проявление гармоничного развития наряду с развитием интеллектуальных качеств личности.

Здоровьесбережение выступает как средство повышения эффективности обучения студентов ВУЗа. Здоровый студент может максимально реализовать себя в образовательной и профессиональной деятельности, а также раскрыть свой интеллектуальный и творческий потенциал.

Здоровьесбережение становится одним из ценностно-целевых приоритетов образовательной деятельности, его реализация предполагает деятельность каждого студента в сфере собственного здравоохранения. Мотивация актуальна к здоровому образу жизни среди студенчества, формирование у них высокого поведенческого уровня по отношению к своему образу жизни, здоровью. Современное общество предъявляет социальный заказ на поиск путей здоровьесбережения, и студенты – это наше будущее, от них зависит социально-экономическое благополучие нашей страны и здоровье населения в последующие годы.

#### **Список литературы**

1. Асянова С.Р. Психолого-педагогическое сопровождение жизненно важных умений несовершеннолетних как форма профилактики молодежного экстремизма // Вестник Уфимского юридического института МВД России. 2018. № 2 (80). С. 96-99
2. Горбаткова Е. Ю., Лобанов С.А. О некоторых аспектах формирования здоровья подрастающего поколения. // Интернет-журнал Науковедение. / - 2015. - Т.7. -№ 1 (26)
3. Мансурова З.Р., Сулейманова Г.Я. Девиантное поведение: сущность, формы и виды проявлений. / В сборнике: Феноменология и профилактика девиантного поведения материалы XI Международной научно-практической конференции. 2018. с. 164-167
4. Сайт Всемирной Организации Здравоохранения. // <http://www.who.int/ru/>
5. Сеченов И.М. Избранные произведения / И.М. Сеченов; под ред. В.М. Каганова. - М., 1953. - 333 с.

© Мансурова З.Р., Бурина Ю.И., Аглетдинова Д.Л., Мансурова К.А., 2018

**УДК 316.4**

**Моисеева Т.П.**

Кафедра философии и истории,  
Уфимский государственный авиационный  
технический университет, Россия (г. Уфа)

**СОДЕРЖАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЕГО  
ПРАКТИЧЕСКАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ**

**Резюме.** В работе рассматриваются составляющие здорового образа жизни и их реализация в среде студенческой молодежи.

**Ключевые слова:** студенческая молодежь, досуг, здоровый образ жизни.

**Moiseeva T.P.**

Department of Philosophy and History,  
Ufa state aviation technical university, Russia (Ufa)

## **THE MAINTENANCE OF A HEALTHY LIFESTYLE AND ITS IMPLEMENTATION IN THE STUDENT'S ENVIRONMENT**

**Summary.** Components of a healthy lifestyle and their realization in the environment of student's youth are considered.

**Key words:** student's youth, leisure, healthy lifestyle.

Одним из следствий сложной диалектики современной общественной жизни стало ухудшение здоровья молодежи, продиктованное различными причинами, в том числе снижением двигательной активности учащихся, увеличением стрессовой нагрузки в семье, школе, обществе, распространением вредных привычек, отказом от культуры традиционного питания и т.д. Это делает проблему формирования здорового образа жизни, как главного фактора обеспечения здоровья человека на фоне неэффективности проведения социальных реформ вообще и реформы здравоохранения, в частности, весьма злободневной. Воспитание навыков здорового образа жизни, культуры сохранения и укрепления здоровья как норм повседневных поведенческих практик молодёжи - непереносимое условие жизнедеятельности современных людей, их социально-экономической активности, важный фактор развития общества.

Какие навыки здорового образа жизни сформировались у современной студенческой молодежи? Насколько успешно молодые люди реализуют эти навыки в своей студенческой жизни? Какие факторы оказывают сдерживающее воздействие на реализацию различных форм здорового образа жизни студенческой молодежи? Ответ на эти вопросы позволяет выявить степень развитости навыков здорового образа жизни студенческой молодежи, сформулировать выводы и предложения по воспитанию устойчивой потребности здорового образа жизни студентов.

С целью изучения образа жизни студенческой молодежи в 2014- 2015 гг. в г. Уфе было проведено социологическое исследование среди студентов-первокурсников Уфимского государственного авиационного технического университета (УГАТУ) и студентов 1-2 курсов Уфимского авиационного техникума (УАТ), в котором участвовало более 600 респондентов. Возраст опрашиваемых учащихся авиатехникума варьировался в диапазоне 15-21 года. Более половины студентов данного учебного заведения (78,8%) на момент исследования находились в возрасте 15-17 лет. Возраст студентов-



первокурсников университета варьировался в диапазоне 16-20 лет. При этом максимальное количество опрошенных – в возрасте 18-19 лет (84,8%).

Для оценки степени здоровьесберегающего поведения были выбраны основные параметры здорового образа жизни: время, затрачиваемое на сон, питание, физические упражнения, отсутствие или наличие вредных привычек. – употребление алкоголя, курение. Анализ результатов конкретных социологических исследований образа жизни студенческой молодежи технических вуза и ссуза позволяют сделать следующие выводы:

1) Большинство студентов продемонстрировали понимание роли и значения здорового образа жизни как важного фактора, детерминирующего их социально-профессиональный успех.

2) Здоровый образ жизни как потребность и норма повседневного поведения у большей половины молодых людей остается несформированной. Теоретические представления о структуре здорового образа жизни, если они и существуют в сознании данной возрастной группы, далеко не всегда воплощаются в их реальной жизни.

3) Одним из факторов, сдерживающих реализацию сформировавшихся поведенческих принципов здорового образа жизни, например, трех разового питания (только 47,8% студентов вуза и 48,7% студентов ссуза реально питаются три раза в день), является низкий уровень материального положения группы студентов (на отсутствие финансовой возможности полноценно питаться указали 8,4% первокурсников университета и 7,3% учащихся авиатехникума), отсутствие учреждений доступного качественного питания, наличие устойчивой привычки беспорядочного питания, на что указали 32% студентов вуза и 27,1% опрошенных ссуза.

4) Весьма распространенным условием, негативно влияющим на социальное и психофизиологическое здоровье студентов, является сокращение времени для сна, (почти половина опрошенных студентов отметили, что недосыпают: это 45% студентов вуза и 38,5% ссуза, так как тратят на сон меньше 7 часов), что свидетельствует о неразвитости навыков планирования режима учебы, режима дня и их соблюдения.

5) Позитивным является отсутствие у большинства студентов вредной привычки курить, распространение моды на некурящих как одного из элементов здорового образа жизни (78,7% респондентов вуза и 72,5% ссуза ответили, что не курят). Тем не менее, курение как вредная привычка внедрена в образ жизни студенческой молодежи: 16% первокурсников обследуемого вуза и 21,5% ссуза на вопрос о том, курят ли они, ответили утвердительно («да», «иногда», «редко»), указав на курение как на средство защиты от стресса, тревоги, страха, что свидетельствует о недоработке психологических служб средних образовательных учреждений, родителей в воспитании необходимых знаний, навыков по преодолению стрессовых ситуаций.

6) Остается весьма распространенным стандарт свободного временипрепровождения студентов с употреблением спиртных напитков (15% первокурсников вуза и 6,9% студентов ссуза признались, что употребляют

крепкие спиртные напитки. Все респонденты, вне зависимости от места обучения, в большей степени склонны к употреблению в компании спиртных напитков, чем к курению. Употребление спиртного в компании характерно для образа жизни 60,2% студентов вуза и 58,3% - ссуза. Ответ: «Редко употребляем спиртные напитки в компании» выбрали только 24,9% студентов университета и 22,3% учащихся авиатехникума.

Сформированный стереотип времяпрепровождения обнаруживает себя как весьма стойкий и заразительный для окружающей молодежи. Свободная продажа спиртных напитков и неограниченный доступ к ней, отсутствие навыков культурного досуга, усугубляют проблему, делают необходимым принятие разнообразных эффективных практических мер для приобщения молодежи к истинным культурным ценностям.

Эффективность формирования навыков здорового образа жизни студенческой молодежи во многом определяется концентрацией усилий различных учреждений и организаций, при приоритетном влиянии семьи. Мониторинг проблемы, координированность совместных усилий по достижению реальных результатов, их открытое обсуждение широкой общественностью приблизят решение задачи формирования здорового образа жизни студенческой молодежи.

### Список литературы

1. Моисеева Т.П, Мигунова Ю.В. Здоровый образ жизни молодежи как социальная потребность формирования новой рабочей силы// Известия уфимского научного центра РАН, 2017, №3 с.101-106
2. Моисеева Т.П. Реализация навыков здорового образа жизни студенческой молодежи крупного города в условиях формирования современного субъекта российской экономики. //Семья и семейные ценности в современном мире. Материалы Всероссийского научно-практического семинара посвященного году семьи в РБ. Уф2018 года, часть 2. Уфа, РИНЦ БашГУ.2018г., с. 23-30
3. Базельюк Н.Н. Социально-философские аспекты здоровья и здорового образа жизни человека // Вестн. Волгоград. гос. ун-та. Сер. 7: Философия. Социология и социальные технологии. 2008. № 2. С. 237–239

© Моисеева Т.П., 2018

УДК 373.5

**Недюрмагомедов Г.Г., Абдулаева Н.М.**

Кафедра общей и специальной педагогики и психологии образования,  
Дагестанский институт развития  
образования, Дагестан (Уйташ);  
Кафедра педагогики,  
Дагестанский государственный педагогический

## ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБУЧЕНИИ УЧАЩИХСЯ В ДАГЕСТАНСКОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ

**Резюме.** В статье рассматриваются проблема использования здоровьесберегающих педагогических технологий в дагестанской общеобразовательной школе, в связи с продолжающимся снижением уровня здоровья школьников.

**Ключевые слова:** здоровье, здоровьесберегающие технологии, виды здоровьесберегающих технологий.

**Nedyurmagomedov G.G., Abdulaeva N.M.**

Department of General and Special Pedagogy and Psychology of Education,  
Dagestan Institute for the Development  
of Education, Dagestan (Uytash);  
Department of Pedagogy,  
Dagestan State Pedagogical  
University, Dagestan (Makhachkala)

## PROBLEMS OF HEALTH-SAVING USE TECHNOLOGY IN TEACHING STUDENTS IN DAGESTAN GENERAL SCHOOL

**Summary.** The article discusses the problem of using health-saving pedagogical technologies in the Dagestan secondary school, in connection with the continuing decline in the level of schoolchildren's health.

**Key words:** health, health-saving technologies, types of health-saving technologies.

Здоровье учащихся – важнейший показатель современной системы образования. Социальный феномен «здоровье» сегодня рассматривается не только как отсутствие заболевания или физического дефекта, но и состояние полного физического, душевного и социального благополучия (Устав Всемирной организации здравоохранения) [1].

Однако, результаты исследований [7] специалистов свидетельствуют об ухудшении их здоровья. По данным Минздрава РФ, за последние 10 лет число школьников с хроническими заболеваниями возросло в 1,5 раза. Только 10 % учащихся можно считать здоровыми, 40 % – хронически больны, 50 % – имеют морфофункциональные отклонения. По детской смертности РФ обгоняет развитые страны в 2–2,5 раза [5]. Среди факторов, влияющих на ухудшение здоровья школьников, обычно выделяют неблагоприятное состояние окружающей среды; нерациональное питание; нерациональную организацию жизнедеятельности, воспитания, обучения и развития. Поэтому одной из ключевых задач школы – является сохранение и укрепление здоровья

школьников. Актуальность охраны здоровья учащихся в системе школьного образования определяется тем, что большую часть времени они проводят в школе, при этом интенсивная учебная деятельность является существенной нагрузкой на формирующийся детский организм.

Проблемы здоровьесбережения школьников изучали врачи, педагоги, психологи (М.В. Антропова, Г.Г. Недюрмагомедов, А.М. Сивцова, З.И. Тюмасева и др.) [4]. В связи с этим, а также принятием ФГОС, особую актуальность приобретают проблемы использования в общеобразовательной школе здоровьесберегающих технологий. Однако школьная практика в дагестанских общеобразовательных школах («Новомугурухская СОШ Чародинского района», ст. Уйташ), в отличие от официальных отчетов, как показывают наши исследования не направлена на сохранение и укрепление здоровья школьников. В результате в школьном образовании сегодня существуют не решаемые противоречия:

между необходимостью сохранения здоровья школьников и отсутствием эффективных, но доступных для учителей-предметников не очень сложных здоровьесберегающих технологий;

между продолжающимся ухудшением здоровья школьников и отсутствием реальной заинтересованности в организации образовательного процесса с применением здоровьесберегающих технологий.

Для системного сохранения и укрепления здоровья учащегося в деятельность школы внедряются здоровьесберегающие педагогические технологии.

Здоровьесберегающая технология, по мнению В.Д. Сонькина, – это условия обучения ученика в школе (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения); рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями); соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка; необходимый, достаточный и рационально-организованный двигательный режим. О.И. Ковалева считает, что это средство организации и последовательных действий в ходе учебно-воспитательного процесса, реализации образовательных программ на основе всестороннего учета индивидуального здоровья учащихся, особенностей их возрастного, психофизического, духовно-нравственного состояния и развития [3].

Под здоровьесберегающими педагогическими технологиями следует понимать все технологии, использование которых в учебно-воспитательном процессе способствует сохранению и улучшению здоровья учащихся.

Таким образом, здоровьесберегающие педагогические технологии обучения направлены на обеспечение сохранения здоровья учащихся за период обучения в общеобразовательной школе, формирование необходимых знаний, умений и навыков по здоровому образу жизни, обучение использовать полученные знания в повседневной жизни.

Здоровьесберегающие педагогические технологии имеют следующие функции:

формирующая (на основе биологических и социальных закономерностей становления личности учащегося);

коммуникативная (обеспечивает передачу опыта ведения здорового образа жизни);

диагностическая (мониторинг развития учащихся на основе прогностического контроля);

адаптивная (воспитание направленности на здоровый образ жизни; укрепление здоровья);

рефлексивная (переосмысление личного опыта в области укрепления здоровья).

Целью применения здоровьесберегающих технологий в обучении школьников является обеспечение учащемуся возможность сохранения (и укрепления) здоровья за период обучения в общеобразовательной школе, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки здорового образа жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни, в том числе в процессе обучения. Все здоровьесберегающие технологии используемые в школе, «обеспечивает учащимся психофизическое и духовное состояние, обеспечивающее им достаточно высокий уровень интеллектуальной и физической работоспособности, адаптированность к постоянно изменяющимся учебной, социальной и природной среде» (Н.В. Троицкая).

Основными направлениями здоровьесберегающей деятельности школ являются:

рациональная организация учебного процесса в соответствии с санитарными нормами и гигиеническими требованиями;

проведение ежегодной диспансеризации;

рациональная организация двигательной активности, включающая предусмотренные программой занятия физкультурой, динамические изменения и активные паузы в режиме дня, а также спортивно-массовую работу;

организация рационального питания;

работа по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни;

создание службы психологической поддержки;

доврачебное выявление факторов и групп риска девиантного поведения, в том числе употребления психоактивных веществ среди молодежи (Ф.Ф. Караваев).

В группу здоровьесберегающих технологий, часто используемых учителями-предметниками в учебном процессе, входят:

«технологии, обеспечивающие гигиенически оптимальные условия образовательного процесса;

технологии оптимальной организации учебного процесса и физической активности школьников;

разнообразные психолого-педагогические технологии, используемые на уроках и во внеурочной деятельности педагогами и воспитателями» [2].

В процессе преподавания биологии и экологии мы часто используем следующие виды здоровьесберегающих технологий, это:

организационно-педагогические технологии (занятия проводятся согласно требованиям «методики преподавания биологии», способствующих предотвращению переутомления, гиподинамии и других дезадаптационных состояний);

педагогические технологии (учет индивидуальных и психологических особенностей учащихся, дифференцированное обучение и др.);

воспитательные технологии (формирование культуры здоровья учащихся, развитие мотивации к ведению здорового образа жизни, предупреждение вредных привычек; педагогические методы оптимизации и индивидуализации образовательного процесса и др.);

лично-развивающие технологии (в том числе и технологии укрепления психологического здоровья учащихся);

оздоровительные технологии (включающие смену видов деятельности, аэрацию воздуха, зарядку для глаз и т.д.) [8].

Школьная практика показывает, что выбор «здоровьесберегающих технологий» зависит от многих факторов: типа общеобразовательной школы; от продолжительности пребывания в ней учащихся; от программы, по которой работают учителя-предметники; конкретных условий протекания учебного процесса; профессиональной компетентности учителей и уровня показателей здоровья школьников и др. Следует отметить, что результативность здоровьесберегающих технологий традиционно оценивается по медико-биологическим критериям, ориентированным преимущественно на показатели заболеваемости школьника и уровень его физического развития.

Учитывая, что цель современной школы – это подготовка учащихся к жизни, то ее достижение в современной общеобразовательной школе может быть достигнуто с помощью перспективных в XXI веке здоровьесберегающих педагогических технологий, и которые можно рассматривать как совокупность приемов и методов организации образовательного процесса без ущерба для здоровья дагестанских школьников. А эффективность применения здоровьесберегающих технологий, определяется их грамотной «встроенностью» в общую систему образовательного процесса школы, целенаправленностью действий учителей-предметников и учащихся на сохранение и укрепление здоровья и отвечающую единству целей, задач, идеологии (Н.К. Смирнов) [6].

### **Список литературы**

- 1.Борисова И.П. Обеспечение здоровьесберегающих технологий в школе / Борисова И.П. // Справочник руководителя образовательного учреждения. - 2005. - №10. - С.84-92
- 2.Иванова Н.Ю. Здоровьесберегающие технологии как средство повышения мотивации школьников к обучению / Иванова Н.Ю. / Фестиваль

педагогических идей «Открытый урок». – Режим доступа: <http://festival.1september.ru/articles/412778>

3.Ковалева О.И. Личностно-ориентированное обучение студентов современных вузов как фактор сохранности здоровья: дисс. канд. пед. наук: 13.00.08. - Ставрополь, 2004. - 175 с.

4.Недюрмагомедов Г.Г., Кахриманова А.А., Гамзатдаева С.Г. Формирование здорового образа жизни в дагестанской школе / Недюрмагомедов Г.Г., Кахриманова А.А., Гамзатдаева С.Г. // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. - 2017. - №5. - С. 225-230

5.Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. - М., 2005. - 320 с.

6.Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. - М.: Аркти, 2003. - 272 с.

7.Школа Е.О. Валеологическое сопровождение образовательного процесса как условие реализации разноуровневых программ в современной школе: автореф. дис. ...канд. пед. наук. - СПб., 1997. - 22 с.

8.Якиманская И.С. Технология личностно-ориентированного образования. - М., 2000. -210 с.

© Недюрмагомедов Г.Г., Абдулаева Н.М. , 2018

**УДК: 387**

**Ущекин С. Н.**

Факультет подготовки сотрудников полиции,  
Уфимский юридический институт МВД России,  
Россия (г. Уфа)

## **ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ НА ЛИЧНОСТНОЕ СТАНОВЛЕНИЕ КУРСАНТОВ И СЛУШАТЕЛЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ МВД РОССИИ**

**Резюме.** В статье рассмотрен вопрос влияния физической подготовки на личностное становление курсантов и слушателей образовательных организаций МВД России. Представлены и проанализированы умения и навыки, необходимые для дальнейшей профессиональной деятельности курсантов и слушателей, которые формируются посредством занятий определенными физическими упражнениями или же каким-либо видом спорта.

**Ключевые слова:** физическая подготовка, личностное становление, дзюдо, психология, сотрудники правоохранительных органов, физическая готовность.

**Uschekin S.N.**

Faculty of Police Training,  
Ufa Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia,  
Russia (Ufa)

## THE INFLUENCE OF PHYSICAL TRAINING ON THE PERSONAL DEVELOPMENT OF CADETS AND LISTENERS OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF THE MIA OF RUSSIA

**Summary.** The article deals with the influence of physical training on the personal development of cadets and students of educational institutions of the Ministry of internal Affairs of Russia. The skills and abilities necessary for further professional activity of cadets and listeners which are formed by means of occupations by certain physical exercises or any sport are presented and analyzed.

**Keyword:** Physical training, personal formation, judo, psychology, law enforcement officers, physical readiness.

Физическая подготовка сотрудников Министерства внутренних дел Российской Федерации занимает одно из главных мест, так как отличная физическая форма наряду с профессиональной подготовкой должны служить гарантом в деле защиты граждан от противоправных посягательств. В настоящее время, физическая подготовка представляет собой многоуровневую систему, имеющую свою структуру и специфические особенности на каждом её уровне. Основанием для деления физической подготовки выступает ее направленность и уровень сложности упражнений.

На самом низком уровне физическая подготовка характеризуется своей оздоровительной направленностью и базируется на общих физических упражнениях, которые позволяют поддерживать стабильное состояние организма, а также укреплять здоровье. На самом высоком уровне физическая подготовка строится на принципе спортивной тренировки, и тем самым достигается определённая цель, а именно совершенствование физических и функциональных возможностей организма, необходимых для профессиональной деятельности человека [1, 17].

Исходя из уровней, физическую подготовку делят на общую и специальную. Общая физическая подготовка, как и низший уровень, имеет целью развитие основных физических качеств, таких как: сила, выносливость, скорость и т.д., примером могут выступать различные подвижные игры и соревновательные упражнения. Специальная физическая подготовка, в свою очередь, предусматривает развитие физических качеств, связанных с различными видами спорта [2, 25]. В системе правоохранительных органов, физическая подготовка – это сложный педагогический процесс, объединяющий в себе все два вида (общую и физическую подготовку), направленная на приобретение умений и навыков, физических и психических качеств, способствующих успешному выполнению оперативно-служебных задач [3, 157].

Физическая подготовка, несомненно, является одним из главных средств воспитания сотрудников органов внутренних дел, так как формирует такие необходимые волевые качества, как:



целеустремленность - активная направленность деятельности на определённый результат;

самостоятельность - установка личности не поддаваться влиянию различных факторов;

выдержка - противостояние препятствующим в достижении цели факторам, которая проявляется в самообладании и самоконтроле, что является необходимым качеством личности сотрудника правоохранительных органов;

решительность - умение принимать быстрые и обоснованные решения;

смелость - умение преодолеть страх и идти на оправданный риск для достижения цели;

дисциплинированность - склонность человека к соблюдению общепринятых правил и норм;

пунктуальность - систематизирование и следование определенным правилам;

самоуверенность - оценка своих качеств, как достаточных для достижения поставленных целей [4, 115].

В повседневной жизнедеятельности курсантов и слушателей образовательных учреждений МВД России все вышеперечисленные качества формируются учебной дисциплиной «Физическая подготовка», что способствует успешному осуществлению правоохранительной деятельности после окончания обучения. Данная дисциплина является комбинированной и содержит в себе как общую физическую подготовку, так и специальную.

В образовательных учреждениях МВД России помимо дисциплины «Физическая подготовка» имеются и группы спортивного совершенствования, предназначенные для развития отдельных навыков у курсантов и слушателей в различных видах спорта. К примеру, группа по «джудо». Посредством изучения и освоения данного вида спорта, а также выступлений в турнирах между образовательными учреждениями МВД России, формируются такие специализированные восприятия, как:

чувство дистанции и времени действий (позволит сотруднику соблюдать необходимое расстояние в общении с правонарушителем и вовремя принять соответствующие меры для обеспечения личной безопасности и защиты окружающих от противоправных посягательств);

ориентировка на татами (способствует формированию наблюдательности в ограниченном пространстве, в том числе и развитию бокового зрения);

быстрота реакции (необходима для своевременного принятия мер, направленных на задержание правонарушителя);

умение предугадывать действия соперника (окажет содействие в развитии интуиции, что в свою очередь предоставит возможность своевременно предпринять определённые меры в ответ на противоправные действия злоумышленника);

тактическое мышление (предоставит возможность сотруднику непосредственно перед процессом пресечения правонарушений, сформулировать наиболее эффективный и точный порядок действий);

внимание (предусматривает возможность сотрудника быстро переключать внимание с внутренних ощущений на внешние события, которые необходимо учитывать при выполнении служебных задач).

При помощи всех вышеперечисленных восприятий формируется психологическая готовность, которая необходима каждому сотруднику органов внутренних дел для успешного осуществления правоохранительной деятельности. Помимо этого, формируется состояние психической устойчивости – способности сохранять положительное эмоциональное состояние, работоспособность и психические качества, независимо от негативных факторов, вызывающих отрицательные эмоции и психическую напряженность [5, 17]. У борцов вырабатывается умение стойко переносить в схватках болевые ощущения, что в деятельности сотрудника правоохранительных органов позволит закрыть глаза на эти неприятные чувства и осуществить возложенные на него должностные и служебные обязанности.

Таким образом, освоение и изучение отдельных видов спорта, а также планомерная физическая подготовка, в целом, позволят сформировать у курсантов и слушателей образовательных учреждений МВД России жизненно важные качества, а также качества, необходимые для грамотного выполнения оперативно-служебных задач.

### Список литературы

1. Педагогика физической культуры и спорта: курс лекций: [учеб. пособие] / Г. А. Ямалетдинова; М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. — Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2014. — 244 с.
2. Теоретические и методические основы организации физической подготовки сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации: учебник / С. В. Кузнецов, А. Н. Волков, А. И. Воронов; под ред. С. В. Кузнецова. – М.: ДГСК МВД России. – 328 с.
3. Асянова С.Р., Гимадиев Д.А. Влияние занятий спортом на становление сотрудника ОВД как высоконравственной личности. В книге: Физическая культура и спорт в структуре профессионального образования: ретроспектива, реальность и будущее // Сборник материалов межведомственного круглого стола. 2017. С. 157-162
4. Психология: Учебник для бакалавров / В. П. Ступницкий О. И. Щербакова, В. Е. Степанов. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2017. — 520 с.
5. Асянова С.Р., Турабаев Е.Е. Роль психологии в физической подготовке сотрудников полиции. В книге: Физическая культура и спорт в структуре профессионального образования: ретроспектива, реальность и будущее // Сборник материалов межведомственного круглого стола. 2017. С. 15-19

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

© Ущекин С.Н., 2018

УДК 504.75

**Храмова К.В., Садыкова З.Р.**  
Кафедра философии,  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (Уфа)

### **СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ КАК АКТУАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ БУДУЩЕГО ВРАЧА**

*Резюме.* В данной статье, авторами определяется актуальность изучения социологии здоровья в рамках подготовки студентов медицинских специальностей. Подчеркивается важность социологического анализа факторов риска для здоровья в исторической ретроспективе. Выделяются четыре основные группы риска: доаграрные факторы риска для здоровья; факторы риска для здоровья в аграрном обществе; постиндустриальные факторы риска для здоровья. Таким образом, выявляются особенности самосохранительного поведения на каждом историческом этапе. Подчеркивается, что подобного рода исследования ведут за собой появление новых отраслей и направлений как в социологии, так и в медицине.

*Ключевые слова:* здоровье, социология здоровья, факторы риска для здоровья, медицинская модель.

**Khramova K.V., Sadykova Z.R.**  
Department of Philosophy  
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

### **SOCIOLOGY OF HEALTH AS AN ACTUAL DIRECTION OF THEORETICAL AND PRACTICAL PREPARATION OF THE FUTURE DOCTOR**

**Summary.** In this article, the authors determine the relevance of the study of the sociology of health in the preparation of medical students. The importance of a sociological analysis of health risk factors in a historical retrospect is emphasized. Four main risk groups are distinguished: pre-agrarian health risk factors; health risk factors in the agrarian society; post-industrial health risk factors. Thus, features of

self-preserving behavior at each historical stage are revealed. It is emphasized that this kind of research leads to the emergence of new branches and directions both in sociology and in medicine.

**Key words:** health, sociology of health, health risk factors, medical model.

В условиях настоящей социальной реальности, со всеми ее проблемами и вызовами, в рамках отраслевой социологии все большую популярность приобретает такое ее направление как социология здоровья. Дисциплина «Социология здоровья» к числу курсов, изучение которых занимает важное место в профессиональной подготовке будущих медиков. В Башкирском государственном медицинском университете, социология здоровья представлена курсом по выбору для специальностей «лечебное дело» и «педиатрия». Изучение данного курса позволяет студентам сформировать научное представление, как об индивидуальном здоровье, так и здоровье социальных групп и обществ, получить знания о здравоохранении как социальном институте, коммуникациях в сфере здравоохранительной деятельности.

Одной из основных особенностей данной дисциплины является ее ярко выраженный междисциплинарный характер. Можно отметить, что процесс становления социологии здоровья, как социологии медицины в целом, тесно связан с достижениями не только медицинских и социологических наук, таких как социальная гигиена, организация здравоохранения, эпидемиология, социология семьи, социальная работа, инвайронментальная социология, феноменология и т.д., но и таких смежных с ними наук, как психология, семиотика, культурология, антропология, экономика и т.д.

Теоретической базой социологии здоровья во многом стала появившаяся в 50-е годы XX в. в США, а затем в Великобритании (в 70-е годы в СССР) новая научная дисциплина – медицинская социология. Ее возникновение обусловило формирование двух подходов: социологии в медицине и социологии медицины и здравоохранения. При этом, социология в медицине, а в нашей стране более привычно такое название как «медицинская социология», основывается на медицинских моделях помощи населению, и отражает лидерство общественно-политических сфер и медицинских структур в определении проблемных тем. В то время, как социология медицины и здравоохранения, основывается на применении явно социологических подходов «к осмыслению опыта, распространения и лечения недуга» в данном случае широко используется модель «образа жизни» [4].

Попытка философско-методологического анализа категории «образ жизни» феномена здоровья неизменно приводит к выводу о тесной взаимосвязи и неразрывности этих понятий. Более того, при рассмотрении проблем здоровья человека и образа его жизни выявляется их проекция на сферы и уровни как индивидуального бытия, так и социума.

В ходе исторического развития медицинской науки, мы можем наблюдать постоянную трансформацию ценностей и установок человека по отношению к

своему здоровью. П. Сорокин, который в свое время изучал взаимообусловленность социокультурных и биологических явлений, выделил такое направление, как биосоциология. Он предлагал включить в нее демографическую, биоорганицистскую, дарвинистскую, и другие направления и школы. Приблизительно в тоже время, за рубежом, в рамках танатологии при измерении установок к смерти, стали проводиться исследования, направленные на изучение потребности в здоровье, в той или иной продолжительности жизни. (П. Хендел, А. Толор, В. Мерфи, и др.).

Многочисленные исследования, позволяют выделить четыре основные группы риска для здоровья в исторической ретроспективе.

1) Доаграрные факторы риска для здоровья. Риски для здоровья в доаграрном обществе связаны в первую очередь несчастными случаями, которые регулярно происходили с человеком в процессе его жизнедеятельности (неудачная охота, травматизм, обморожения и т.д.).

2) Факторы риска для здоровья в аграрном обществе обусловлены резким увеличением смертности населения в результате эпидемий и пандемий инфекционных заболеваний.

В результате, в 19 веке появляется инфекционная теория болезни, которая в качестве основной медицинской парадигмы выдвигает медицинскую модель. Всем известны основополагающие элементы этой модели:

все болезни вызваны особыми, специфическими этиологическими агентами;

пациент - пассивный объект медицинского вмешательства;

восстановление здоровья основывается на использовании медицинских технологий и передовых научных достижениях.

3) Индустриальные факторы риска для здоровья.

Двадцатый век поставил перед медициной новые задачи. Постепенно акценты сместились на психосоматические заболевания, которые по данным различных статистических исследований начали составлять 50-75% всех болезней, и болезни связанные с нарушенной экосистемой планеты. И то и другое зависит от образа жизни и деятельности, как отдельного человека, так и общества в целом.

Хронические дегенеративные расстройства, такие как гипертония, язвенная болезнь, депрессии, нарушения иммунной системы, и многие другие стали объясняться результатом психоэмоционального стресса и неправильного образа жизни. Так обозначается новый подход к медицине связанный с переносом внимания с изучения болезни на изучение человека. Сейчас ни для кого не секрет, что многие серьезные заболевания так или иначе вызываются нашим повседневным выбором и связаны с волевыми качествами личности. Именно неправильный образ жизни является причиной таких недугов как, сердечно-сосудистые заболевания, болезни легких, рак, сахарный диабет, цирроз печени и другие. Но не стоит упускать из виду и тот момент, что личностный выбор каждого индивида происходит под сильным формирующим

воздействием различных общественных групп – семьи, социальной среды и культуры общества.

Влияние на организм «плохой экологии» становится темой многочисленных исследований различных наук, и наряду с психосоматическими проблемами на данном этапе развития общества, это актуализирует собственно социологические подходы к медицинской проблематике [3].

Изменения паттернов здоровья и болезни, определили потребности общества бороться в первую очередь с состояниями, не позволяющими индивидам выполнять самостоятельную деятельность, препятствующими развитию их интеллектуального и физического потенциала, достижению внутреннего ощущения благополучия. Роль медиков в решении подобных проблем связывается, таким образом, с отходом от традиционного отношения к органической патологии. Происходит постепенное приближение к пониманию этиологии болезни в русле социальной патологии и психопатологии. На этом этапе, безусловно, неопределимым является вклад социологов в понимание проблем социального здоровья.

Данная область научного знания включила в себя широкий тематический спектр, в который входят, например, концепция роли больного Т. Парсонса, концепция стигматизации Гоффмана, социальных установок к вопросам смерти П. Хендела и В. Мерфи, рассмотрение профессиональных особенностей здравоохранения Фрейдсона, медицины как института социального контроля Д. Такетта, социологию жизни как концепцию исследования социальной реальности Ж. Тощенко, социологию тела М. Фуко, парадигму эоантропоцентрической социологии Т. Дридзе, и др. [7,8].

Т. Парсонсу принадлежит заслуга изучения взаимоотношений между врачом и пациентом как социальной системы. В основу своей ролевой теории Парсонс заложил парадигму нетрудоспособности и парадигму девиации, описывающуюся с позиции психоанализа, а так же идею социального контроля. Отношения «врач – пациент» как социальная система с определенными правами и обязанностями описываются им как микромодель социального института здравоохранения, гарантирующего сохранность общественной ценности - здоровья. Следует так же отметить, что процесс взаимодействия в данной системе рассматривается Парсонсом не только с социологической, но и с экономической точки зрения, как обмен между производителем и потребителем [6].

#### 4) Постиндустриальные факторы риска для здоровья.

Связаны в первую очередь с новейшими достижениями медицины, генетики и фармакологии. Внедрение в медицину новейших технических разработок, которые еще не проверены временем, риски связанные с тотальной коммерциализацией фармацевтического рынка, генетические эксперименты с непредсказуемыми для здоровья человека последствиями, деиндивидуализация медицины, все это реалии которые требуют к себе повышенного внимания со стороны научного сообщества [1].

В настоящее время социология приходит к пониманию множественности интерпретаций социальных феноменов [5]. Современные исследования, проходящие в рамках социологии здоровья, в первую очередь направлены на изучение продолжительности жизни, ресурсов здоровья и его перспектив, потребности человека в здоровье, тех усилий, которые он готов приложить на его сохранность [3]. Таким образом, выявляются особенности самосохранительного поведения. Все это ведет за собой появление новых отраслей и направлений как в социологии, так и в медико-социальной работе, что невозможно игнорировать в процессе профессиональной подготовки будущих врачей.

### Список литературы

1. Азаматов Д.М., Храмова К.В. К вопросу о феномене деиндивидуализации медицины в современном обществе // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2012. № 2. С. 365-371
2. Асянова С.Р. Акции социальной направленности как превентивная форма профилактики экстремизма среди молодежи // Вестник уфимского юридического института МВД России. 2017. № 4 (78). с. 126-128
3. Афанасьева О.Г., Храмова К.В. Необходимость принятия экоцивилизационной парадигмы в условиях глобальных проблем современности // Современные исследования социальных проблем. 2017. т. 9. № 1-2. с. 105-110
4. Большой толковый социологический словарь. Т. 2. М., 1999. С. 261
5. Курачев Д.Г. Религия: здоровье или патология? (философская теория, как помощь к врачебной практике) // Вестник башкирского государственного медицинского университета. 2017. № 5. с. 55-63
6. Парсонс Т. О социальных системах. – М.: Академический проспект, 2002. – 832 с.
7. Тощенко Ж.Т. Социология жизни как концепция исследования социальной реальности // Социол.исслед. – 2000. - № 2. – С. 47-51
8. Фуко М. Слова и вещи. – М.: А-сэд, 1994. – 408 с.
9. Хасанова Г.М. Ценность здоровья в структуре личностных ценностей студенческой молодежи // В книге: Философия. Толерантность. Глобализация. Восток и Запад - диалог мировоззрений Тезисы докладов VII Российского философского конгресса. 2015. С. 220-221

© Храмова К.В., Садыкова З.Р., 2018

УДК 159.9 + 343.96

**Хайбуллин Т.Р.**

Факультет подготовки сотрудников  
полиции ФГКОУ ВО,  
Уфимский юридический институт МВД России,  
Россия (г. Уфа)

## ВЛИЯНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ НА ПОВЕДЕНИЕ МОЛОДЕЖИ

**Резюме.** В статье рассматриваются технологии и их влияние на несовершеннолетних и молодых людей в двух направлениях – с положительной и отрицательной сторон.

**Ключевые слова:** технологии, психология, девиантное поведение, воспитание, интернет-зависимость, развитие, хикикомори, молодежь.

**Khaybullin T.R.**

Faculty of training police officers FGKOU IN,  
Ufa Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia,  
Russia (Ufa)

## INFLUENCE OF TECHNOLOGIES ON THE BEHAVIOR OF YOUTH

**Summary.** The article deals with technologies and their impact on minors and young people in two directions – from the positive and negative sides.

**Keyword:** technologies, psychology, deviant behavior, education, Internet addiction, development, hikikomori, youth.

*«Я верю в прогресс. Ведь скоро  
будут изобретены машины для  
чтения мыслей, еще не пришедших в  
голову».*

*(Станислав Ежи Лец, польский поэт)*

С детства я задумываюсь о том, что будет в будущем, что нового изобретут и придумают люди. Вместе с тем, к чему это все может привести, я задумался относительно недавно. Почти все, о чем я мечтал. Уже изобретено и реализуется в обычных магазинах. Люди могут обучиться всему, чего только пожелают, и относительно бесплатно.

День за днем техника и различные современные технологии все прочнее входят в нашу жизнь, и сегодня нам сложно представить нашу дальнейшую жизнь без них. Различные приборы и технологические новинки – от компьютеров, электронных книг, планшетов и смартфонов, до социальных сетей и компьютерных игр – все это не просто изменило нашу жизнь, но и наши привычки, которые как помогают нам в жизни, так и усложняют ее, формируя зависимости и меняя наш характер.

В целом, научный прогресс, а особенно в сфере технологи, за последние 30 лет продвигался в геометрической прогрессии, но не все так радужно, как должно быть в идеале. Минусов достаточно.

Первый минус состоит в том, что люди, зачастую не пользуются данными им возможностями, или пользуются ими не по назначению. К примеру, смартфон, владельцы которого используют его возможности лишь на 7 – 9%. Кто-то осознает, на что смартфон способен, но из-за своей лени не пользуется



им в полном объеме. Другие элементарно далеки от всех этих технологий или не желают разбираться, какой ценностью они владеют. Подобные ситуации происходят со многими достижениями науки и техники.

Второй минус не столь очевиден, но более существенен по своим последствиям. Речь идет о проблемах, возникающих между родителями и детьми, когда обе стороны на начальном этапе разногласий отдают предпочтение тем же гаджетам, игнорируя человеческое общение. Таким образом, проблема кроется непосредственно в семье. Родители, погруженные в «иной мир», перестают уделять должное внимание своим детям. Обычно дети, интересуясь тем же, чем увлечены их родители, пытаются привлечь их внимание различными способами. Если же ответная реакция отсутствует, то несовершеннолетний погружается в этот неизведанный мир самостоятельно. Родители, возмущенные поведением ребенка, ведут его к психологам, которые ставят «диагноз» (например, гиперактивность). В третьем случае дети углубляются в новую тему с головой и теряют свои способности к коммуникации [1, 241].

Им становится труднее общаться с людьми вживую, в реальном мире, а в дальнейшем это может привести к трагическим последствиям. Беспокойство родителей является обоснованным: компьютерные игры и Интернет могут стать носителями негативной и деструктивной информации для детей, оказать пагубное влияние на формирование личности ребенка. Подростки быстрее своих родителей ориентируются в ассортименте рынка компьютерных игр и часто выбирают для себя именно те, которые и ведут к деструкции личности. А взрослые люди за недостатком времени даже не удосуживаются поинтересоваться увлечениями своего ребенка. Из «сети» можно почерпнуть как значимую для образования, позитивную, познавательную информацию, так и негативный материал, разрушающий личность несформировавшегося в стойких жизнеутверждающих убеждениях подростка (призывы к расовой и этнической вражде, насилию, извращенные и ритуальные убийства, каннибализм, реальные изнасилования, порнографию и т.д.).

Согласно данным, приведенным на «Портале правовой статистики», с января по май 2018 года расследовано почти 17000 преступлений, совершенных несовершеннолетними или с их участием. Из них, особо тяжкие – 782, тяжкие – 3074. По сравнению с предыдущим годом наблюдается рост на 2, 4%, и это с учетом того, что календарный год еще не завершился [2].

Не только в преступлениях может проявляться девиантное поведение.

В связи с появлением множества видеоигр, фильмов, сериалов, мультфильмов среди молодых людей находят и такие, кто намеренно «убегает» в другой мир и решает остаться там навсегда [3]. Большинство таких людей находятся на стадии планирования, но есть и те, кто такое уже практикует. Хикикомори или, в просторечии, хикки, - японский термин, обозначающий людей, отказывающихся от привычной жизни в социуме и, зачастую, стремящихся к крайней степени социальной изоляции и уединению вследствие разных личных и социальных факторов [4]. Такие люди нередко не

имеют рода занятий и живут на иждивении родственников, они запираются в своих комнатах или квартирах, окружая себя видеоиграми, комиксами и т.д.

Одна из сфер, на которую положительно повлияли информационные технологии – образование. В школах начали заводить электронные дневники учеников, с помощью которых родители узнают об успеваемости своего ребенка. В вузах и других учебных заведениях преподаватели все больше практикуют предоставление студентам лекций на электронных носителях и самостоятельное изучение тем учебной дисциплины. Потребность в посещении лекций уменьшается. Сдавая курсовую или дипломную работу на проверку, студент может переслать их на электронную почту преподавателя, который, в свою очередь, проверив ее в удобное время, отошлет обратно с указаниями по доработке. В принципе, разница между очной и заочной формами обучения уменьшается: в обоих случаях обучающиеся самостоятельно изучают темы.

Что касается социальных сетей и подобных современных средств связи, здесь ситуация не столь оптимистична. С новыми технологиями в жизнь молодого человека входит и Интернет, и как следствие, социальные сети. Современная техника и Интернет всегда в зоне доступности, и уже нет острой необходимости молодым людям запоминать информацию, куда проще найти ее в Сети. Социальные сети, используемые многими для расширения круга общения, завязывания новых контактов и т.п., лишь усиливают чувство одиночества. О молодых людях, которые променяли личную жизнь на социальную, немало исследований. Отметим также, что с появлением социальных сетей ценности у молодого поколения относительно предыдущего изменились. В современном мире желания и цели молодежи все чаще носят не виртуальный характер. Многие философы считают духовные ценности выше материальных, однако виртуальный мир не относится к духовному.

В мире, где каждый день появляется что-то новое, находятся и те, кто намерено притормаживает их внедрение. Такие люди следят за новыми изобретениями не для того, чтобы подивиться чуду научному, а с целью больше заработать или не потерять те средства, которые они могли бы заработать в будущем. Безусловно подобных людей и компаний меньшинство. В защиту от таких людей было создано несколько сайтов, где любой человек может профинансировать тот или иной проект, который способствует развитию прогрессивной мысли.

Научный прогресс и вправду удивительно быстро продвинулся вперед, но то, что минусов тоже немало, сам прогресс не виноват. Все вопросы, рассмотренные в этой статье, не имеют прямой причинно-следственной связи с техническим прогрессом. Скорее, виноваты мы сами, потому что не смогли достойно его принять.

В заключении необходимо выделить один важный критерий, играющий в нашей жизни судьбоносную роль: все в наших руках! То, насколько мы будем зависимы от достижений современных технологий – определяем исключительно сами. Человек сам выбирает, на что тратить время, как проживать жизнь. И если использовать информационные технологии и другие

блага только в полезных целях и в меру, жить становится легче не только нам, но и будущим поколениям, и им не придется страдать от нашей невнимательности и лени. В этой связи делаем вывод, что нет смысла искать виновного во всех бедах, будь то проблемы с детьми или родственниками, неисполнение мечты или нежелание учиться. Начнем с себя.

#### Список литературы

1. Асянова С.Р., Вакилова Р.Р. Интернет-зависимость как вариант девиантного поведения молодежи // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2017. № 5. С. 241-245
  2. Мансурова З.Р., Сулейманова Г.Я. Девиантное поведение: сущность, формы и виды проявлений // В сборнике: Феноменология и профилактика девиантного поведения Материалы XI Международной научно-практической конференции. 2018. С. 164-167
  3. Курачев Д.Г. Интернет как возможность связи с миром и образования инвалидов. В сборнике: Инклюзивное образование: теория и практика сборник материалов международной научно-практической конференции. 2016. С. 195-197
  4. Храмова К.В. Самосознание личности в обществе риска. автореферат дис. ... доктора философских наук / Башкир. гос. ун-т. Уфа, 2014
- © Хайбуллин Т.Р., 2018

### СЕКЦИЯ № 4. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

УДК 364.2

**Абдрашитов Ю.Ф.**  
Кафедра философии,  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (г. Уфа)

#### ЗНАЧЕНИЕ КОРПОРАТИВНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЗДОРОВЬЯ СОТРУДНИКОВ КОРПОРАЦИИ

*Резюме.* В работе исследуются социально-экономические аспекты сохранения и укрепления здоровья сотрудников корпорации.

*Ключевые слова:* корпоративная социальная политика, социальная программа, социальная инфраструктура, персонал предприятия, социальная защита, социальная стабильность.

**Abdrashitov Y.F.**

## SIGNIFICANCE OF CORPORATE SOCIAL POLICY TO SUPPORT THE HEALTH OF CORPORATE EMPLOYEES)

**Summary.** The work examines the socio-economic aspects of maintaining and strengthening the health of corporate employees.

**Keywords:** corporate social policy, social program, social infrastructure, company staff, social protection, social stability.

Отец немецкого экономического чуда Л. Эрхард справедливо писал: «... даже самая лучшая экономическая политика в современных индустриальных государствах должна быть дополнена мерами социальной политики» [1, 4].

Социальная политика – это «... совокупность принимаемых органами государственного управления, работодателями, профсоюзными и другими общественно-политическими структурами (субъектами социальной политики) решений, учитывающих общественное мнение и направленных на формирование социальной стратегии государства в целях развития общества, создания общественно приемлемых социальных условий для реализации возможностей и потребностей членов общества (объектов социальной политики), повышение уровня и качества их жизни, а также мероприятий по практическому осуществлению этих решений» [2, 33].

Для описания социальной политики корпорации обычно используют понятие «Корпоративная социальная политика». Корпоративная социальная политика является проявлением корпоративной социальной ответственности и выражает отношение работодателя к работникам корпорации и к местному сообществу. Социальный аудит представляет собой проверку и оценку уровня корпоративной социальной ответственности. Его результаты обычно представляют общественности.

Социальная политика направлена на социально-трудовую сферу (СТС). Трудовые отношения - отношения между трудом и капиталом, наемным работником и работодателем редко существуют в чистом виде без социальной составляющей. Социальные отношения часто возникают в результате трудовых процессов. Основные блоки составных элементов СТС отражают и обеспечивают фазы воспроизводства рабочей силы: социальная сфера, т.е. отрасли социально-культурного комплекса; рынок труда, службы занятости, переподготовка кадров (в том числе безработных); сфера мотивации производительности труда (организация оплаты труда, стабилизация уровня жизни населения и т.п.). В следующий блок СТС входят группы отношений и компоненты, возникающие в процессе воспроизводства рабочей силы и обеспечения условий для взаимодействия работника со средствами и предметами труда: система социальной защиты населения; система социального партнерства; пенсионная система; охрана труда и т.д.

В ходе проводимых реформ, по сравнению с другими областями экономики, СТС пострадала и подверглась отрицательным деформациям в большей мере.

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

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

В советское время заботу о социальной сфере государство частично переложило на плечи предприятий (профилактории, дома отдыха, санатории, детские сады, больницы). В 1960-е годы предприятия стали превращаться в ведущую силу городского развития, поскольку имели собственные экономические и финансовые ресурсы. Город обслуживал интересы предприятия. В советское время получение социальных благ от предприятия стало традицией.

Объем социальной инфраструктуры говорил о влиятельности и престижности предприятия, служил стимулом для притока рабочей силы. Даже к началу 1990-х, после хаоса конца 1980-х годов, на социальную сферу предприятия тратили 4% ВВП. Предприятиям принадлежал 41% всего жилья; жильем, медучреждениями и детсадами владело более 70% предприятий, у 38% предприятий были в собственности дома отдыха. В 1993 г. только учтенные социальные расходы составляли 3,3% ВВП, предприятия на 25% покрывали расходы ЖКХ, образования, культуры и спорта. В 1990-е годы предприятия продолжали нести значительную социальную нагрузку на территориях: ремонт и поддержание общественных зданий (37%), ЖКХ (42%), ремонт дорог (42%). Следует признать, что социальная нагрузка на предприятия была значительной.

В 1993 г. вышел указ Президента РФ, согласно которому приватизирующиеся предприятия должны были передать имевшиеся в их распоряжении объекты социальной сферы городским и региональным властям.

По некоторым данным, в 1993-1997 гг. органам городской власти предприятия передали от 60 до 80% социальной инфраструктуры. К 2003 г. более половины промышленных предприятий уже передали социальную сферу муниципалитетам. Так, жилой фонд отдали 57% компаний, дома отдыха – 54%, а детсады – 86%. Одни предприятия полностью отказались от объектов социальной инфраструктуры. Другие - приватизированные объекты социальной инфраструктуры перевели на коммерческую основу. Третьи - стремились сохранить только ту часть объектов социальной инфраструктуры, которая

непосредственно связана с воспроизводством кадрового потенциала [См. 3, 59-61].

В дальнейшем ситуация изменилась. Интерес к социальной инфраструктуре возрос. Наиболее интересные с точки зрения социальной ответственности причины этого были следующие. Предприятия стали понимать, что совсем отказаться от поддержки социальной инфраструктуры не получится потому, что участвовать в сохранении социального мира в городе или области должны все. Часто сохранение собственной инфраструктуры (особенно в сфере рекреации, отдыха, здравоохранения) обходится дешевле, чем покупка социальных услуг на рынке. Собственная социальная сфера дает преимущества предприятию, поскольку она позволяет создавать дополнительную мотивацию для сотрудников, минимизировать стоимость социальных льгот, привлекать и удерживать квалифицированные кадры, выстраивать корпоративную культуру и формировать позитивный имидж предприятия не только среди сотрудников, но и на территории. И, кроме того, даже частичное сохранение социальной инфраструктуры за предприятием улучшает отношения с местной властью.

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

Организация обязана думать о долгосрочных перспективах, заботиться об эффективности использования своих ресурсов. При этом с этической точки зрения предприниматель не вправе руководствоваться только целью максимизации своей прибыли. Бизнес может осуществлять деятельность, направленную на увеличение прибыли, при условии, что он ведет дела честно и ответственно как перед своим персоналом, так и перед обществом в целом.

Внутренняя социальная политика корпорации - это деятельность работодателей, менеджмента и наемных работников, направленная на сохранение и изменение их социального положения (деятельность по удовлетворению социальных потребностей, согласованию социальных интересов, реализации социальных прав и социальных гарантий, предоставлению социальных услуг, социальной защите персонала).

Цель социальной политики корпорации состоит в том, чтобы уменьшить социальные противоречия, негативные последствия рыночной экономики. Важнейшими целями социальной политики на предприятии является обеспечение работникам достойного уровня и качества жизни, социальных прав, справедливого вознаграждения за трудовую деятельность, социальной защиты.

Социальная политика на предприятии зависит от имеющихся финансовых ресурсов, готовности и желания работодателя и менеджмента

выделять финансовые средства на ее реализацию. Социальная политика в зависимости от роли работодателей делится на пассивную и активную.

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

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

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

В социальной политике предприятия особую роль играют социальные программы. Социальная программа предприятия – это деятельность, добровольно осуществляемая предприятием в социальной сфере, носящая системный характер, связанная со стратегией его развития и направленная на удовлетворение запросов сторон, заинтересованных в деятельности предприятия. Социальные программы разнообразны. Например, социальные программы по развитию, профессиональной подготовке, охране здоровья персонала, охране и безопасным условиям труда работников, пенсионному обеспечению и социальному страхованию за счет средств предприятия, корпоративные жилищные программы, благотворительная и спонсорская деятельность предприятия в области поддержки здравоохранения, культуры, образования, физической культуры и спорта, особенно детей, молодежи и социально незащищенных категорий населения, социальные инвестиции.

Средствами осуществления социальной политики на предприятии являются инструменты, с помощью которых формируется и реализуется социальная политика. К средствам реализации социальной политики на предприятии относятся: финансовые средства, социальные выплаты, льготы,

компенсации работникам, объекты социальной инфраструктуры, социальные программы, социальное партнерство и коллективный договор, трудовой договор.

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

Предприятие должно предоставлять работникам обязательные социальные выплаты, которые вытекают из законодательных актов и особенностей производства. Производственная специфика и географические особенности размещения производства определяют предоставление работникам транспорта для их доставки к месту работы, оплачиваемой сотовой и пейджинговой связи, использования вахтового режима труда, организации вахтовикам условий для отдыха. Социальные гарантии, льготы, выплаты и компенсации могут быть предусмотрены в тарифном соглашении.

Объекты социальной инфраструктуры являющиеся средствами осуществления социальной политики на предприятии: подсобное хозяйство, объекты жилищно-коммунального хозяйства, социально-культурной сферы, учебно-курсовые комбинаты и иные аналогичные хозяйства, производства и службы, осуществляющие реализацию услуг как своим работникам, так и сторонним лицам. К объектам жилищно-коммунального хозяйства относятся: жилой фонд, гостиницы (за исключением туристических), дома и общежития для приезжих, объекты внешнего благоустройства, искусственные сооружения, бассейны, сооружения и оборудование пляжей, а также объекты газо-, тепло- и электроснабжения населения, участки, цехи, базы, мастерские, гаражи, специальные машины и механизмы, складские помещения, предназначенные



для технического обслуживания и ремонта объектов жилищно-коммунального хозяйства социально-культурной сферы, физкультуры и спорта. К объектам социально-культурной сферы относятся: объекты здравоохранения, культуры, детские дошкольные объекты, детские лагеря отдыха, санатории (профилактории), базы отдыха, пансионаты, объекты физкультуры и спорта (в том числе треки, ипподромы, конюшни, теннисные корты, площадки для игры в гольф, бадминтон, оздоровительные центры), объекты непроизводственных видов бытового обслуживания населения (бани, сауны).

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

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

Таким образом, следует отметить, что объем и уровень социальной политики на предприятии определяют привлекательность предприятия для работников, его имидж на рынке труда. Среди теоретиков бизнеса нет разногласий по поводу того, каким принципом должен открываться перечень этических принципов и норм, как для отдельных сотрудников, так и для организаций. Общепринятым является центральное положение золотого стандарта: В рамках служебного положения никогда не допускать по

отношению к своим подчиненным, к руководству, к коллегам своего служебного уровня, к клиентам и т.п. таких поступков, каких бы не желал видеть по отношению к себе.

Золотой стандарт выражает, применительно к деловой жизни, золотое правило поведения: «... во всем, как хотите, чтобы с вами поступали люди, так поступайте и вы с ними...» (Евангелие от Матфея 7:12). Это правило является основой взаимоотношений человека с другими людьми и с обществом в целом.

Есть две формулировки золотого правила:

отрицательная: «не делай другим того, чего не хотел бы, чтобы делали тебе». В этой формулировке золотое правило устанавливает минимально низкую планку морального отношения человека к другим людям, запрещает делать зло, иными словами, устанавливает минимум нравственных требований к поведению человека;

положительная: «поступай с другими так, как хотел бы, чтобы поступали с тобой». В этой формулировке золотое правило устанавливает максимально высокую планку морального отношения человека к другим людям, побуждает к добру, иными словами, определяет максимум нравственных требований к поведению человека.

Золотое правило дает целостное и концентрированное представление о нравственности, акцентирует главное в ней: отношение к другому как к самому себе. Таким образом, оно охватывает весь диапазон нравственных поступков. Золотое правило – главный принцип человеческого общежития. При этом «описание норм и правил этики бизнеса раскрывает сущность золотого правила поведения применительно к реалиям деловых отношений» [4. 31].

При оценке корпоративной социальной ответственности необходимо проводить сопоставление того, что может организация сделать для своих сотрудников и местного сообщества и то, что она реально делает.

#### **Список литературы**

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

© Абдрашитов Ю.Ф., 2018

**УДК 61:618.17:316.023.4**

**Ахунова Г.М.**  
Кафедра философии  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (г. Уфа)

## РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ СЕМЬИ КАК ФАКТОР ЕЕ СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

**Резюме.** В данной публикации рассматривается проблема охраны репродуктивного здоровья семьи в современных условиях.

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье, семья, охрана здоровья, infertility, аборт.

**Akhunova G.M.**

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

## REPRODUCTIVE HEALTH OF A FAMILY AS A FACTOR OF ITS SOCIAL WELFARE

**Summary.** This publication addresses the problem of protecting the reproductive health of the family in modern conditions.

**Key words:** reproductive health, family, health, infertility, abortion

Репродуктивная функция является важнейшей функцией института семьи, следовательно, ее репродуктивное здоровье – необходимое условие развития общества. Репродуктивное здоровье представляет собой состояние физического, духовного и социального благополучия человека в области репродуктивной системы.

Согласно Всемирной организации здравоохранения, «охрана репродуктивного здоровья охватывает репродуктивные процессы, функции и систему на всех этапах жизни» [4]. Следовательно, охрана репродуктивного здоровья предполагает создание для индивидов условий для безопасной, ответственной сексуальной жизни, сохранения способности деторождения, а также возможность выбора в отношении будущего потомства. Под вышеупомянутыми условиями ВОЗ подразумевает:

право мужчин и женщин на получение информации;

право «на доступ к безопасным, эффективным, недорогим способам регулирования рождаемости в соответствии с их выбором»;

право на доступ к надлежащим службам здравоохранения, которые могут обеспечить для женщин безопасные беременность и роды»;

создание наилучших возможностей для супругов родить здорового ребенка [4].

Однако в современных условиях существует ряд проблем, влияющих на репродуктивную функцию семьи, среди которых можно назвать:

бесплодие;

заболевания репродуктивной системы;

осложнения во время беременности и родов;

заболевания, передающиеся половым путем;

аборты, наносящие вред здоровью женщин.

По оценке Департамента репродуктивного здоровья и научных исследований бесплодие стало глобальной проблемой общественного здравоохранения. Для обозначения понятия бесплодия в науке применяется термин «инфертильность». Если фертильность означает способность половозрелого организма воспроизводить жизнеспособное потомство, то инфертильность – это «заболевание репродуктивной системы, влекущее неспособность забеременеть или довести беременность до разрешения» [5, 1]. Выделяют первичную и вторичную инфертильность. Первичная инфертильность характерна для первой беременности, может наступить вследствие откладывания рождения ребенка на более поздний возрастной интервал, либо из-за осложнений во время беременности, либо является врожденной патологией. Вторичная инфертильность может возникнуть после беременности или родов, она наступает вследствие «сепсиса у матери (инфицирования после родов) или осложнений, сопутствующих небезопасным абортam [5, 1]. В целом инфертильность может возникнуть вследствие заболеваний, передающихся половым путем, генитального туберкулеза, ВИЧ/СПИДа, злокачественных или иных болезней, влияющих на половую систему [5, с. 1-2].

В целом, по данным Минздрава России, за период с 2000 г. по 2017 г. число зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, осложнения беременности, родов и послеродового периода возросло с 2085000 до 2352000 человек, а на тысячу человек данный показатель равен 52,9 (2000 г.) и 67,2 (2017 г.). Возросло и число заболевших болезнями мочеполовой системы: за тот же период он составил 5470000 и 6583000 человек, а на тысячу человек данный показатель равен 37,6 (2000 г.) и 44,8 (2017 г.) [1].

Заболевания, передающиеся половым путем, также наносят вред репродуктивному здоровью населения. Причиной чаще всего является беспорядочная половая жизнь, пренебрежение барьерными средствами контрацепции, несоблюдение правил гигиены хотя бы одним из супругов, который затем заражает и второго. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, входят в Перечень социально-значимых заболеваний, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 1.12.2004 г. №715. По данным Минздрава России, их количество на период с 2000 г. по 2017 г. постепенно снижалось: в 2000 г. было зарегистрировано впервые заболевших сифилисом – 239400, гонококковой инфекцией – 175900, трихомониазом – 462900; в 2017 г. эта цифра составила по сифилису – 28600, по гонококковой инфекции – 16300, по трихомониазу – 70500. Однако данную картину удручают показатели по другому социально-значимому заболеванию - ВИЧ-инфекции. В 2000 г. было зарегистрировано больных в количестве 78600 человек, причем впервые данный диагноз поставлен 55400 человек, а в 2017 г. эта цифра составила 693100 и 85800 [2].

Аборт, или искусственное прерывание беременности не является мерой, направленной на охрану здоровья, скорее, он нарушает естественные

физиологические процессы здорового организма, наносит вред здоровью женщины, даже приводит к смертельному исходу. В Российской Федерации на период с 2005 по 2017 годы количество абортос уменьшилось: 1675700 - в 2005 г. и 779848 – в 2017 г. [3, 6]. Причинами аборта являются медицинские показания, зачатие при изнасиловании, высокий уровень бедности, проблемы с жилищными условиями, отсутствие доступа к средствам контрацепции, незрелость полового воспитания, неустойчивый брак, неуверенность в партнере.

Для повышения уровня репродуктивного здоровья в России сегодня необходимы совместные усилия государства и гражданского общества. Нужно проводить профилактические мероприятия, в том числе воспитательного характера, среди населения как женского, так и мужского пола, в частности обратить внимание на подрастающее поколение.

### Список литературы

1. Заболеваемость населения по основным классам болезней в 2000 – 2017 гг. (Данные Минздрава России, расчет Росстата) // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#) (дата обращения 21.10.2018)
2. Заболеваемость населения социально-значимыми болезнями (данные Минздрава России, расчет Росстата) // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#) (дата обращения 21.10.2018)
3. Здравоохранение в России – 2017 г. Статистическое издание // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b17\\_34/Main.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b17_34/Main.htm) (дата обращения 21.10.2018).
4. Репродуктивное здоровье // Глобальный веб-сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/ru/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/ru/) (дата обращения 20.10.2018)
5. Российские инновации в области оказания прерывающей помощи и помощи при бесплодии. Концептуальная записка Департамента репродуктивного здоровья и научных исследований // Глобальный веб-сайт Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. URL: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/perconception\\_infertility\\_rhr\\_hrp\\_ru.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/perconception_infertility_rhr_hrp_ru.pdf) (дата обращения 20.10.2018)
6. Сведения о прерывании беременности в Российской Федерации // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#) (дата обращения 21.10.2018)

УДК 316

**Имамова Э.Р., Хасанова Г.М.**Кафедра социологии и работы с молодежью,  
Башкирский государственный университет, Россия (г. Уфа)**СОЦИАЛЬНО - ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ  
УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

**Резюме.** Работа посвящена изучению влияния социально - экономических аспектов на состояние здоровья населения. В результате рассмотренной проблематики предложены государственные меры в области здравоохранения для улучшения уровня здоровья населения.

**Ключевые слова:** здоровье, социально - экономические аспекты, государственная политика, здравоохранение, социализация.

**Imamova E.R., Khasanova G.M.**Department of sociology and youth work  
Bashkir state University (Ufa, Russia)**SOCIO - ECONOMIC ASPECTS OF POPULATION HEALTH**

**Summary.** The work is devoted to the study of the impact of socio - economic aspects on the health of the population. As a result of the considered problems, the state measures in the field of health care to improve the level of health of the population are proposed.

**Key words:** health, socio - economic aspects, public policy, health, socialization.

Здоровье населения занимает приоритетное место наряду с общечеловеческими ценностями, которые определяют социально экономическую политику государства. Уровень и состояние здоровья населения касается всех сфер общественной жизни. Здоровье населения содержит в себе как социальные, так и экономические аспекты. Состояние здоровья каждой по отдельности личности формирует общественное здоровье.

Важнейшей проблемой социально - экономического положения страны и ее отдельных регионов является низкий уровень здоровья в отношении медико - демографической ситуации нашей страны. Социально - экономически условия влияют на здоровье населения, так же, как и здоровье населения влияет на формирование социально - экономической сферы жизни общества. На потенциале экономического развития страны сказывается уровень здоровья и демографические показатели населения. В настоящее время наблюдается рост количества заболеваний, что в свою очередь свидетельствует о низком социально - экономическом положении современной России.

Состояние здоровья на сегодняшний день является ограничителем Российской экономики. Если в ближайшей перспективе государственная

политика не будет направлена на внедрение современных технологий в медико - демографической сфере, то рост заболеваний, инвалидизации и смертности не позволят нашей стране стабильно развиваться в социально -экономической области. Согласно демографическим прогнозам, к 2050 году Россия может потерять треть населения, ухудшение общественного здоровья неблагоприятно скажется на трудовом потенциале [2].

Взаимосвязь между качеством жизни населения и социально - экономическими показателями приведут к тому, что демографический кризис негативно скажется на экономике страны, а именно будет препятствовать его развитию. Действительно огромное значение в постановке государственной политики отводится роли здоровья. Чем ниже будет уровень здоровья, что в свою очередь свидетельствует о том, что большинство населения страны имеет какие-либо заболевания, а значит страна теряет свой трудовой потенциал, тем больше государство будет ощущать на себе трудности в реализации своей политики. Таким образом правительство государственной власти будет вынуждено акцентировать большое внимание на разработку и осуществлению мер в области здравоохранения, в следствии показатели остальных сфер, из - за нехватки внимания, будут ухудшаться. Весь комплекс проблем в данной сфере порождают перед нами три взаимосвязанные задачи в области демографии:

необходимость снижения смертности трудоспособного населения;

необходимость создания практичных социально - экономических механизмов иммиграции;

необходимость предотвращения депопуляции.

Выделяются две веские причины, которые приводят к ухудшению состояния здоровья населения в нашей стране.

Низкий уровень доходов большинства населения, которые в свою очередь приводят к плохому рациону питания, ведению нездорового образа жизни, моральному истощению, употреблению алкоголя, вызванному стрессом, маргинализации, положению безработицы, деградированию.

Труднодоступность медицины, имеющий - качественный и своевременный характер. Такое положение связано с процессом коммерциализации здравоохранения, приводящий в свою очередь к повышению цен на препараты и медицинские услуги, а также с необходимостью реформы в сфере здравоохранения.

Поскольку из уровня здоровья каждой личности складывается общество в целом и уровень ее развития, возникает необходимость уделить внимание процессу становления полноценной личности, поскольку именно этот процесс в дальнейшем обуславливает состояние здоровья населения.

В первую очередь личность проходит процесс социализации в своей семье, где его ближайшее окружение влияет на него, и формирует его характер, привычки, навыки, представления и т.д. В процессе социализации именно в семье закладываются фундаментальные основы здорового образа жизни [3, 4].

В связи с тем, что представление о здоровом образе жизни формируется в семье, родителям необходимо проводить мероприятия по укреплению здоровья

всех членов семьи, которые в дальнейшем возможно, станут замечательной семейной традицией, передаваемой из поколения в поколение [5, 6].

Из всего вышесказанного следует, что государственная политика должна быть направлена на разработку и реализацию мер в области здравоохранения.

Снижение экономических потерь государства возможно при следующих условиях:

профилактики хронических заболеваний и заболеваний инфекционного характера;

усилении санитарно-просветительской работы среди населения; улучшении материального обеспечения лечебных учреждений и повышения зарплаты медицинских работников, поскольку их профессия является одной из наиболее важных на современном этапе развития здравоохранения России;

финансировании поисковых научных исследований в области биомедицины и внедрения в лечебный процесс передовых медицинских технологий;

развитии массовой культуры физической активности с приобщением к ней всех возрастных групп населения [7].

Данные мероприятия содействуют улучшению состояния здоровья населения, что в свою очередь повлияет на развитие и рост экономики страны.

#### Список литературы

1. Распределение населения по величине среднедушевых денежных доходов // [Электронный ресурс]. URL: <https://uisrussia.msu.ru/stat/Publications/Socp2015/S>. (дата обращения: 23.09.2018)
2. Комаров Ю.М. Что нас ожидает в следующем поколении: прогноз здоровья населения России на 2040 год // Экономика здравоохранения. 2003. - С. 12
3. Ахунова Л.И., Хасанова Г.М. Проблема профилактики наркомании на современном этапе /Социальные проблемы российского общества: сборник научных трудов. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2013. - С. 172-180
4. Хасанова Г.М. Ценность здоровья в структуре личностных ценностей студенческой молодежи /Философия. Толерантность. Глобализация. Восток и Запад - диалог мировоззрений: тезисы докладов VII Российского философского конгресса. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2015. - С. 220-221
5. Хасанова Г.М., Янгуразова З.А. Особенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста: монография. – Уфа. – РИО БашГУ. - 2005. – 99 с.
6. Хасанова Г.М. Рациональная диетотерапия в пожилом возрасте: монография. – Уфа: Изд-во АРКАИМ. - 2012. – 60 с.
7. Самутин К.А. Здоровье населения как составной элемент экономической политики государства // Российское предпринимательство. – 2012. – Том 13. – № 11. – С. 131-136



УДК 338.012

**Ишмухаметов К.И., Михайлова П.В., Семенова Л.В.**Кафедра философии,  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (г. Уфа)**ПРОБЛЕМА ВОСПРОИЗВОДСТВА ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ  
РОССИИ И ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ**

**Резюме.** В статье рассматриваются теоретические и практические вопросы воспроизводства численности населения России, представлен простой и доступный метод оценки сложившегося состояния на основе расчетно-опросная технологии анализа. На основе выявленной тенденции к расширенному воспроизводству, предлагается комплекс мер по рациональному планированию семьи, ее сохранению и укреплению.

**Ключевые слова:** численность, расчетно-опросная технология, воспроизводство, формы, факторы, семья, меры, пути обеспечения.

**Ishmukhametov K.I., Mikhailova P.V., Semenova L.V.**Department of Philosophy,  
Bashkir State Medical  
University, Russia (Ufa)**THE PROBLEM OF REPRODUCTION OF THE POPULATION OF  
RUSSIA'S POPULATION AND FAMILY PLANNING**

**Summary.** The article discusses the theoretical and practical issues of reproduction of the population of Russia, presents a simple and affordable method for assessing the current state on the basis of settlement and survey technology analysis. On the basis of the revealed tendency to expanded reproduction, a set of measures is proposed for rational family planning, its preservation and strengthening.

**Key words:** population, settlement and survey technology, reproduction, forms, factors, family, measures, ways of provision.

В современных условиях экономики проблема воспроизводства населения является особенно актуальной. С одной стороны, во всём мире наблюдается тенденция к перенаселению планеты, с другой, - в России на протяжении многих лет отмечается естественная убыль численности населения. Термин “воспроизводство” впервые употребил Франсуа Кенэ - французский экономист и основоположник школы физиократов [1]. В его самой известной работе “Экономическая таблица” представлена первая модель экономического воспроизводства, под которым понимают процесс последовательно сменяемых стадий производства, распределения, обмена и потребления, рассматриваемый в непрерывном движении и возобновлении в виде замкнутого цикла [2].

Современная теория различает три основные формы воспроизводства: простое, расширенное и убывающее, при которых возобновление осуществляется в неизменных, увеличивающихся и уменьшенных масштабах соответственно [2]. Для современной России характерно убывающее воспроизводство населения, т.е. смертность преобладает над рождаемостью [3]. Несмотря на проводимые государством меры по стимулированию рождаемости, благодаря чему за 2013- 2015 гг. наблюдался прирост населения России, последние годы характеризуются естественной убылью населения нашей страны [4]. Для поддержания простого воспроизводства, а впоследствии и перехода к устойчивому расширенному воспроизводству, необходимо уметь оценивать сложившееся состояние. Все должны понимать, что для повышения уровня развития экономики, освоения новых технологий, повышения безопасности страны нужно увеличивать воспроизводство численности населения нашей страны.

Анализ численности детей в семье, проведенный на примере семьи родителей обучающихся лечебного факультета, показал, что коэффициент воспроизводства численности детей с 2018 года увеличился в направлении расширенного типа воспроизводства. При индивидуальном расчете и сплошном опросе студентов первого курса, большинство из них со средним значением 10,85 имеют в семьях своих родителей коэффициент воспроизводства детей больше 1. Среднее значение студентов, равное 10,15 чел. ответили, что имеют коэффициент воспроизводства детей в семье родителей, равное 1. И всего 2,2 чел. в среднем ответили, что в семьях своих родителей убывающее воспроизводство (меньше 1). Для повышения уровня воспроизводства необходимо формировать у студентов – будущих родителей и молодых работников здоровую мотивацию к своевременному перспективному созданию семьи.

Интерес к теме планирования семьи объясняется, прежде всего, значительными изменениями уровня рождаемости во всем мире. Одним из представителей теории планирования семьи был Томас Мальтус (1766 – 1834) – английский экономист, автор многих научных трудов, в том числе «Очерк о законе народонаселения» (1798) [5]. В России проблема семьи в начале XX в. рассматривалась исключительно как вопрос о допустимости аборта с моральной и юридической точек зрения. На 12-м съезде Общества русских врачей памяти Н.И.Пирогова принята резолюция о недопустимости уголовного преследования женщин за искусственный аборт и врачей, выполнивших эту операцию. В 1966 г. 12 государств подписали Декларацию по народонаселению. Согласно этой декларации родители должны сами определять время рождения детей и их число. В 1970 г. Комитет экспертов ВОЗ дал не только определение планирования семьи, но и обозначил виды практической работы: санитарное просвещение, консультирование по вопросам планирования семьи, обеспечение противозачаточными средствами, лечение бесплодия. В последние годы в России складывается тяжелая ситуация с репродуктивным здоровьем женщин. Существовавшее негативное отношение к планированию семьи привело к

сложной демографической ситуации в стране, которая характеризуется низким уровнем рождаемости и отсутствием расширенного воспроизводства в 53 субъектах Российской Федерации, большим количеством аборт [6, 7]. По расчетам демографов, чтобы демографическая ситуация улучшилась семья должна иметь два ребенка. На текущий момент (середину 2018 года) до этого показателя немного не хватает: он составляет 1,7. При этом есть взгляд на эту проблему со стороны национальной политики: нужно, чтобы рождалось больше россиян, так как восточные территории страны слабо заселены [8].

Следовательно, должен быть гарантированный доступ к труду, возможность достойного заработка, поддержка молодых семей за счет государственных программ, акций и др. финансовых стимулов. Для студентов, как будущей производительной силы страны, этот вопрос является значимым и требует особого внимания со стороны государства.

### Список литературы

1. Кене // Большая российская энциклопедия. Том 13, Москва, 2009, 576 с.
2. Румянцева Е. Е. Воспроизводство // Большая российская энциклопедия. Том 5. Москва, 2006, С. 741-742
3. Воспроизводство населения // Центр управления финансами: сайт. 2009 [Электронный ресурс]. URL.: <http://center-yf.ru/data/econo>. (дата обращения: 26.11.2018)
4. Рождаемость, смертность и естественный прирост населения: статистические данные // Федеральная служба государственной статистики. 1999. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new](http://www.gks.ru/free_doc/new) (дата обращения: 26.11.2018)
5. Мальтус Т. Очерк о народонаселении. [Электронный ресурс]. URL.: <https://studfiles.net/preview/6264100/page/>. (дата обращения: 26.11.2018)
6. Воспроизводство населения. [Электронный ресурс]. URL.: <https://studfiles.net/preview/6264100/page>. (дата обращения: 28.11.2018)
7. История экономических учений. [Электронный ресурс]. URL.: <http://vadim-galkin.ru/politics/istoriya-ekonomicheskix-uchenij>. (дата обращения: 28.11.2018)
8. Экономическая статистика. [Электронный ресурс]. URL.: <https://reconomica.ru>. (дата обращения: 28.11.2018)

© Ишмухаметов К.И., Михайлова П.В, Семенова, 2018

УДК 114:615.89

**Изуткин Д.А., Староверова Т.А.**

Кафедра социально-гуманитарных наук,  
Приволжский исследовательский медицинский  
университет, Россия (г. Нижний Новгород)

**ИНДИВИДУАЛЬНОЕ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ  
В СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКОМ ДИСКУРСЕ**

**Резюме.** В статье рассматривается социально-философское содержание понятий «индивидуальное» и «общественное» здоровье. На основании общих, особенных и единичных характеристик выделяются их сходные и отличительные черты. Подчеркивается важность использования философских категорий при изучении проблемы соотношения индивидуального и общественного здоровья.

**Ключевые слова:** здоровье, индивидуальное, общественное, философия, категории.

**Izutkin DA, Staroverova T.A.**  
Department of Social Sciences and Humanities,  
Volga Research Medical  
University, Russia (Nizhny Novgorod)

### **INDIVIDUAL AND PUBLIC HEALTH IN SOCIAL AND PHILOSOPHICAL DISCOURSE**

**Summary.** The article deals with the socio-philosophical content of the concepts of “individual” and “public” health. On the basis of common, particular and individual characteristics, their similar and distinctive features are distinguished. The importance of using philosophical categories in studying the problem of the relationship between individual and public health is emphasized.

**Key words:** health, individual, public, philosophy, categories.

Исследование содержания индивидуального и общественного здоровья (помимо медицины) является проблемным полем различных научных дисциплин, в частности, социальной философии и антропологии.

К настоящему времени только в медицинской и философской литературе существует более 400 интерпретаций понятия «индивидуальное» здоровье. Однако, разнообразие подобных дискурсов неизбежно возвращает наше внимание к индивидуальному здоровью как изначальному понятию. Таким образом, логично предположить, что попытки придать ему самое разнообразное толкование будут и дальше иметь место.

Каждый индивид обладает неповторимыми особенностями телесной организации, своеобразными психическими свойствами и отношениями к природной и социальной среде. Подобная индивидуальная устремлённость, значение мотивационной сферы индивида как личности вполне объяснимы, ибо ему присуща собственная совокупность социальных и психосоматических характеристик, особенностей именно его здоровья в отличие от здоровья других людей и, в значительной степени предопределяющих результаты детерминирующего воздействия общественных отношений на его организм и психику. Различные типы социальной деятельности и биологические характеристики формируют в индивиде свою специфическую субъективность. Другими словами, индивидуальное здоровье представляет собой сложную,

неповторимую и субъективно независимую систему биосоциальных качеств, отражающих собственную жизнедеятельность индивида, его внутренний психосоматический статус.

С биологической точки зрения здоровье индивида, его физические, психические и социальные способности являются результатом его врожденных, природных количественно-качественных характеристик, которые во многом обуславливают его аффилиацию к окружающей среде. В этом плане совершенно справедливо отмечается, что понятие «здоровье» связано с такими компонентами, как «...возможности человека, ... его физические и психические ресурсы, качество его жизни, его потенциал, его жизненный мир» [1, 60-61]. Однако, этот диапазон, в конечном счёте, является отражением многообразных социальных отношений, в которые вступает человек в процессе усвоения им социального опыта и во многом зависит от того, насколько общественная система способствует развитию и максимальному проявлению психосоматического потенциала индивида. Будучи относительно самостоятельным, индивидуальное здоровье, в то же время, определённым образом воплощает реализованную в данном индивиде интеграцию общественного здоровья и социально значимых черт, относящихся к состоянию здоровья населения данного общества.

Следовательно, здоровье индивида, равно как и индивидуальные способы здоровой жизнедеятельности - это не изолированная система гармонически развивающихся его биологических и социальных качеств, а включённая в социальную активность, когда «... деятельность не замыкается на сохранении самого существования индивида, а ... становится реальным средством всестороннего развития личности» [2, 41]. Аккумулируя в себе социальные показатели жизнедеятельности в единстве с природной средой, индивидуальное здоровье, тем самым, представляет собой целостную систему биосоциальных свойств, что и позволяет индивиду физически и психически развиваться не только в групповой и общественной, но и индивидуальной форме.

В отличие от индивидуального общественное здоровье охватывает, в первую очередь, наиболее существенные объективные характеристики в состоянии здоровья всего общества или отдельных его групп, идентифицированных по определённым признакам (половозрастные, профессиональные, семейные и др.). Здоровье на уровне общества отражает основные количественные и качественные показатели физического, психического, социального и духовного его развития. В общественном здоровье, во - первых, отражена не только структура и динамика количественно-качественных показателей здоровья, но и органическая целостность системы общественных отношений (материальных и духовных), которые прямо или опосредованно влияют на физическое и психическое здоровье общества. Во - вторых, общественное здоровье, косвенным путём раскрывает потенциальные возможности общества, его ресурсы и средства для обеспечения сложного комплекса мероприятий по удовлетворению потребностей населения в медицинской помощи. В - третьих, состояние

здоровья общества является важным общественным критерием, непосредственно отражающим степень направленности и ориентации общественной системы на гуманистические ценности.

С учётом вышесказанного можно отметить, что в единстве с системой здравоохранения, общественное здоровье исторически обусловлено материальным и духовным уровнем развития общества, его эволюцией и гуманистической (или антигуманистической) направленностью.

Подобное толкование соотношения общественного и индивидуального здоровья позволяет методологически решить вопрос о содержании самого общественного здоровья. Будет неправомерным представлять последнее как механическую сумму здоровья индивидуумов, лишённую общественного содержания. Общественное здоровье - в отличие от индивидуального - это качественно и количественно новая интегральная величина, которая характеризует, с одной стороны, степень возможности для каждого человека достичь оптимального уровня здоровья и способности к производственной деятельности, а с другой - отражает жизнеспособность общества, его социальное и нравственное здоровье. Следовательно, общественное здоровье выступает интегральной основой индивидуального здоровья. Последнее опять же следует понимать не как изолированное проявление психосоматических возможностей человека, а как отражение здоровья всего общества как целостного социального организма.

В силу этого общественное и индивидуальное здоровье различаются не только количественно, но и качественно. На каждом из этих уровней имеет место новое сочетание способов жизнедеятельности людей, а отсюда и особые формы динамического равновесия организма с окружающей природной и социальной средой, особые характеристики его оптимальной способности к наиболее адекватной адаптации к окружающим условиям.

Если соотнести индивидуальное и общественное здоровье, то в методологическом аспекте различные его уровни представляют собой единство общего, особенного и единичного, где общим выступает интегральная целостность показателей здоровья всего общества; особенным является то типичное, что характеризует здоровье группы (семья, трудовой коллектив, группы по возрасту и полу), а единичное представлено теми индивидуально - неповторимыми чертами, отличающими одного индивида от другого по состоянию психосоматического здоровья.

Взаимосвязь различных уровней здоровья объективно ведёт к возникновению противоречий между комплексом субъективных и объективных характеристик на уровне индивида, группы и общества, что в итоге может реализоваться в тех или иных патологических состояниях. В этом плане микросреда (на уровне семьи или трудового коллектива) может служить не только «созидающим звеном» между общественным и индивидуальным здоровьем, но и существенно корректировать и изменять воздействие внешних факторов на здоровье общества и индивида.

Таким образом, для представления содержания общественного,

группового и индивидуального здоровья, а также их соотношения необходимо выяснить специфику проявления на этих уровнях биологического и социального, субъективного и объективного, количества и качества. Указанные философские категории применительно к вышеуказанным уровням здоровья позволяют выявить некоторые новые черты, свойственные здоровью как интегральному понятию, охватывающему многообразие различных характеристик. Они также способствуют раскрытию содержания здоровья как целостного явления на каждом из представленных уровней и, в то же время, указать на противоречивое единство этих уровней через различные социальные связи и отношения, охватывающие объекты природы и общества.

На всех уровнях жизнедеятельности людей (индивидуальном, групповом, общественном) здоровье является результатом сложного взаимодействия биологических и социальных факторов. Однако, соотношение этих факторов, их «удельный вес» и значение отличаются. Каждый уровень здоровья имеет свою «особую» диалектику биосоциального синтеза и выступает как специфически сложная система, включающая определённые подуровни биологического и социального бытия человека.

#### Список литературы

1. Юдин Б. Г. Здоровье: факт, норма, ценности // Мир психологии. 2000. 1. С. 54-68
2. Жирнов В.Д. Здоровье как антропологическая проблема//Человек. 2002. С.32-41

© Изуткин Д.А., Староверова Т.А., 2018

УДК 614

**Кильсенбаев Э.Р., Хасанова Г.М.**

Кафедра социальной работы  
Башкирский государственный университет, Россия (г. Уфа)

### **К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

**Резюме.** В данной работе предпринимается попытка изучения влияния различных социально-экономических факторов на здоровье населения. Приводятся данные исследований проводимых в 18-19 вв. Раскрываются гипотезы объясняющие зависимость состояния здоровья от социально-экономического статуса. Названа одна из причин онкологических заболеваний. Обозначены последствия высоких цен на продукты. Приведены данные социологического исследования.

**Ключевые слова:** здоровье, социально-экономический статус, онкологические заболевания, питание.

**Kilsenbaev E.R., Khasanova G.M.**

Department of social work

## THE QUESTION OF THE INFLUENCE OF SOCIO-ECONOMIC FACTORS ON THE HEALTH STATUS OF THE POPULATION

**Summary.** This paper attempts to study the impact of various socio-economic factors on the health of the population. Summarizes studies conducted in the 18th and 19th centuries Reveals the hypothesis to explain the dependence of health on socio-economic status. Named the cause of cancer. The consequences of high prices for products are indicated. The data of sociological research are given.

**Key words:** health, socio-economic status, cancer, nutrition.

Значимым показателем функционирования и развития государства является состояние народонаселения, которое тесно сопряжено с понятием «здоровье». Здоровье населения – многосторонний социально-гигиенический и экономический индикатор, который совмещает биологические, демографические и социальные процессы, происходящие в человеческом обществе, показывает степень его экономического и культурного развития, уровень развития здравоохранения, находясь при этом под влиянием традиций, этнографических особенностей, природно-климатических условий. Без осмысления термина «здоровье» нельзя осмыслить ценностные ориентации как медицины, целью которой является служение людям, обеспечивая условия жизни в целом, в наиболее подходящих для человека формах, так и самих людей. А также роли государства и общества в обеспечении условий, наиболее благоприятных для жизни и здоровья людей.

Здоровье с древних времен считается главной высшей ценностью человека, фундаментом гармоничного развития личности и величайшим благом. В наше время «максимально достижимый уровень здоровья» является одной из основных целей развития общества. Низкий уровень здоровья населения может стать угрозой национальной безопасности любой страны, препятствием его социально-экономическому развитию [7, с. 121]. Таким образом, можно утверждать, что здоровье является комплексным индикатором уровня жизни в объективных ее проявлениях. И безусловно проблема сущности и значения здоровья во все времена являлась центральной методологической проблемой многих наук и дисциплин.

Впервые антропометрические различия между детьми, принадлежавшими к разным социальным слоям, отмечались еще в XVIII в. в Англии. В XIX в. подобные факты были выявлены и в других странах, например в Италии, США и России, где, в частности, отмечалось, что дети, родители которых занимаются физическим трудом, были ниже ростом. Французский врач Луи Рене Вилларме, изучая разницу в уровне смертности между «округами» в Париже в 1817-1821 гг., обратил внимание на то, что районы с более низким социально-экономическим уровнем, который измерялся долей домов, для которых не взимался налог с арендной платы, как правило, имеют более высокий уровень



смертности по сравнению с более благополучными районами. Он заключил, что продолжительность жизни и уровень смертности следует изучать не только с биологической точки зрения, они также во многом зависят от социально-экономических условий [5]. По итогам эпидемиологических исследований детей, которые проживают в сельских и городских условиях Индии было выявлено, что в силу погрешностей в питании матерей в сельской местности Индии средний вес новорожденных составлял около 2 700 г, в то время как в городах – 2 900 г. [2, с. 90]. В результате проведенного в 198 странах исследования обнаружена строгая взаимосвязь между уровнем здоровья и ВВП на душу населения с учётом паритета покупательной способности [3, с. 56]. Проводимые исследования в различных странах позволяют сделать вывод, что на состояние здоровья населения большое влияние оказывают социальные условия жизни.

Существуют две основные гипотезы объясняющие связи между социально-экономическим статусом и состоянием здоровья. В соответствии с материальной гипотезой, низкое социально-экономическое положение не может позволить средства для получения таких основополагающих условий для хорошего здоровья, как питание [10, с. 51], жилье, доступ к качественной медицине и т.п. Согласно психосоциальной гипотезе, разница в состоянии здоровья населения объясняется прямым или косвенным влиянием стресса, вызванного тем, что человек занимает относительно более низкий статус в социально-экономической иерархии или находится в условиях относительного социально-экономического недостатка. Некоторые ученые считают, что люди оценивают свой статус в социуме через сравнения с положением других: положительное социальное сравнение (в пользу индивида) положительно влияет на здоровье, тогда как негативное социальное сравнение может привести к стрессу, который, может спровоцировать возникновение заболеваний сердечно-сосудистой системы, депрессии и т.п. Кроме того, стресс оказывать опосредованное влияние на здоровье, провоцируя например, курение, злоупотребление алкоголем или наркоманию [1, с. 173]. Говоря иначе, низкий социально-экономический статус, может спровоцировать возникновение стресса, что в свою очередь может привести к тяжелым последствиям для здоровья [4, с. 290]. Данные гипотезы не исключают друг друга, влияние которое они оказывают связаны друг с другом.

Так, главной причиной усиления психоэмоционального стресса в России явилось резкое уменьшение среднедушевых доходов для основной части населения. В свою очередь, вывод о том, что бедность может спровоцировать возникновение онкологических заболеваний не вызывает сомнений. Для нынешней России значение социально-экономического положения населения в распространении онкологических заболеваний чрезвычайно важно, так как многомиллионные слои населения находятся ниже черты бедности. Даже по данным официальной статистики, к категории бедных относится около 30 млн человек. Вместе с тем противоречие сложившейся в России ситуации

заключается в том, что последние 4 года бедных в стране становится все меньше (на 5–6 млн в год), а уровень смертности не снижается [10, с. 39].

Социально-экономическое положение, в частности низкий уровень доходов, могут являться определяющими факторами, которые оказывают влияние на уровень заболеваемости опухолями. Например, недостаточное и несбалансированное питание населения, является причиной около 30% случаев возникновения онкологических заболеваний. В нашей стране население в среднем в 2 раза меньше по сравнению с более развитыми странами употребляет мяса, молока, рыбы, фруктов и овощей [10, с. 39]. Данные исследований говорят о том, что низкие доходы населения России, являются одной из главных причин возникновения и развития онкологических заболеваний.

И действительно, в данный момент повсеместное повышение потребительских цен на продовольствия также не способствует повышению уровня жизни населения и состояния здоровья подрастающего поколения, так как делает их покупку более затруднительной особенно для бедных групп населения. Так, например, цены на продукты в России за 2014 г. поднялись на 16,7%, а, в европейских странах – снизились в среднем на 1%. Потребительские цены на продукты питания в нашей стране в среднем за 2015 г. повысились на 14,3%, в среднем по странам ЕС – на 0,3%. При чем наибольшее повышение цен на продукты у нас наблюдался на овощи, фрукты, рыбу и морепродукты, хлебобулочные изделия и крупы, молочные продукты, яйца, сыры. Недоедание, недостаток витаминов и питательных веществ, с одной стороны, препятствуют психическому и физическому развитию в детстве, не только снижая сопротивляемость организма к заболеваниям, но и часто являются причиной смерти. С другой – они накладывают негативный отпечаток на систему здравоохранения и препятствуют нормальному развитию экономики. Недоедание также негативно влияет на способности ребенка. Дефицит витаминов и питательных веществ в рационе ребенка вызывают утрату 5-10% способностей, которые необходимы для усвоения знаний. Дети, которые недоедали в детстве, раньше сверстников прекращают учебу, не стремятся к её продолжению, с наступлением половой зрелости стараются завести семью и, как правило, заводят много детей [8]. Из этого следует, что повышение цен на продукты питания влечет за собой целый ряд негативных последствий для физического и психического развития подрастающего поколения.

По данным исследований россияне вполне четко понимают, почему в современной России в отличие от Советского Союза отмечается рост смертности и снижение продолжительности жизни населения. Главными «виновниками» данного явления россияне считают низкий уровень жизни (49,2 %) и недоступность качественной медицинской помощи (42,3 %). Треть опрошенных (32,7 %) считает, что сокращение продолжительности жизни россиян – это результат, в том числе и высокой стоимости лекарственных средств. Кроме бедности и недоступности медицинской и лекарственной помощи, по мнению россиян, в сокращении продолжительности жизни

значительную роль играют загрязненная окружающая среда и неправильный образ жизни, питания (по 32–33 %). По наблюдениям 23,4 % опрошенных уверены, продолжительность жизни нашим соотечественникам уменьшает слишком быстрый ее ритм и частые стрессы. Еще 13,5 % отметили негативное влияние отсутствия у людей возможности для получения полноценного отдыха.

Следует отметить, что названные причины в настоящее время присущи не только нашей стране, аналогичные тенденции наблюдаются во многих зарубежных странах, где люди все чаще наибольшее внимание уделяют самореализации, профессиональному росту, карьере [6, с. 55]. По мнению россиян, низкий уровень жизни, недоступность медицинской помощи дороговизна лекарственных препаратов, плохая экология и неправильный образ жизни являются главными причинами смертности и сокращения продолжительности жизни населения.

### Список литературы

1. Ахунова Л.И., Хасанова Г.М. Проблема профилактики наркомании на современном этапе /Социальные проблемы российского общества: сборник научных трудов. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2013. - С. 172-180
2. Каверин А.В., Щанкин А.А., Щанкина Г.И. Влияние факторов среды на физическое развитие и здоровье населения // Вестник Мордовского университета. – 2015. – Т. 25. - № 2. – С. 87-97
2. Капкаев Ю.Ш., Добровольский И.П. Влияние факторов социально-экономической среды на уровень жизни населения // Вестник Челябинского государственного университета. – 2015. - № 11 (366). – С. 56-63
3. Кислицына О.А. Влияние социально-экономических факторов на состояние здоровья: роль абсолютных или относительных лишений // Журнал исследований социальной политики. – 2015. – Т. 13. - № 2. – С. 289-302
4. Кислицына О.А. Восприятие россиянами несправедливости неравенства в доступе к услугам здравоохранения и детерминирующие его факторы // Социальные аспекты здоровья населения. – 2018. – Т. 61. - № 3. – С. 4
5. Малышев М.Л., Варламова С.Н. Здоровье россиян: проблемы и перспективы // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2009. - № 3 (66). – С. 54-64
6. Новая парадигма развития России: (Комплексные исследования проблем устойчивого развития) / под ред. Коптюга В.А., В.М. Матросова, В.К. Левашова. - Издание второе. - М.: «Academia», 2000. - 459 с.
7. Садыков Р.М., Мигунова Ю.В. Социальные угрозы неполноценного питания детей в семье // Социальные аспекты здоровья населения. – 2016. – Т. 49. № 3. – С. 7
8. Шабунова, А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика: монография / А.А. Шабунова. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. – 408 с.
9. Юдин С.В., Мелякова А.А. Бедность как социально-гигиенический фактор риска онкологических заболеваний // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2005. - № 4 (22). – С. 37-39

10. Хасанова Г.М. Рациональная диетотерапия в пожилом возрасте: монография. – Уфа: Изд-во АРКАИМ. - 2012. – 60 с.

© Кильсенбаев Э.Р., Хасанова Г.М., 2018

УДК 614.2

**Канзафарова Р.З., Хасанова Г.М.**  
Кафедра социальной работы,  
Башкирский государственный  
университет, Россия (Уфа)

### **СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ В РОССИИ**

*Резюме.* В данной статье представлен анализ социально-экономических аспектов формирования здорового образа жизни студенческой молодежи в Российской Федерации. Также, определены основные аспекты формирования здоровья молодого поколения.

*Ключевые слова:* здоровье, экономика, медицина, здоровый образ жизни, молодежь, студенты.

**Kanzafarova R. Z., Khasanova G. M.**  
Department of social work,  
Bashkir state University, Russia (Ufa)

### **SOCIO-ECONOMIC ASPECTS OF A HEALTHY LIFESTYLE OF STUDENT YOUTH IN RUSSIA**

*Summary.* This article presents an analysis of socio-economic aspects of the formation of a healthy lifestyle of students in the Russian Federation. Also, the main aspects of the formation of the health of the younger generation.

*Key words:* health, economy, medicine, healthy lifestyle, youth, students.

Здоровье человека во все времена являлось величайшим благом и естественной, абсолютной и непреходящей ценностью, поэтому, здоровью населения придается первостепенное значение при планировании и осуществлении экономической политики государства. Как известно, будущим страны является ее молодое поколение. К сожалению, в России существует ряд проблем, связанных с формированием крепкого здоровья молодежи.

Представляется актуальным рассмотреть формирование здорового образа жизни студенческой молодежи как особой социально-демографической группы, так как применительно к российскому обществу острота проблем, связанная с данной категорией граждан, имеет серьезную угрозу для формирования общественного здоровья страны [4, 220]. Во-первых, тенденция ухудшения

состояния здоровья молодых людей слишком высока, что обусловлено генетическими факторами; во-вторых, среди студентов распространены модели поведения и привычки, оказывающие пагубное влияние на здоровье. Очевидно, что исходя из указанных выше причин, возникла необходимость в отношении формирования ЗОЖ молодежи, как важнейшего фактора обеспечения жизнеспособности и ее созидательной активности.

Одним из важнейших является экономический фактор формирования здоровья молодого поколения. Мы полагаем, что при реальных условиях экономической и социальной действительности, нередко здоровье для молодежи отступает на задний план и используется лишь как последнее средство для достижения материального благосостояния, что в последствие делает его объектом эксплуатации. Каждый второй студент из-за определенных материальных трудностей вынужден активно совмещать учебу и работу, подрывая тем самым состояние своего здоровья, так как времени на полноценное питание, сон, физическую активность практически не остается, ввиду постоянной занятости и нагрузки.

Экономическим аспектом формирования здоровья студенческой молодежи является так же тот факт, что оздоровительные мероприятия для организма (посещение спортзала, бассейна, спортивных секций, профилактический массаж) требуют немалых материальных затрат, на которые, зачастую, у студента нет средств. Предлагаемые скидки и абонементы для учащихся не спасают ситуацию, потому как комплексное оздоровление организма, так или иначе, требует стабильных затрат.

К тому же, затруднительным для молодого поколения становится и организация правильного и раздельного питания, ввиду завышенных цен на продукты натурального происхождения. К тому же, чтобы разнообразно питаться необходимо также покупать различные виды фруктов, мяса и т.д. Для студента трудность заключается в том, что не хватает ресурсов как временных, так и материальных для организации рационального и правильного питания.

Таким образом, экономический фактор оказывает мощное воздействие на формирование здоровья человека, потому как именно от него зависит материальное благополучие и наличие временного ресурса для осуществления комплекса мероприятий, направленных на здоровый образ жизни.

Анализируя влияние социального фактора на формирование здорового образа жизни студенческой молодежи, мы отмечаем ряд аспектов, которые снижают потенциал здоровья у молодежи. Студенты – это та социально-демографическая группа, которая наиболее подвержена влиянию пагубных привычек. Это обусловлено интересом к одурманивающим веществам из-за желания «попробовать в жизни все», из-за отсутствия знаний о возможности зависимости, а также из-за способности наркотических веществ помочь человеческому организму выпасть из проблемной реальности.

Еще одной проблемой студенчества является неумение организовывать свой отдых [5, 170]. Чаще всего молодые люди предпочитают «отдыхать» в ночных клубах, употребляя алкоголь с целью расслабления, что, очевидно, не

только мешает организму отдыхать в ночное время суток и набираться сил для предстоящего рабочего дня, но и оказывается пагубное воздействие на все органы молодого человека.

К социальному аспекту формирования здорового образа жизни на территории Российской Федерации среди молодежи, стоит отметить, что многие не желают заниматься физической культурой и спортом. Эту проблему мы относим к социальной, потому как молодое поколение, во-первых, не имеет мотивации для занятий спортом, а во-вторых, с 2000-х годов молодое поколение наблюдает в масс-медиа рекламу табачной и алкогольной продукции, в художественные фильмы изобилуют сценами с употреблением наркотических веществ. Так, два вышеназванных аспекта взаимосвязаны: несмотря на то, что согласно с законопроектом о запрете рекламы табачных и алкогольных веществ, существенное влияние на снижение мотивации к ЗОЖ оказало широкое распространение рекламы одурманивающих веществ с самого детства.

По нашему мнению, здоровый образ жизни включает некую совокупность элементов и его невозможно охарактеризовать какой-либо одной составляющей. Это образ жизни человека с целью укрепления здоровья и профилактики болезней, включающий в себя физические упражнения, соответствующее питание и отказ от вредных привычек [6, 172]. Как указывает Л.Н. Войт, придерживаясь его, человек не только поддерживает свое тело в хорошем состоянии, но и сохраняет в себе душевное здоровье. Поэтому быть здоровым – это желание многих людей и для этого, нужно регулярно заниматься спортом, правильно питаться, соблюдать режим дня и делать профилактику организму [1,14].

Сохранение и укрепление здоровья Российской Федерации возможно лишь при условии формирования в системе социальных и духовных ценностей общества приоритета здорового образа жизни, мотивации быть здоровым и обеспечения государством правовых, экономических, организационных и инфраструктурных условий для ведения здорового образа жизни [2,507]. Так, мы можем предложить ряд рекомендаций, которые помогут сохранить и приумножить здоровье молодого поколения Российской Федерации:

в формировании здорового образа жизни приоритетной должна стать роль образовательных программ, направленных на охранение и укрепление здоровья молодёжи путем привития ЗОЖ. Необходимо введение в образовательный процесс учебных заведений дисциплин, способствующих выработке установки на ведение здорового образа жизни, а также соответствующих навыков и умений. В связи с этим на систему образования в целом, как на государственную структуру, обеспечивающую социальное развитие личности, помимо специальных задач ложится и задача сохранения физического, психического и нравственного здоровья студентов [3,67];

необходимо усиление санитарно-просветительской работы среди студентов о важности сохранения и приумножения их здоровья, как основы общественного здоровья нации в целом;

ввести в обязательном порядке комплекс бесплатных оздоровительных мероприятий для студентов раз в полгода (посещение бассейна, спортзала, физиотерапевтических процедур, массаж и др.), а также со стороны властей осуществлять строительство новых спортивных площадок и открытие фитнес-центров, посещение которых будет бесплатно для студентов. Данное направление позволит студентам заниматься спортом и проводить свое свободное время не за компьютером и в ночных клубах, а за занятием спортом;

организовывать тренинги с участием спортсменов и специалистов в области здорового образа жизни, которые будут делиться со студентами опытом и навыками [4,41];

усилить профилактическую работу по предупреждению алкоголизма, табакокурения, наркомании, токсикомании, что будет способствовать формированию у молодежи мотивации для ведения здорового образа жизни. Данная стратегия является одним из основных положений Концепции демографической политики в период до 2025 года.

По нашему мнению, реализация вышеперечисленных мероприятий позволит значительно улучшить здоровье населения и повысить качество жизни студентов. Подводя итог вышесказанному, социальные и экономические аспекты оказывают решающее воздействие на формирование образа жизни и здоровья студента, потому как именно эти факторы способствуют организации ресурсов, целей, приоритетов и жизненных позиций, особенно у молодого поколения.

### Список литературы

1. Войт Л.Н. Медико-социальные аспекты формирования здорового образа жизни / Л. Н. Войт. – Благовещенск: АГМА, 2008. – 32 с.
2. Докучаев П. В. Современные проблемы формирования здорового образа жизни среди детей и молодежи на территории города Владивостока // Молодой ученый. — 2015. — №1. — С. 506-508
3. Шагина И.Р. Здоровье молодежи – основа здорового общества. //Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Здоровье населения – основа процветания России», Анапа: изд-е филиала РГСУ, 2010 – 378 с.
4. Хасанова Г.М. Ценность здоровья в структуре личностных ценностей студенческой молодежи /Философия. Толерантность. Глобализация. Восток и Запад - диалог мировоззрений: тезисы докладов VII Российского философского конгресса. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2015. - С. 220-221
5. Хасанова Г.М., Хасанова А.Н. Проблема здорового образа жизни студенческой молодежи // Духовное и физическое оздоровление человека в XXI веке: традиции и новации: материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной памяти духовных наставников башкирского народа (Учалы, 14.05.15). - 2015. – РИЦ БашГУ.- С. 170-174
6. Ахунова Л.И., Хасанова Г.М. Проблема профилактики наркомании на современном этапе /Социальные проблемы российского общества: сборник научных трудов. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2013. - С. 172-180

7. Юровская К.А. Здоровый образ жизни современного студента // Молодежный научный форум: Общественные и экономические науки: электр. сб. ст. по мат. междунар. студ. науч.-практ. конф., 2015– № 11– С.40-43

© Канзафарова Р.З., Хасанова Г.М., 2018

УДК 614.1

**Маяцкая К.С., Хасанова Г.М.**  
Кафедра социальной работы,  
Башкирский государственный  
университет, Россия (Уфа)

### **РОЛЬ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РОССИИ**

*Резюме.* В статье представлен анализ влияния социально-экономических факторов на здоровье ребенка. Также, освещены основные аспекты формирования здоровья детей и подростков и представлены факторы, снижающие потенциал жизненных сил у рассматриваемой категории населения в России.

*Ключевые слова:* здоровье, ребенок, подросток, экономика, медицина.

**Mayatskaya K. S., Khasanova G. M.**  
The Department of social work  
Bashkir state University, Russia (Ufa)

### **THE ROLE OF SOCIO-ECONOMIC FACTORS IN SHAPING THE HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN RUSSIA**

*Summary.* This article presents an analysis of the impact of socio-economic factors on the health of the child. Also, highlights the main aspects of the formation of children's and adolescents' health and presents the factors that exacerbate the potential of life forces in this category of the population in Russia.

*Key words:* health, child, teenager, economy, medicine.

Актуальность изучения социально-экономических факторов в формировании здоровья детей и подростков состоит в том, что в современном обществе расширяется влияние социальных факторов на здоровье организма, отмечаются серьезные изменения в системе ценностей, стиле жизни, поведенческих стандартах, появляются новые, ранее неизвестные проблемы, изменениям в которых, молодое поколение подвержено наиболее чаще, чем организм взрослого, сформировавшегося человека.

Роль и значение основных факторов, которые принимают участие в формировании здоровья индивида, исследованы научной школой специалистов



по общественному здравоохранению, возглавляемой академиком Ю.П.Лисицыным. Так, данные были распределены следующим образом [3, 57]: образ жизни человека – на 50% определяет состояние здоровья индивида; экологические факторы – на 20% влияют на здоровье; биологические факторы – на 20% определяют состояние здоровья; социальные факторы (включающие медицину, здравоохранение) – на 10% воздействуют на самочувствие человека.

Тем самым, мы подчеркиваем незначительное влияние медицины на формирование здоровья, однако при этом отмечаем определяющее значение для формирования здоровья – это условия ведения образа жизни, составляющей которого, являются в основном экономические и социальные факторы [6]. Здоровье подрастающего поколения в основной мере определяет будущее развитие страны, а также генофонд нации в целом [5]. Данные многочисленных исследований показывают, что источником возникновения процессов заболеваемости взрослых необходимо искать в детстве. Так, состояние здоровья ребенка в ранний период жизни и социально-экономическое положение, в котором он социализируется и воспитывается, во взрослом возрасте оказывает влияние на его: поведение, антропометрические показатели, подверженность различного рода заболеваниям и смертности.

Проблема улучшения здоровья детей Российской Федерации актуальна как никогда в современном мире, ввиду низких показателей рождаемости и высокой смертности населения. В 2017 году уровень рождаемости в России снизился сразу на 10,7% по данным Росстата. Смертность в России в прошлом году также заметно снизилась: за год в стране умерли 1,824 млн. человек, что примерно на 63,6 тыс. меньше, чем в 2016-м. Однако даже снижение смертности до самого низкого в XXI веке уровня не помогло России сохранить естественный прирост населения, на смену которому пришла естественная убыль (за 2017 год — минус 134,4 тыс., в 2016-м было плюс 5,4 тыс.) [4].

Таким образом, мы отмечаем, что восполнение населения в Российской Федерации замедлено. Так, мы полагаем, что ввиду отсутствия должных показателей прироста, необходимо повышать потенциал здоровья у молодого подрастающего поколения, для способности продолжить здоровый род и оказать экономическую поддержку для развития государства, ведь, как известно, молодежь – это будущий двигатель прогресса в своей стране.

Тем не менее, состояние здоровья детей и подростков вызывают тревогу уже несколько десятилетий. В этой области можно выделить два определяющих фактора, которые детерминируют плачевную ситуацию на предмет здоровья молодого поколения. Первый фактор – заключается в том, что большинство младенцев рождаются уже с теми или иными патологиями, что обусловлено тенденцией ухудшения здоровья женщин. Второй фактор – это социально-экономический, который предполагает собой образ и условия жизни ребенка.

Так, по данным статистики около 20% детей в возрасте до 16 лет в России проживают в условиях бедности. Связь между социально-экономическим

статусом и здоровьем детей, к сожалению, остается мало изученной. Недавние зарубежные исследования выявили наличие социального градиента для некоторых (но не всех) аспектов здоровья детей и подростков: бедные дети с большей вероятностью имеют плохое здоровье, чаще подвержены респираторным, желудочно-кишечным заболеваниям, несчастным случаям, для них наблюдаются более высокие уровни смертности по сравнению с детьми из более обеспеченных семей [1]. Это обусловлено отчасти отсутствием материальных средств, для качественного и зачастую дорогостоящего лечения для ребенка. К тому же, скудное материальное положение семьи накладывает отпечаток на условия жилья, ведения быта, комфорта и полноценного, разнообразного питания для растущего организма.

Комфортность и благоустроенность жилья имеет большое значение для поддержания здоровья на должном уровне. Вместе с тем, как известно, в РФ жилищная проблема стоит очень остро. Это проявляется как в крайне низкой обеспеченности жильем, так и в низком уровне его благоустроенности и комфортности. Положение усугубляется общим экономическим кризисом, в результате чего практически прекратило существование бесплатное предоставление государственного жилья, а его приобретение за счет личных сбережений невозможно для большинства населения. Поэтому в силу этих и других причин большая часть населения проживает в непригодных для нормального развития ребенка жилищных условиях [2].

Исходя из вышесказанного, согласно психосоциальной гипотезе, родители в семьях с низким уровнем дохода часто подвержены депрессии, что в результате негативно сказывается на качестве родительского воспитания, отношениях между родителями и детьми, и даже может провоцировать неблагоприятное поведение родителей, например, злоупотребление алкоголем, с последующим негативным влиянием на благополучие ребенка.

Весомым фактором в формировании здоровья детей является образ жизни их родителей. Так, если родители ребенка курят (в особенности мать) – это, безусловно, отразится на уровне здоровья ребенка, так как он напрямую (внутриутробно, при беременности) или опосредованно (путем пассивного курения) подвергается влиянию никотина, что крайне пагубно влияет на развитие формирующегося, неокрепшего организма.

Серьезным препятствием для формирования здорового образа жизни ребенка является депрессия и психические расстройства родителей. Дети из такой семьи могут быть подвержены риску низкого состояния здоровья, т.к. они, с одной стороны, с меньшей вероятностью получают необходимую медицинскую помощь и медикаменты, когда они требуются, по сравнению с детьми, родители которых не имеют психических расстройств. А с другой стороны, дети, проживающие в условиях психологической напряженности, подвергаются негативному воздействию и могут стать объектом насилия и «выплеска эмоций» со стороны своих родителей. Безусловно, что агрессия от мамы или папы для ребенка отразится на его не только физическом, но и психическом здоровье и благополучии.

Завершающим социально-экономическим фактором в формировании здоровья детей и подростков является абсолютная занятость родителей. Для того чтобы выживать и обеспечить необходимым перечнем продуктов и вещей свою семью, взрослому человеку приходится проводить на работе (в некоторых случаях и не на одной) большинство своего времени. Так, если родители (в особенности мать) работает целый день, то она не может физически, в достаточной мере, уделять времени, внимания и любви своему ребенку, что наносит урон его развитию, ввиду отсутствия чувства эмоциональной поддержки, защищенности и безопасности, особенно у детей младшего возраста. Ощущение недостатка материнской любви и заботы становится определяющим фактором в развитии психических отклонений, которые, возможно, найдут отклик в более сознательном, взрослом возрасте.

Таким образом, исходя из всего вышеизложенного, мы делаем вывод, что на здоровье детей и подростков влияет комплекс факторов, включая многие детерминанты, которые поддаются воздействию и требуют безотлагательного вмешательства со стороны общества и государства. Ведь, как известно, от здоровья и благополучия молодого поколения зависит будущее страны и ее прогрессивное развитие в целом.

#### **Список литературы**

1. Ashiabi G.S., O'Neal K.K. Children's health status: examining the associations among income poverty, material hardship, and parental factors // PloS ONE. 2007. 2(9). [Электронный ресурс]. URL: [www.plosone.org/](http://www.plosone.org/) (дата обращения: 14.09.2018)
2. Кислицина О.А. Социально-экономические аспекты здоровья детей в России. // Федеральный образовательный портал – Экономика, Социология, Менеджмент. 2010. [Электронный ресурс]. URL: <http://ecsocman.hse.ru> (дата обращения: 14.09.2018)
3. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. — М.: Медицина, 2002. - 416с.
4. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 14.09.2018)
5. Хасанова Г.М. Ценность здоровья в структуре личностных ценностей студенческой молодежи /Философия. Толерантность. Глобализация. Восток и Запад - диалог мировоззрений: тезисы докладов VII Российского философского конгресса. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2015. - С. 220-221
6. Хасанова Г.М., Хасанова А.Н. Проблема здорового образа жизни студенческой молодежи // Духовное и физическое оздоровление человека в XXI веке: традиции и новации: материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной памяти духовных наставников башкирского народа (Учалы, 14.05.15). - 2015. – РИЦ БашГУ. - С. 170-174
- 7.

УДК 331.556.4

**Моджина Н.В.**

Кафедра управления проектами и маркетинга,  
Институт экономики, финансов и бизнеса,  
Россия (г. Уфа)

### **АДАПТАЦИЯ МИГРАНТОВ В РОССИИ: ВЫЗОВ ВРЕМЕНИ, ИЛИ РИСК ПОТЕРИ СВОЕЙ ИДЕНТИЧНОСТИ**

**Резюме.** В статье рассматриваются различные подходы к пониманию процессов адаптации, интеграции и ассимиляции мигрантов и их динамика на материалах отечественной и зарубежной литературы. Автор убежден, что миграция неизбежно приводит к психологическим и социально-политическим коллизиям, и сам по себе процесс миграции может быть фактором риска, причем его последствия стратегически варьируют от весьма позитивной до крайне негативной адаптации. В статье представлена краткая характеристика теорий ассимиляции и мультикультурализма, а также рассмотрена транснациональная миграция как современная модель миграции населения.

**Ключевые слова:** миграционные процессы, адаптация мигрантов, интеграция мигрантов, ассимиляция мигрантов, этническая ассимиляция, транснационализм, транснациональный подход.

**Mojina N.V.**

Department of Project Management and Marketing  
Institute of Economics, Finance  
and Business, Russia (Ufa)

### **ADAPTATION OF MIGRANTS IN RUSSIA: A CHALLENGE OF TIME, OR THE RISK OF LOSS OF ITS IDENTITY**

**Summary.** The article discusses various approaches to understanding the processes of adaptation, integration and assimilation of migrants and their dynamics on the materials of domestic and foreign literature. The author is convinced that migration inevitably leads to psychological and sociopolitical collisions, and the migration process itself can be a risk factor, with its consequences strategically varying from highly positive to extremely negative adaptation. The article presents a brief description of the theories of assimilation and multiculturalism, and also considers transnational migration as a modern model of population migration.

**Key words:** migration processes, adaptation of migrants, integration of migrants, assimilation of migrants, ethnic assimilation, transnationalism, transnational approach.

Процесс миграции, имеющий многовековую историю, так или иначе сопровождается "вживлением" в другую культуру, так называемой адаптацией.

Если прежде большинство исследователей склонялись к тому, что миграция неизбежно приводит к психологическим и социально-политическим коллизиям, то сегодня многие исследователи приходят к выводу, что сам по себе процесс миграции может быть фактором риска, причем его последствия стратегически варьируют от весьма позитивной до крайне негативной адаптации.

В научной литературе имеется множество определений интеграции, под этим термином, чаще всего, понимают «вживление», «встраивание» мигрантов в новое общество; если взять социально-экономическую составляющую, то это, прежде всего, «вживление» в рынок труда, нахождение своей собственной социально-трудовой ниши, включение в общественную жизнь на культурном и правовом уровне — это адаптация к культурной среде и к общим, в том числе юридическим нормам поведения. На политическом уровне имеется в виду включение в институты гражданского общества принимающей стороны, реализация прав и ответственность в соответствии с правовым статусом. Но в последнее время, в связи с проблемами безопасности часто стали говорить о «недоинтеграции», и как следствие о «секьюритизации» миграции, которая, к сожалению, характерна и для России. Практически в каждой подпольной террористической ячейке, совершенном или предотвращенном в последние годы теракте принимают участие выходцы из государств Центральной Азии, которые зачастую попадают в Россию под видом трудовых мигрантов [1]. То есть не интегрированные и не ассимилированные группы мигрантов вызывают дополнительное напряжение в обществе и, как следствие, социальный риск.

По мнению большинства авторов, процесс адаптации неизбежно приводит к ассимиляции [10]. Адаптация мигрантов, по мнению многих авторов, происходит поэтапно, и, проходя соответствующие ступени данный процесс все-таки приводит к ассимиляции, причем этот процесс может занимать месяцы или даже десятилетия. И начинается это знакомство с новой культурой с непризнанием новой среды и конформистским отношением. Именно на этой стадии риск создания конфликтных ситуаций очень высок. Затем идет стадия приспособленчества, терпимости, где обе стороны стараются поддерживать дружественные отношения, далее идет этап компромиссов, сопровождающийся мерами, нацеленными на поддержание правопорядка, уменьшается риск конфликтов и заканчивается этот процесс ассимиляцией как полного или частичного вживления в систему ценностей принимающей стороны и отречения полностью или частично от прежних стереотипов, установок, этнических предпочтений. В жизни это сопровождается изучением обычаев, языка, традиций, законов данной страны. Происходит культурно-духовная ассимиляция. Если в результате культурной ассимиляции происходит смена идентичности (т.е. этнического самосознания) данной группы, то можно говорить о ее этнической ассимиляции.

Неотвратимостью или необходимостью является ассимиляция? Возможно ли при интеграции потерять свои корни, ценностные стереотипы своей родины "растворившись" в новой среде, культуре, этносе? На эти вопросы ответить время, однако уже сейчас многие "бьют тревогу", утверждая, что изменение

этнической структуры населения страны, вызванное массовой иммиграцией, порождает глубокую и продолжительную социальную трансформацию. Страна постепенно теряет свою идентичность. Происходят ассимиляционные процессы, сопровождающиеся сменой культурных, ценностных и иных цивилизационных компонентов общества. По мнению аналитиков, в России происходит замещение коренного славянского населения пришлыми [3, с. 52; 5]. Уже давно доказана важность интеграции мигрантов для экономического развития принимаемой стороны. Так, по мнению ряда авторитетных экономистов, небольшой экономический рост в результате оживления рынка труда в связи с наплывом беженцев, ожидается в государствах ЕС уже по итогам 2017 г.

В связи с этим возникает вопрос: Что для принимающей стороны благоприятнее в части социально-экономического развития при расселении - интеграция или ассимиляция мигрантов?

Некоторые авторы подчеркивают отставание этнических процессов от экономических, полагая, что различные виды культурной ассимиляции развиваются на основе структурной, т.е. социальной и экономической ассимиляции [2, с.14–15].

На наш взгляд, при всех плюсах и минусах долговременной миграции, только полная ассимиляция, принятие всех культурных, в том числе правовых норм, овладение языком, глубинная интеграция и полное растворение в принимающей культуре, можно считать наилучшим вариантом сценария миграционной политики государства (развитых стран). Однако такой процесс (растворения) абсорбции вызывает в свою очередь серьезный психологический дискомфорт в среде гражданского общества. Не все согласны сажать за одну парту своего ребенка с малышом из семьи мигрантов, и не каждый хочет жить на одной площадке с семьей мигрантов. Чуждая культура, иные нравы и стереотипы, иная корпоративная этика. Интересные исследования были проведены учеными по вопросу формирования, изменения, и развития корпоративной культуры в больших организациях. В результате этих изысканий ученые сделали заключение, что отдельно взятый работник (сотрудник) вполне может считаться носителем двух и более культур. В успешных организациях новые работники, не теряя своей идентичности, вживаются в корпоративную культурную среду, принимая соответствующие культурные и правовые модели поведения организации. Такое встраивание групп в культуру принимающей организации не вызывает протеста и дискомфорта. По аналогии с организацией, государств как организация политической власти должна содействовать защите преимущественных интересов населения и создать условия сосуществования различных этнических групп.

Эмиграция это естественный процесс развития цивилизации, которой много тысяч лет, и если раньше, как правило, такая вынужденная мера была обусловлена сменой своего жизненного пространства по причине войн, революций и других катаклизмов, то теперь к этим причинам можно добавить

поиск новых перспектив в развитии своего бизнеса, работы. Территория не может долгое время пустовать, как утверждал Лев Гумилев, неиспользуемые государством природные территории, рано или поздно заселяются другими народами (этносами), поскольку природа не терпит пустоты. Так, можно наблюдать процесс ассимиляции мигрантов из Китая на Дальнем Востоке России, где уже у власти в системе органов местного самоуправления часто можно встретить вчерашних переселенцев, активно осваивающихся на местности и слаженно работающих. Говоря о миграционных стратегиях, наиболее приемлемой нам видится теория аккультурации, которая предполагает четыре стратегии: интеграцию, ассимиляцию, сегрегацию, маргинализацию. При этом адаптация можно считать успешной, если в процессе овладения новой культурой в среде мигрантов и принимающего общества можно наблюдать полную социальную однородность, что соответствует этапу интеграция. В том случае, когда нет шансов сохранить этническую однородность речь может идти об ассимиляции, которая, по мнению многих авторов не является успешным вариантом адаптации. И наконец, такие стратегии, как сегрегация и маргинализация, приводящие к изоляции считают неудачной адаптацией. Дж. Берри выявил 3 вида стратегии индивида, которые можно наблюдать в процессе аккультурации: приспособление, реакция и отказ [9].

В настоящее время имеется множество подходов к пониманию адаптации мигрантов к новой среде, среди них наиболее современным и обсуждаемым можно считать транснациональный подход. Транснациональная миграция при этом рассматривается как модель миграции, где мигранты, пересекая границы национальных государств и оседая в новой стране, сохраняют связь со страной исхода, создавая так называемые транснациональные социальные пространства, подразумевающие одновременное включение мигранта в социальные сети как страны исхода, так и принимающего сообщества [4, с.14–15]. Данный подход интересен, на наш взгляд тем, что субъекты этого процесса могут существовать в нескольких социальных взаимосвязях, неоднократно меняя страну пребывания, но при этом не теряя контакта со страной выхода. Важно понимать, что в рамках транснационального подхода мигрант воспринимается не как человек, индивид, оторванный от своей родины и вынужденный ассимилироваться или интегрироваться, но как обладатель двух и более идентичностей, который включен в социальную, экономическую и политическую жизнь нескольких обществ [8]. Транснациональная миграция при этом рассматривается как модель миграции, где мигранты, пересекая границы национальных государств и оседая в новой стране, сохраняют связь со страной исхода, в результате чего транснациональные мигранты, одновременно «проживающие» и на родине, и в принимающем сообществе, создают транснациональные социальные пространства [4, с.119].

Если согласиться с позицией П.Кивисто и Т.Файстом, которые считают, что транснационализм по своему содержанию не противоречит ассимиляции

или мультикультурализму, так как в отличие от последних, не является способом инкорпорации (*mode of incorporation*). Тогда рано говорить о социальной трансформации, при которой принимающая страна постепенно теряет свою идентичность. Разница между теориями ассимиляции, мультикультурализма и транснационализма на наш взгляд, в том, что первые, так называемые приспособленческие теории пытаются ответить на вопрос: «Как необходимо интегрировать мигрантов в стране пребывания», а вторая современная теория транснационализма уже задается вопросом о поиске путей полноценного включения мигрантов в социокультурное пространство страны исхода и страны пребывания.

Надо отметить, что термин «транснационализм» весьма широко применялся еще экономистами в начале XX века, в качестве синонима международной экономики, частности, в итоге использовали понятие «транснациональная экономика». Говоря о транснационализме относительно миграционных процессов и стратегической политики государств в отношении мигрантов, на наш взгляд, интересен подход Файста, поскольку он применим фактически не только к внешней миграции, но и к внутренней. Основная идея данной позиции автора в том, что в ходе миграционного процесса, связанного с пересечением границ, несколько национальных государств (государственные образования) «взаимопроникают» друг в друга, образуя, таким образом, новое единое социальное пространство. Такое пространство включает в себя, помимо перемещения индивидов (мигрантов, включенных в данные отношения) и объектов материальной культуры, свободную циркуляцию ценностей, идей, смыслов, значимых для мигранта. В физическом смысле такие социальные пространства могут объединять в себе два или более региона, государства и т.п. И тогда мы видим приток молодых людей, желающих обучиться, получить образование в новой стране (или государственном образовании), и изучив язык имеющих перспективу для дальнейших трудовых отношений. Термин «транснационализм», по Файсту, характеризует взаимодействия, преодолевающие границы национальных государств. Такие образования находятся на «пересечении» функционирования социальных институтов (экономических, политических, научных, религиозных) и гражданского общества.

Так называемые транснациональные мигранты представляют собой некий новый тип переселенцев, и, в отличие от более ранних периодов перемещения, им не грозит долговременный или пожизненный отрыв от своих родных мест. В современных условиях социально-экономического и политического развития, с развитием транспортного сообщения и средств коммуникации большинство мигрантов, пересекая границы суверенных государств и получая формальный статус принадлежности к ним, сохраняют устойчивые связи со странами, откуда они уехали. Они могут находиться в постоянном контакте с домом, совершать регулярные поездки туда-обратно, что в свою очередь приводит к тому, что они живут «двойной жизнью», которая происходит с двух сторон границ государств, языков, культур, ментальности [4, с.120].



Вопросы остаются: например, ассимиляция необходима, или ее можно избежать? При этом может ли мигрант интегрироваться в общество, сохраняя свою этническую идентичность, не меня национального характера, ментальности? А принимающая сторона, нет ли риска потери идентичности страны, принимающей многоэтнические потоки?

Нужно ли человеку раствориться в новой культуре, забывая свою? В связи с этим современные исследователи предлагают транснационализм как наиболее современный подход к пониманию адаптации мигрантов в новой среде, допускающий, что мигранты могут существовать в нескольких социальных контекстах, меняя страну пребывания, но не теряя полностью связи со страной выхода [7, с. 45-70].

Многовековой опыт поиска парадигмы миграционной политики сейчас стоит на пути взаимовыгодного решения "Быть мигрантам в странах". Каждая страна старается не обижая ни одну из сторон, выработать автоматические поведенческие стратегии, установки, позволяющие делать этот миграционный процесс менее болезненным и к общей выгоде всех участников процесса, где с одной стороны казалось бы разнообразное в этническом, культурном, социальном отношении общество будет иметь общие интересы, и каждый найдет достойное применение своим способностям.

Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ (Проект № 17-02-00425).

### Список литературы

1. Алексеенкова Е. Интеграция мигрантов - в интересах безопасности и развития. РИА новости. 20.09.2017 г. [Электронный ресурс] URL: <http://russiancouncil.ru/analytics-and-comments/analytics/integratsiya-migrantov-v-interesakh-bezopasnosti-i-razvitiya/> (дата обращения: 23.09.2018)
2. Ассимиляция как процесс адаптации мигрантов. [Электронный ресурс] URL: // [http://geolike.ru/page/gl\\_6254.htm](http://geolike.ru/page/gl_6254.htm). дата обращения: 23.09.2018)
3. Моджина Н.В. Иммиграция в Россию как долговременный вызов и социальные риски Человек. Общество. Образование: материалы Международной П78 научно-практической конференции (Уфа, БГМУ, 16 мая 2018 г.) / отв. ред. К.В. Храмова. – Уфа: НИЦ «НИКА», 2018. - С.49-54
4. Степанов А.М. Транснациональный подход в современных миграционных исследованиях // Вестник СПбГУ. Серия 12. Социология. 2018. №1. С.120. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/transnatsionalnyy-podhod-v-sovremennyh-migratsionnyh-issledovaniyah> (дата обращения: 20.09.2018)
5. Чудиновских О.С. Государственное регулирование приобретения гражданства Российской Федерации: политика и тенденции. М., 2015
6. Электронная еврейская энциклопедия. [Электронный ресурс]. URL: // <https://eleven.co.il/jewish-history/overview/10312/>. (дата обращения: 20.09.2018)
7. Эндрюшко А.А. Теоретические подходы к изучению адаптации мигрантов в принимающем обществе: зарубежный опыт // Вестник Института социологии. Изд.: федеральный научно-исследовательский социологический центр

- Российской академии наук (Москва) Том: 8, № 4 (23). 2017. - С. 45-70
8. Bauböck R. Towards a Political Theory of Migrant Transnationalism // International Migration Review. 2003. Vol. 37 (3). P. 700–723
9. Berry J.W. Human ecology and cognitive style: Comparative studies in cultural and psychological adaptation. London: Sage, 1976
10. Beiser M., Barwick C., Berry J.W. After the door has been opened: Mental health issues affecting immigrants and refugees in Canada. — Ottawa: Ministries of Multiculturalism and Citizenship and Health and Welfare, 1988.; Berry J.W., Kim U. Acculturation and mental health. In P. Dasen, J.W. Berry, N. Sartorius (Eds.), Health and cross-cultural psychology (pp. 207—236). — London: Sage, 1988
- © Моджина Н.В., 2018

**УДК 338.012**

**Нурлыгаянова А.Р., Корунас В.И., Семенова Л.В.**  
Кафедра философии,  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (г. Уфа)

### **ЭКОНОМИКА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Резюме.** В статье рассматриваются вопросы теоретического исследования и практического применения в системе здравоохранения базовых экономических понятий, таких как: рациональность, взаимодополняемый товар, ИЧР и его связь со здоровым образом жизни. Обосновываются актуальность и необходимость применения экономического механизма для выявления ценовых диспропорций и влияния уровня потребления алкоголя на ИЧР. В результате исследования взаимосвязей показателей и факторов предлагаются возможные пути и меры оздоровления населения: учет механизма взаимодополняемости, снижения потребления алкоголя, рациональное кадровое замещение и др.

**Ключевые слова:** здравоохранение, свобода выбора, рыночная цена, субституты, безбарьерный доступ, алкоголь, ИЧР, меры.

**Nurlygayanova A.R., Korunas V.I., Semenova L.V.**  
Department of Philosophy,  
Bashkir State Medical  
University, Russia (Ufa)

### **ECONOMICS IN THE HEALTH SYSTEM**

**Summary.** The article discusses the issues of theoretical research and practical application of basic economic concepts in the health care system, such as: rationality, complementary goods, HDI and its relationship to a healthy lifestyle. The relevance

and necessity of applying an economic mechanism to identify price disparities and the impact of the level of alcohol consumption on the HDI are substantiated. As a result of the study of the interrelationships of indicators and factors, possible ways and measures to improve the population are suggested: taking into account the mechanism of complementarity, reduction of alcohol consumption, rational personnel replacement, etc.

**Key words:** healthcare, freedom of choice, market price, substitutes, barrier-free access, alcohol, HDI, measures.

История развития экономической мысли продемонстрировала множество теорий, механизмов и инструментов, которые можно успешно применять не только в экономике, как особой области знаний, но и в системе здравоохранения. С развитием процессов диверсификации, то есть подтягиванием под рыночный спрос, вопросы взаимосвязи экономических элементов с медициной становятся актуальными и значимыми. Это определяется следующими основными положениями:

здоровье населения является приоритетной задачей государства, поэтому вопросы оздоровления населения, требующие личного вложение финансовых средств, имеют стыковку с финансовыми возможностями человека;

как правило, медицинские работники не всегда разбираются в экономических вопросах, поэтому чаще всего не обращают внимания на проблемы, которые возникают у человека в реальной жизни;

в современных условиях необходима рациональная специализация и разделение труда между системами здравоохранения и медобслуживания, что ориентировано на повышение качества и ответственности за выполняемые в этих секторах функции;

российское общество ориентируется на достижение положительных результатов в системе здравоохранения с сохранением прав человека на свободный выбор не только врача, медицинское учреждение, но и свободное альтернативное вложение средств в личное оздоровление.

В этой связи основной целью статьи является исследование предметных областей системы здравоохранения, в которых возможно применение знаний экономической теории. Для достижения поставленной цели определены следующие задачи: выделить некоторые базовые понятия экономической теории, наиболее часто упоминаемые в российских Законах, Указах и Положениях [1, 2];

изучить эти понятия и связанные с ними теоретические положения с позиции экономической теории; обосновать практическое применение экономических понятий в системе здравоохранения; разработать предложения по оптимизации.

Здоровый образ жизни чаще всего связывают с неупотреблением: алкоголя, курения, рациональным питанием, организацией труда и отдыха и т.п. Однако при этом уровне повышения цен на услуги оздоровления мало

кто интересуется. Это приводит к созданию ограничительных барьеров, которые отталкивают молодежь и другую часть населения от спортивно-оздоровительных комплексов (СОК), и в итоге, наблюдается слабая загруженность спортивных объектов. Как показывает практический опыт, цены на посещение плавательных сооружений за последние 3 года практически не изменились, а цены на медицинские справки по указанию Минздрава республики Башкортостан возросли на 80% (с 250 руб. до 450 руб.) [1]. И это при том, что многие посетители проходят диспансеризацию в своей поликлинике, медицинские осмотры по основному месту работы и постоянно наблюдаются по месту жительства.

Экономическая теория утверждает, что цена и спрос на взаимодополняемый товар или услугу действуют в разных направлениях, то есть, если государство заинтересовано повысить спрос на спортивно-оздоровительные комплексы, то цена на дополняемые услуги должна падать, а не расти, как это происходит на практике. Даже при одноразовом посещении бассейна с доступным медосмотром, можно изменить отношение к своему здоровью. При централизованно-плановой экономической системе медосмотры оперативно проводились в самом бассейне и не сдерживали желающих от его посещения.

В условиях рыночной системы медицинская справка стала дороже разового посещения самой оздоровительной услуги. При этом необходимо сдать в медицинской поликлинике анализы и посетить ряд врачей. А зачем спрашивается, «здоровому» идти в больницу, где врачи должны оказывать медицинскую помощь, в которой ты не нуждаешься? Врачи однозначно ответят, что есть вероятность заразить кого-нибудь или заразиться самому от больного. Тогда возникает очередной вопрос из логического рассуждения. Почему бы врачам не следить за качеством воды, температурным режимом и воздухом, состоянием здоровья человека при внешнем осмотре в самом бассейне? Для этого имеются все необходимые условия: специалисты в области медико-профилактических работ, врачи в бассейне, обслуживающий персонал и др. Значит, назрела необходимость пересмотра выполняемых функций врачей в СОК в направлении замещения специалистов лечебного профиля на специалистов профилактического профиля. Врач СОК – это должен быть штатный врач, выполняющий свои функции по обслуживанию посетителей без дополнительной оплаты, за счет комплекса предоставляемых основных услуг. Тогда население будет понимать, за что платит, а цена комплексной услуги будет показателем конкуренции и спроса на нее со стороны потребителя. Таким образом, товары-субституты, могут выступать ориентиром в принятии рационального решения на пути к оздоровлению.

Другим важным социально-экономическим показателем является Индекс человеческого развития (ИЧР), который рассчитывается по следующим трем показателям:

ожидаемой продолжительности жизни: здоровье и долголетие, измеряемые показателем средней ожидаемой продолжительности жизни при рождении;

индекс образования: доступ к образованию, измеряемый средней ожидаемой продолжительностью обучения детей школьного возраста и средней продолжительностью обучения взрослого населения;

индекс валового национального дохода: достойный уровень жизни, измеряемый величиной валового национального дохода (ВНД) на душу населения в долларах США по паритету покупательной способности (ППС).

Все эти три показателя имеют прямую связь с состоянием здоровья человека. Здоровый человек создает ВНД, должен правильно и рационально питаться, достойно жить, одеваться, отдыхать и развиваться, а для этого нужны силы и способности к обучению.

Российская Федерация отличается сравнительно низким ИЧР, который может являться одним критерием оценки уровня жизни населения в стране. В этой связи необходимо определить факторы, влияющие на индекс человеческого развития и показать пути снижения влияния такого фактора, как алкоголь. Для этого необходимо решить следующие задачи: определить показатели и возможные факторы влияния на ИЧР; выполнить анализ сложившегося состояния приема алкоголя в России; показать возможные пути снижения влияния алкоголя на человека. ИЧР зависит от множества факторов, но в рамках данной статьи мы рассмотрим лишь влияние на него потребления алкоголя. По данным организации объединенных наций (ООН) по состоянию на 2017 год самый высокий уровень ИЧР имеют следующие страны: Норвегия (0,949), Австралия (0,939), Швейцария (0,939), Германия (0,926) и Дания (0,925) [4]. Эти страны, за исключением Германии, отличаются также и сравнительно низким потреблением алкоголя, по сравнению с Российской Федерацией, что составило: 7,5; 10,6; 11,5; 13,4; 10,4 литра на душу населения в год. При этом в этих странах наблюдается преобладание слабоалкогольных напитков: в среднем 82,8% от общего объема потребления. Для России эти показатели следующие: ИЧР равен 0,804, общее потребление алкоголя – 11,7 литра на душу населения в год с долей крепких напитков 39% [3, 4, 5].

Таким образом, мы можем констатировать тот факт, что одной из эффективных мер повышения уровня жизни, образованности и долголетия населения, является снижение общего уровня потребления алкоголя в стране и снижение доли потребления крепких алкогольных напитков. По рекомендации ВОЗ, этому может способствовать: системное предотвращение и лечение алкогольной зависимости, работа по повышению осведомленности населения о вреде алкоголя, поддержка общественных организаций, занимающихся борьбой с алкоголизмом, надзор за производством, обменом и потреблением алкоголя.

В результате исследования определены два основных направления коренного изменения отношения к экономическому механизму применительно к оздоровлению населения: снижение потребления алкоголя и доступный безбарьерный доступ к спортивно-оздоровительным комплексам.

Предлагаемые меры позволят не только решить проблему оздоровления, но и повысить уровень и качество жизни.

### Список литературы

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 2 мая 2012 г. N 441н г. Москва "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений"
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, статья 78, 6724)
3. Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization / 2018. - 450 с. - ISBN 978-92-4-156563-9
4. Человеческое развитие: новое измерение социально-экономического прогресса: Учебное пособие/ Под ред. проф. В.П. Колесова (экономический факультет МГУ) / 2-е издание, дополненное и переработанное. – М.: Права человека / 2008. – 636 с.
5. Россия и страны мира. 2016: Стат. сб./Росстат. - М., 2016. – 379 с.  
© Нурлыгаянова А.Р., Корунас В.И., Семенова Л.В., 2018

УДК 614:17: 330.8

**Сафин Л.Ф., Семенова Л.В.**  
Кафедра философии,  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (г. Уфа)

## ГТО КАК ОБНОВЛЕННАЯ ФОРМА СОЦИАЛЬНО- ЭКОНОМИЧЕСКОГО ОЗДОРОВЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

**Резюме.** В статье рассматриваются вопросы практического осмысления состояния развития физкультурно-спортивного комплекса ГТО в России и республике Башкортостан, исследуются условия его становления, выделяются особенности современного периода.

**Ключевые слова:** республика, состояние, развитие, ГТО, этапы становления, особенности, обновление.

**Safin L.F., Semenova L.V.**  
Department of Philosophy,  
Bashkir State Medical  
University, Russia (Ufa)

**TRP AS AN UPDATED FORM OF SOCIO-ECONOMIC IMPROVEMENT  
OF THE POPULATION**

**Summary.** The article discusses issues of practical understanding of the state of development of the physical training and sports complex of the TRP in Russia and the Republic of Bashkortostan, examines the conditions for its formation, highlights the features of the modern period.

**Keywords:** republic, state, development, TRP, stages of formation, features, renewal.

В условиях рыночной экономики необходимо использовать все имеющиеся возможности привлечения природных, трудовых, финансовых и информационных ресурсов. Особое место среди них занимает трудовой ресурс, являющийся источником развития производительной рабочей силы как совокупности физического, духовного, творческого и интеллектуального развития человека. «В здоровом теле – здоровый дух, – гласит народная мудрость». Значит, физическое развитие можно рассматривать в качестве одного из приоритетов развития человека, чему исторически уделялось определенное внимание. Достаточно вспомнить высказывание древнегреческого философа Аристотеля. «Тело раба мускулистое, осанка прямая. Надо заботиться о приобретении хороших рабов, которые могут долго и усердно трудиться» [2, 5, 7]. Потребность в здоровой рабочей силе с тех пор по настоящее время определяется значимостью участия человека в производстве продуктов и услуг, как насущной потребности в обеспечении необходимых условий существования и развития. Только здоровая рабочая сила может долго и усердно трудиться во имя личного, семейного и общественного благополучия.

Философия здорового образа жизни стала предметом теоретического изучения и познания, позволяющим реализовывать комплекс государственных мер по оздоровлению населения. Актуальность этого вопроса можно определить следующими основными положениями:

необходимостью создания механизма сохранения и укрепления здоровья населения;

значимостью увеличения продолжительности жизни отдельного человека и общества в целом;

приоритетностью поставленных задач по обеспечению социально-экономического развития за счет повышения качества рабочей силы;

необходимостью расширенного воспроизводства численности населения страны.

Одним из средств решения поставленных задач является механизм физкультурно-спортивного комплекса ГТО. Цель вводимого комплекса – «дальнейшее повышение уровня физического воспитания и мобилизационной готовности советского народа, в первую очередь молодого поколения...». Основное содержание комплекса ГТО было ориентировано на качественную физическую подготовку сотен миллионов советских людей. Чтобы разобраться

в мерах, которое проводило и проводит в настоящее время российское государство, необходимо обратиться к истории развития ГТО.

Ведущую роль в разработке новых форм и методов физического воспитания сыграл комсомол. Именно он выступил инициатором создания Всесоюзного физкультурного комплекса «Готов к труду и обороне». 24 мая 1930 года газета «Комсомольская правда» напечатала обращение, в котором предлагалось установить всесоюзные испытания на право получения значка «Готов к труду и обороне». Речь шла о необходимости введения единого критерия для оценки физической подготовленности молодежи. Предлагалось установить специальные нормы и требования, а тех, кто их выполнял – награждать значком. Новая инициатива комсомола получила признание в широких кругах общественности, и по поручению Всесоюзного совета физической культуры при Центральном исполнительном комитете (ЦИК СССР) был разработан проект комплекса ГТО, который 11 марта 1931 года после общественного обсуждения был утвержден и стал нормативной основой системы физического воспитания для всей страны.

Первый комплекс ГТО состоял всего из одной ступени и предполагал выполнение 21 испытания, 15 из которых носили практический характер: бег на 100, 500 и 1000 метров; прыжки в длину и высоту; метание гранаты; подтягивание на перекладине; лазание по канату или шесту; поднимание патронного ящика весом в 32 килограмма и безостановочное передвижение с ним на расстоянии 50 метров; плавание; умение ездить на велосипеде или умение управлять трактором, мотоциклом, автомобилем; умение грести 1 км; лыжи на 3 и 10 км.; верховую езду и продвижение в противогазе на 1 км.

Высокая идейная и политическая направленность комплекса ГТО, общедоступность физических упражнений, включенных в его нормативы, их очевидная польза для укрепления здоровья и развития навыков и умений, необходимых в повседневной жизни, сделали комплекс ГТО популярным среди населения и особенно среди молодежи. Нормы ГТО выполнялись в школах, колхозных бригадах, рабочими фабрик, заводов, железных дорог и т.д. Уже в 1931 году значки ГТО получили 24 тысячи советских граждан.

В комплекс ГТО II ступени вошло уже 25 испытаний – 3 теоретических и 22 практических. Для женщин общее количество испытаний составляло по прежнему 21. В обновленном комплексе II шире представлены спортивные испытания: прыжки на лыжах с трамплина (для мужчин); фехтование; прыжки в воду; преодоление военного городка.

В 1933 году ЦК ВЛКСМ предложил ввести комплекс испытаний по физической подготовке детей, как начальную ступень их физического развития. Детская ступень комплекса, получившая название «Будь готов к труду и обороне» (БГТО) начала работать с 1934 года. В нее вошли 16 норм спортивно-технического характера: бег на короткие и длинные дистанции; прыжки в длину и высоту с разбега; метание гранаты, бег на лыжах на 3-5 километров для мальчиков и 2-3 километра для девочек, ходьба в противогазе; гимнастические



упражнения; лазание; подтягивание; упражнения на равновесие; поднятие и переноска тяжестей.

Спортивные разряды и звания присваивались при условии сдачи спортсменами норм и требований физкультурного комплекса ГТО по 10 видам спорта: легкой атлетике; гимнастике; тяжелой атлетике; боксу; борьбе; плаванию; теннису; фехтованию; конькобежному; стрелковому спорту. Благодаря ГТО миллионы советских людей получили навыки маршевой, лыжной, стрелковой подготовки, плавания, метания гранат, преодоления водных преград и препятствий. Это помогло им в минимальные сроки овладеть военным делом, стать снайперами, разведчиками, танкистами, летчиками. Скромный значок ГТО для многих из них стал первой наградой, к которой позднее добавились ордена за трудовые и боевые заслуги. Значкисты ГТО, овладевшие военно-прикладными двигательными навыками, добровольно уходили на фронт, успешно действовали в партизанских отрядах. Обладателями значков II степени ГТО были герои Великой Отечественной войны.

К 1958 году число физкультурников в нашей стране выросло и достигло 23 696 800 человек. В то же время в период действия комплекса 1955—1958 гг. ежегодная подготовка составляла немногим более 3 миллионов значкистов ГТО всех ступеней, и за 4 года того периода было подготовлено около 16 миллионов значкистов ГТО. В 1959 году в комплекс ГТО были внесены наиболее существенные изменения. Проект комплекса был опубликован в августе 1958 года для широкого обсуждения и получил всеобщую поддержку. Введены требования органичного сочетания программы по физическому воспитанию в школах и учебных заведениях, а также - система начисления очков за показанные результаты. Обновленный Комплекс ГТО состоял из трех ступеней: ступень БГТО - для школьников 14 - 15 лет; ГТО 1-й ступени - для юношей и девушек 16-18 лет; ГТО 2-й ступени - для молодежи 19 лет и старше.

Для каждой ступени имелись следующие характерные особенности:

I ступень - «Смелые и ловкие» введен для школьников 10-13 лет с целью формирования у детей сознательного отношения к занятиям физической культурой, развитие основных физических качеств и жизненно необходимых умений и навыков, выявление спортивных интересов. I ступень подразделялась на две возрастные группы: мальчики и девочки 10 - 11 и 12-13 лет. Комплекс состоит из 7 обязательных испытаний и 6 - по выбору.

II ступень - «Спортивная смена» предназначен для подростков 14-15 лет, с целью повышения физической подготовленности подростков и овладение ими прикладными и двигательными навыками. Комплекс состоял из 9 испытаний.

III ступень - «Сила и мужество» является нормативами для юношей и девушек 16-18 лет, с целью совершенствования физической подготовленности молодежи, необходимой для последующей трудовой деятельности и готовности к службе в Вооруженных Силах. Комплекс состоял из 10 испытаний.

IV ступень - «Физическое совершенство» предназначен для мужчин 19-39 лет женщин 19-34 лет, с целью достижения высокого уровня физического

развития и физической подготовленности для высокопроизводительного труда и выполнения священного долга по защите Родины. IV степень подразделяется на две возрастные группы: мужчины 19-28 и 29-39 лет, женщины 19-28 и 29-34 лет. Комплекс состоял из 10 испытаний.

V степень — «Бодрость и здоровье» предназначен для мужчин 40-60 лет и женщин 35- 55 лет, с целью сохранения на долгие годы крепкого здоровья и высокого уровня физической подготовленности трудящихся для обеспечения их трудовой активности и постоянной готовности к защите Родины.

Система ГТО являлась мощным стимулом для спорта. Подготовка к выполнению нормативов развивала все группы мышц, увеличивала выносливость, координацию, умение рассчитывать свои силы и потенциал.

В 1973 году при Спорткомитете СССР создан Всесоюзный совет по работе наиболее массового привлечения граждан к сдаче комплекса ГТО. Председателем Совета был назначен лётчик-космонавт СССР Алексей Архипович Леонов. 2007 год можно смело назвать годом спорта, когда Россия получила право на Олимпиаду 2014 года в Сочи, наши футболисты пробившись на европейский чемпионат, баскетболисты стали лучшей командой, теннисистки выиграли Кубок Федерации, гандболистки завоевали титул сильнейших в мире, и, наконец, президент России Владимир Путин подписал новый закон о спорте.

На волне воодушевления от спортивных побед, спортивной общественностью в 2013 году вновь подняты дискуссии о возрождении комплекса ГТО в России в современном формате. После завершения зимних Олимпийских игр в Сочи, организаторам удалось сэкономить 1,5 миллиарда рублей, заявил президент РФ Владимир Владимирович Путин [6]. В 2014 году Президент РФ Владимир Путин подписал указ о возвращении системы ГТО в новом формате с современными нормативами, соответствующими уровню физического развития детей и взрослых. Оценка по физической подготовке учитывается при поступлении в вузы.

Сегодня комплекс ГТО возрождается, преобразившись в новой форме и новых условиях. Внедрение комплекса преследует следующие цели и задачи:

повышение эффективности использования возможностей физической культуры и спорта в укреплении здоровья, гармоничном и всестороннем развитии личности, воспитании патриотизма и обеспечение преемственности в осуществлении физического воспитания населения;

увеличение числа граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом в Российской Федерации;

повышение уровня физической подготовленности и продолжительности жизни граждан Российской Федерации;

формирование у населения осознанных потребностей в систематических занятиях физической культурой и спортом, физическом самосовершенствовании и ведении здорового образа жизни;

повышение общего уровня знаний населения о средствах, методах и формах организации самостоятельных занятий, в том числе с использованием современных информационных технологий;

модернизация системы физического воспитания и системы развития массового, детско-юношеского, школьного и студенческого спорта в образовательных организациях, в том числе путем увеличения количества спортивных клубов.

Современный Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс состоит из следующих основных разделов:

виды испытаний (тесты), позволяющие определить уровень развития физических качеств и прикладных двигательных умений и навыков (подразделяются на обязательные испытания (тесты) и испытания по выбору) и нормативы, позволяющие оценить разносторонность (гармоничность) развития основных физических качеств и прикладных двигательных умений и навыков в соответствии с половыми и возрастными особенностями развития человека;

требования к оценке уровня знаний и умений в области физической культуры и спорта;

рекомендации к недельному двигательному режиму (предусматривают минимальный объем различных видов двигательной деятельности, необходимый для самостоятельной подготовки к выполнению видов испытаний (тестов) и нормативов, развития физических качеств, сохранения и укрепления здоровья).

В 2015 г. Приказом Министерства спорта РФ был утвержден порядок награждения граждан Российской Федерации знаками отличия Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) и присвоения им спортивных разрядов [1]. При этом предусматривается три уровня трудности, соответствующим золотому, серебряному и бронзовому знакам отличия (нормативы). При успешной сдаче этих нормативов: вручаются знаки отличия, удостоверения к ним; присваиваются спортивные разряды.

Награждение знаками отличия осуществляется по результатам оценки уровня знаний и умений в области физической культуры и спорта и выполнения гражданами Российской Федерации нормативов соответствующей ступени комплекса ГТО в рамках календарного года либо в рамках учебного года для обучающихся в образовательных организациях. Решение о награждении золотым знаком отличия оформляется приказом Министерства спорта Российской Федерации. Решение о награждении бронзовым и серебряным знаками отличия оформляется распорядительным актом органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта.

Нормы ГТО активно сдаются во всех субъектах Российской Федерации, в том числе и Республике Башкортостан. Первый старт на ГТО в республике дан с 15 июля 2014 г. в качестве пробного опыта на площадке рядом с торговым центром «Башкортостан». В этот же день начал работать музей ГТО, который расположен рядом с соревновательной площадкой. Для поддержки участников

новой спортивной акции были приглашены все желающие в возрасте от шести до 70 лет. И через год после форума ГТО, который был проведен в г. Москве с 7 по 10 августа 2015 года, где приняли участие представители республики, 7 сентября в Уфе стартовала Спартакиада ГТО с участием учащихся и студентов учебных заведений республики в двух возрастных группах: с 16 до 19 лет и с 19 до 25 [5]. Начался новый этап развития ГТО на основе принятого законом утвержденного порядка [3, 4].

Из истории развития ГТО можно сделать следующее обобщение:

государственная система оценочных нормативов и требований по физическому развитию населения ГТО существовала с 1931 по 1991 год и охватывала несколько возрастных групп от 10 до 60 лет. Нормативы комплекса не раз менялись, последние были введены постановлением Совета министров СССР от 17 января 1972 года. ГТО эпохи развитого социализма имел пять ступеней: «Смелые и ловкие» (10-13 лет), «Спортивная смена» (14-15), «Сила и мужество» (15-18), «Физическое совершенство» (мужчины 19-39, женщины 19-34), «Бодрость и здоровье» (мужчины 40-60, женщины 35-55);

сдача нормативов подтверждалась особыми значками. Чтобы получить такой значок, нужно было выполнить заданный набор требований, например: пробежать на скорость стометровку, отжаться определенное количество раз, прыгнуть с вышки в воду или метнуть гранату;

в зависимости от уровня достижений сдающие нормативы каждой ступени награждались золотым или серебряным значком «ГТО», выполняющие нормативы в течение ряда лет — «Почетным значком ГТО». Коллективы физкультуры предприятий, учреждений, организаций, добившиеся особых успехов по внедрению комплекса ГТО в повседневную жизнь трудящихся, награждались знаком «За успехи в работе по комплексу ГТО».

В современных условиях происходит возрождение физкультурно-спортивного комплекса ГТО в новых формах – это сдача нормативов на современных тренажерах с использованием электронных регистраторов, использование в качестве наглядного материала видеофильмов, привлечение молодежи посредством интернет регистрации, стимулирование участников ценными призами, медалями, льготами при посещении кафе, сауны, обеспечение участников спортивной формой, рекламными материалами, удобное размещение иногородних участников в гостинице, высоким организационным уровнем встречи и подведения итогов спортивных мероприятий.

Физкультурно-спортивный комплекс ГТО, проводимый в республике Башкортостан, имеет широкие возможности для стимулирования людей поддерживать себя в хорошей физической форме, активно трудиться и развивать творческие способности.

#### **Список литературы**

1. Порядок награждения граждан Российской Федерации знаками отличия Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и

- обороне» (ГТО) и присвоения им спортивных разрядов. Приказ Министра спорта Российской Федерации от 18.02.2015 г. №144
2. Алексеев П.В., Панин А.В. Философия: учебник для вузов. М.: «ТЕИС», 1996
3. Владимир Путин встретился с обладателями золотых знаков ГТО. 11 октября 2018. [Электронный ресурс]. URL.: <http://xn--h1akeme.ru-an.info>
4. В Уфе все желающие могут выполнить нормы ГТО. 15 июля 2014 | Общество ИА Башинформ. [Электронный ресурс]. URL.: <http://www.bashinform.ru/news/646060-v-ufe-vse-zhelayushchie-mogut-vypolnit>. (дата обращения: 25.01.2019)
5. Евстафьев Б.В. Анализ основных понятий в теории физической культуры / Материалы к лекциям. Л.: ВИФК, 2005, с. 133. № 5
6. Лаврова Л. Норма ГТО как норма жизни. [Электронный ресурс]. URL.: <http://www.gudok.ru/newspaper/?ID=1360140&archive=2016.12.22>. (дата обращения: 25.01.2019)
7. Семенова Л.В., Конюхов Ю.С. Экономический аспект философии сохранения и развития здоровья человека // Вестник БГМУ. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции «Здоровье как социально-философская проблема». Уфа, 19-21 октября 2016 г. – Уфа: БГМУ. Сетевое издание. №2, 2017. - С. 235-240. – ISSN 2309-7183  
© Сафин А.Ф., Семенова Л.В., 2018

УДК 368.065.2

**Семенова Л.В.**  
Кафедра философии,  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (г. Уфа)

## ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ В СОХРАНЕНИИ И УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

**Резюме.** В статье рассматриваются некоторые теоретические вопросы механизма социального страхования и возможные пути его использования для сохранения и укрепления здоровья человека. Предложено расширительное использование понятия «личное социальное страхование», исключающее пересечение составляющих его структурных элементов. На основе сравнительной количественной оценки российского страхового рынка с западными и Восточными странами выявлен низкий уровень его состояния и предложены пути дальнейшего развития.

**Ключевые слова:** социальное страхование, страховой рынок, состояние, пути развития.

**Semenova L.V.**

## ECONOMIC POSSIBILITIES OF SOCIAL INSURANCE IN PRESERVATION AND STRENGTHENING HUMAN HEALTH

**Summary.** The article discusses some theoretical issues of the social insurance mechanism and possible ways to use it to preserve and promote human health. A broad use of the concept of “personal social insurance” is proposed, which excludes the intersection of its constituent structural elements. On the basis of a comparative quantitative assessment of the Russian insurance market with Western and Eastern countries, a low level of its condition was revealed and ways for further development were proposed.

**Keywords:** social insurance, insurance market, state, ways of development.

Сохранение и укрепление здоровья человека преимущественно зависит от самого человека, государство же создает условия для наиболее полного развития и реализации физических способностей. При этом человеку гарантируется определенная социальная защита, реализуемая посредством социального обеспечения, социальной поддержки и социального страхования.

Большие экономические возможности в сохранении и укреплении здоровья населения кроются в относительно новом государственном институте - социальном страховании. Теоретические исследования показывают, что многие понятия такие как «социальное страхование», «личное страхование жизни», «личное страхование имущества», зачастую трактуются и используются неоднозначно. При этом Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» с изменениями от 2012 г. выделяет только три объекта страхования: личное, имущественное и комбинированное [1]. Здесь личное страхование включает страхование жизни, добровольное медицинское страхование, страхование от несчастных случаев, обязательное личное страхование, которые относятся содержательно, скорее всего, к личному социальному страхованию, напрямую связанному с сохранением и укреплением здоровья человека. Некоторую картину по неопределенным видам страхования дает статистика. Так, к примеру, суммарный объем премий в 1 полугодии 2018 года составил 730,9 млрд. руб., в том числе по видам отраслевого страхового рынка [3]:

страхование жизни – 205,72 (28,15% от суммы общих премий);

от несчастных случаев -70,08 (9,58%);

обязательное личное страхование – 12,0 (1,64%);

добровольное медицинское страхование (ДМС) -104,08 (14,24%).

В целом премии на социальное личное страхование по нашему расчету составили 53,61%. Позиция автора сводится к целесообразности рассматривать

указанные виды страхования более широко, как «социальное личное страхование», которое по состоянию на 2018 год в целом значительно выросло. При этом, следует иметь в виду, что большая ее доля носит принудительный, а не добровольный характер. Рассмотрим некоторые аспекты социального личного страхования с позиции сложившегося состояния и возможных мер по его регулированию.

Страхование жизни – это самый растущий вид страхования на российском рынке за последние десять лет. Однако это скорее говорит о низкой стартовой базе в страховании. Страхование жизни в России по состоянию на 2018 год составляет 28,15% от всего объема российского страхового рынка, тогда как в развитых западных странах и даже в Восточной Европе нормой считается 50% [2, 3]. При этом суммарная доля страхового рынка в ВВП нашей страны сводится к нулю, в то время, как в Тайване этот показатель составляет 19%, в Гонконге – 17-18%, ЮАР -14%, Южной Кореи – 13% и Финляндии - 12%. В США, Германии, Франции и Англии этот показатель определяется на уровне 8-11% ВВП [3, 4, 5]. То есть отставание несравнимое. Вместе с тем этот разрыв показывает огромный потенциал и перспективы развития российского страхового рынка.

Темп роста премий по итогам полугодия 2018 года составил 13,3%, однако во втором квартале темп роста премий оказался в 2,5 раза ниже, чем в первом. Основным драйвером роста уже третий год подряд является инвестиционное страхование жизни. Из 86 млрд. рублей прироста премий 65 млрд. приходится на страхование жизни, 15 млрд. – на страхование от несчастных случаев, 6 млрд. – на ДМС [3].

Кроме того, в России предусматривается комплекс мер по развитию социального страхования: устанавливаются новые пределы страховых выплат, минимальные границы обязательного страхования, рассматриваются некоторые возможности по налоговым льготам и вычетам для страхователей жизни на длительный срок, не менее пяти лет. Это будет способствовать по аналогии с Западом ускоренному развитию накопительного страхования. При этом следует заметить, что в 80-е годы трудоспособное население России имело 70% накопительных полисов страхования жизни. Сегодня их насчитывается не более 300 тысяч [2].

Новые пределы страховых выплат по ущербу для жизни и здоровья планируется повысить со 160 – ти до 500 тыс. руб., что пока не реализовано. Обсуждается также возможность страхования туристов, выезжающих за рубеж. Границы страхования туристов за счет средств государственного бюджета устанавливаются от одного до двух млн. руб. в зависимости от страны, ее состояния и качества обслуживания. При этом в перспективе планируется выкуп страховых полисов через Интернет с выигрышем для страхователей. Практика показывает, что число туристов, выезжающих за пределы России, постоянно растет и достигает 18 млн. человек [2]. Учитывая тот факт, что принимающие страны требуют от туристов страховые полисы, число лиц, их приобретающих, имеет тенденцию к увеличению аналогично выплатам. В

прошлом году по страховым случаям, происшедшим с нашими туристами было выплачено почти 2 млрд. рублей [2].

Экономические перспективы развития социального страхования в широком его понимании, с нашей точки зрения, следует видеть в четко обозначенных преимуществах добровольного страхования перед обязательным за счет частично возвратного характера страховых премий при не наступлении страхового случая. Для отдельного человека это дополнительный источник финансовых средств, который можно использовать для сохранения и укрепления его здоровья.

### Список литературы

1. Закон РФ от 27.11.02 № 4015-1 (ред.от 25.12.2012 с изменениями, вступившими в силу с 26.12.2012) «Об организации страхового дела в Российской Федерации»
2. Без страха, но с упреком//Российская газета. – №25(6297), 2014 от 6 февраля.
3. Глобальный рынок страхования - обзор текущей ситуации. [Электронный ресурс]. URL.:<https://vc.ru/flood/31955-globalnyy-rynok-strahovaniya-obzor-tekushchey-situacii>. (дата обращения: 25.01.2018)
4. Краткий обзор страхового рынка за 1 полугодие 2018 года. [Электронный ресурс]. URL.: [www.ra-national.ru](http://www.ra-national.ru). (дата обращения: 25.01.2018)
5. Катарин С. Россия нацелилась на рекордный ВВП. [Электронный ресурс]. URL.:[https://lenta.ru/news/2018/06/04/gdp\\_up](https://lenta.ru/news/2018/06/04/gdp_up). (дата обращения: 25.01.2018)

© Семенова, 2018

УДК 159.9.01

**Шершнёва Т.В.**

Кафедра «Психология»

Белорусский национальный технический  
Университет, Беларусь (Минск)

## ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К СОБСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

**Резюме.** В работе анализируется отношение к состоянию собственного здоровья юношей и девушек, а также к здоровому образу жизни, с учетом реальных действий и поступков принявших участие в исследовании студентов. Указывается на проблемы, мешающие формированию адекватного отношения к здоровью как к ценности. Рассматриваются возможные пути повышения культуры здоровья современных студентов.

**Ключевые слова:** здоровье, отношение к здоровью, здоровый образ жизни, коэффициент здоровья.

**Shershniova T.V.**

Department “Psychology”

Belarusian national technical university, Belarus (Minsk)



## GENDER FEATURES OF THE ATTITUDE TOWARDS OWN HEALTH AT YOUTHFUL AGE

**Summary.** In work the relation to a condition of own health of the young men and girls and also to a healthy lifestyle, taking into account real actions and acts who participated in a research of students is analyzed. It is specified the problems preventing formation of the adequate attitude towards health as to value. Possible ways of increase in culture of health of modern students are considered.

**Keywords:** health, attitude towards health, healthy lifestyle, health coefficient.

Актуальность исследования отношения юношей и девушек к собственному здоровью и механизмов формирования ответственного к нему отношения обуславливается неуклонным снижением основных показателей здоровья современных выпускников школ, ростом числа хронических заболеваний у молодежи, появлением в более раннем возрасте симптомов заболеваний сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата, ранее считавшихся присущими лишь лицам пожилого возраста. Демографические проблемы и снижение числа лиц трудоспособного возраста, рецессия в экономиках Беларуси и России, повлекшая снижение рождаемости и рост трудовой миграции, возводит проблемы сохранения и развития здоровья подрастающего поколения, в том числе и репродуктивного, формирования привычек здорового образа жизни, а также выработки ответственного безопасного поведения в социальной и профессиональной деятельности в разряд чрезвычайно значимых.

Понятие «здоровье» на современном этапе трактуется довольно широко: это не только нормальное состояние организма, но и состояние полного физического, душевного и социального благополучия [4]. В иерархии ценностей на протяжении всего существования человечества здоровье являлось приоритетной и фундаментальной потребностью человека, критерием его благополучия. Однако И.В. Давыдовский еще в прошлом веке подметил, что человек не замечает своего здоровья, пока оно не будет нарушено; и при этом он интересуется причиной возникшего неблагополучия, оставаясь по-прежнему в неведении, что такое здоровье [5].

В современном обществе, благодаря активной пропаганде в средствах массовой информации и безграничных возможностях медиасреды, доступности информации в любой момент времени благодаря распространению мобильных технических устройств (смартфон, планшет, ноутбук и сопрягаемые с ними гаджеты, к примеру, фитнес-браслеты), с одной стороны, наметилась тенденция здорового образа жизни как мейнстрима (англ. *mainstream* — «основное течение») современной культуры в понимании норм поведения. С другой стороны, при стремлении к идеальному и красивому телу отнюдь не физические упражнения (занятия фитнесом) выступают средством достижения идеального, по мнению юношей и девушек, внешнего вида. Малоподвижный

образ жизни и неправильное питание все еще остается бичом современного человека. Тем же, кто решил вести здоровый образ жизни, не хватает адекватных знаний, и они часто легко верят в различные «чудесные» системы питания и диеты, сопровождающиеся отказом от определенных продуктов, объявленных видеоблогерами «убийцами», истязают себя в спортивных залах, пытаясь достичь параметров, несовместимых с реальностью, да и с жизнью в целом, бегают вдоль оживленных автомобильных трасс и т.п.

Таким образом, даже у части людей, которые считают, что заботятся о собственном здоровье, эта активность приобретает форму аддиктивного поведения, что является не нормой, а патологией, и ничего общего со здоровым образом жизни не имеет. Весьма противоречивые представления современного человека о здоровье и здоровом образе жизни вызвали интерес у психологов, которые указали, что в понятие здоровья следует включать и конкретные формы поведения индивида, которые позволяют улучшать качество жизни, делать ее более благополучной и счастливой, способствуют максимально полной самореализации. Исследования психологических причин здоровья, а также методов и средствах его укрепления, сохранения определили возникновение нового научного направления – психологии здоровья [2].

Отношение к здоровью в психологии рассматривается в рамках концепции субъективных отношений личности, согласно которой поведение человека обусловлено сложившейся у него системой субъективных отношений к объектам и явлениям окружающего мира. В.Н. Мясищев отмечал, что отношение как готовность индивида к определенному субъективно-оценочному и сознательно-избирательному взаимодействию с предметами и субъектами окружающего мира связывает человека со всеми сторонами действительности [8]. Отношения человека к людям, общественным явлениям, к самому себе и другим опосредовано общественным опытом, отношениями с другими людьми, их отношением к нему. Следовательно, гендерное отношение к различным явлениям окружающего мира, в том числе и отношение к собственному здоровью, формируется в процессе социализации личности, с учетом присвоенной ею гендерной роли.

В рамках исследования проблемы гендерных особенностей отношения к собственному здоровью в юношеском возрасте было проведено исследование среди студентов первого и второго курсов инженерно-педагогического факультета Белорусского национального технического университета. Выбор инженерно-педагогического профиля подготовки был не случаен, так как именно перед выпускниками данного факультета стоит задача формирования отношения к здоровью и здоровому образу жизни у подрастающего поколения в рамках своей педагогической деятельности. В исследовании приняли участие 100 человек в возрасте от 17 до 24 лет.

На начальном этапе исследования была произведена оценка уровня здоровья испытуемых при помощи определения их коэффициента здоровья – условной количественной величины, математически связанной с конкретными физиологическими показателями, которые отражают состояние внутренней

среды организма [9, с. 170-171]. При расчете коэффициента здоровья было выделено 4 группы студентов: с оптимальным уровнем здоровья – 9%, с удовлетворительным – 40%, с коэффициентом здоровья, говорящим об умеренно пониженном уровне здоровья, – 19% и с пониженным уровнем здоровья – 32%. Большая часть девушек попала в группу с удовлетворительным состоянием здоровья, а юношей – в группу с умеренно пониженным уровнем здоровья. При анализе ответов студентов на вопросы, сформулированные в анкете по выявлению отклонений в состоянии здоровья [1], оказалось, что 49% респондентов нуждаются в консультации отоларинголога, 47% – гастроэнтеролога, 43% – терапевта, 38% – нефролога, 36% – невропатолога, 27% – ревматолога и 22% – аллерголога. Статистически значимых гендерных различий в данном исследовании не выявлено.

Используя методику «Ваш образ жизни» Л.Г. Качан [6, с. 45], мы выяснили, что 24% студентов ведут здоровый образ жизни, из них юношей лишь 30%. Неправильный образ жизни с наличием вредных привычек имеют 14% студентов, из них все – юноши. 62% опрошенных близки к здоровому образу жизни, но им необходимо изменить некоторые привычки. При исследовании тенденций здорового поведения с помощью теста «Здоровое поведение», разработанного Отделом профилактики и пропаганды здорового образа жизни Министерства здравоохранения и гуманитарных служб (Office of Disease Prevention & Health Promotion of the Public Health Service, Department of Health and Human Services) [7], было выявлено, что самой проблемной областью у студентов выступает культура здорового питания. Сюда входит разнообразие пищи, количество в ней соли, сахара и насыщенных жиров. Участвовавшие в исследовании студенты не осознают негативное влияние на здоровье однообразного и нерегулярного питания, фастфуда и прочих вредных пищевых привычек. Также требуют внимания проблемы курения (тенденция недооценивать данный фактор риска для здоровья традиционно больше выражена у юношей (37% юношей и 20% девушек)), а также отсутствие у студентов достаточных физических и спортивных нагрузок (74% респондентов не считает значимой для здоровья регулярную физическую активность). Мало внимания уделяют студенты и влиянию дистресса на состояние психического и соматического здоровья, видимо, считая данное явление неизбежной реальностью современного ритма жизни. Наиболее полно осознается испытуемыми и однозначно трактуется как негативное лишь влияние на здоровье употребления алкоголя, психоактивных веществ, а также несоблюдение норм безопасного поведения.

Для оценки отношения к собственному здоровью использовался опросник «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской [3]. При субъективной оценке значимости различных сфер жизни, важных на данном этапе, испытуемые наиболее значимыми из семи предложенных вариантов назвали счастливую семейную жизнь, интересную работу, верных друзей. Здоровье в списке ценностей значится под четвертым номером, заняв позицию посередине. У

юношей счастливая семейная жизнь заняла третью позицию, после друзей и интересной работы.

Для достижения жизненного успеха студенты наиболее важным считают способности, упорство и трудолюбие, везение (удачу), «нужные связи» (поддержка друзей и знакомых), хорошее образование. Материальный достаток и здоровье в списке значимых факторов успеха заняли последнюю строчку. Гендерных различий в высказанных мнениях нет. В качестве основных источников информации о здоровье юношами и девушками рассматриваются: врачи, научно-популярные книги о здоровье, друзья и знакомые (расположены в порядке убывания значимости).

Факторами, оказывающими наиболее существенное Подавляющее большинство юношей и девушек выбрали в качестве наиболее часто используемых вариантов следующие: «избегаю вредных привычек» и «слежу за своим весом», что еще раз подтверждает как актуальность проблемы излишнего веса у молодежи, так и большую значимость внешнего облика, а не внутреннего состояния организма. Среди юношей также был популярен ответ «забочусь о режиме сна и отдыха», среди девушек – «придерживаюсь диеты». Причины недостаточной или нерегулярной заботы о здоровье, согласно данным опросы, следующие: «у меня нет на это времени» (больше выражено у юношей) и «необходимы большие материальные затраты». Юноши также часто указывали на то, что у них «есть более важные дела» «в этом нет необходимости, так как я здоров». Среди девушек также встречался в числе наиболее значимых ответ «не хватает силы воли» и «нет компании».

Как это ни странно, но анализ ответов показал, что юноши и девушки предпочитают в случае недомогания обращаться не к врачу, а к друзьям, родственникам, знакомым или принимать самостоятельно какие-то меры, исходя из своего прошлого опыта. Необходимо дальнейшее исследование причин недоверия официальной системе здравоохранения респондентов.

В целом проведенное исследование позволяет сделать вывод, что современная молодежь стремится вести здоровый образ жизни, но не в силах отказаться от вредных привычек, хотя и обладает достаточным уровнем осведомленности в отношении вопросов негативного влияния курения, алкоголя, наркотиков, нерационального питания, стресса, недостаточной физической нагрузки и несоблюдения необходимых мер безопасности. Результаты эмпирического исследования убедительно доказывают, что активная пропаганда здорового образа жизни, проводимая средствами массовой информации, повысила уровень знаний о факторах сохранения и укрепления здоровья.

Однако в системе ценностей юношей и девушек по-прежнему здоровье не занимает верхние позиции. Отсутствует мотивация сохранения и развития собственного здоровья до того момента, пока не наступит болезнь. У юношей присутствуют вредные привычки, с которыми они не планируют бороться, их рискованное поведение может провоцировать заболевания, в том числе хронические. У подрастающего поколения необходимо формировать культуру

здорового питания, чему должны поспособствовать не только семья, но и, в немалой степени, реформы в организации питания школьников, которое на данный момент все еще далеко от идеального, изобилуя простыми углеводами. Хочется надеяться, что в борьбе за потребителя и его, а не собственные, потребности и погоня за прибылью, перестроятся и предприятия пищевой промышленности, исключив использование при производстве своей продукции большого количества трансжиров, соли и сахара. Следует не забывать, что регулированием деятельности этих предприятий могут и должны заниматься органы государственного управления, в чьих полномочиях есть право на законодательном уровне принимать решения об ограничении или запрете использования несущих угрозу здоровью компонентов пищевой продукции.

В вузах необходимо внедрять современные здоровьесберегающие технологии, проводить систематически мониторинг здоровья студентов, занятия физической культурой делать более разнообразными и интересными, эмоционально насыщенными. В построении содержания этих занятий необходимо учитывать разные предпочтения и потребности юношей и девушек. Необходимо оптимизировать спортивно-массовую и физкультурно-оздоровительную работу в университетах, сделав ее действительно массовой и привлекательной.

Необходима и дальнейшая пропагандистская работа средств массовой информации, в том числе с использованием последних технических достижений, виртуальной реальности. Запрет на курение в общественных местах и повышение цен на табачную продукцию все больше ограничивает права курильщиков, да и в глазах окружающих дымящий человек все чаще видит непонимание, осуждение.

Через строительство физкультурно-оздоровительных центров, бассейнов, оборудование открытых площадок в парках и зонах отдыха расширяется доступность различных видов физической активности для всех слоев населения. Быть несчастным и больным, жаловаться на жизнь, нехватку средств и сил среди молодежи становится уже не модно, не вызывает больше сочувствия, поддержки и понимания.

Необходимо учитывать также гендерные особенности отношения к собственному здоровью юношей и девушек при организации режима труда и отдыха, досуга, при оказании психологической поддержки, социальной защиты и охране здоровья студентов с целью предупреждения роста заболеваемости, а также снижения риска развития хронических заболеваний в период обучения в вузе. Нельзя забывать, что юноши и девушки создадут семью, будут воспитывать соответствующее отношение к здоровью и здоровому образу жизни у собственных детей, являясь для них моделью для подражания, что позволит минимизировать репликацию поведенческих ошибок и вредных привычек у следующих поколений, увеличить значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей каждого, развивать мотивацию сохранения и укрепления здоровья.

### Список литературы

1. Абаскалова, Н.П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа-вуз»: Дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / Н. П. Абаскалова. – Новосибирск, 2001. – 367 с.
2. Ананьев, В.А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья / В. А. Ананьев. СПб.: Речь, 2006. – 384 с.
3. Березовская, Р.А. Отношение к здоровью / Р. А. Березовская // Практикум по психологии здоровья / Под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Питер, 2005. С.100-110
4. Всемирная организация здоровья [Электронный ресурс].URL.: <http://www.who.int/ru>. (дата доступа: 16.10.2018)
5. Давыдовский, И.В. Общая патология человека. М.: Книга по требованию, 1962. 612 с.
6. Качан, Л.Г. Формирование современных знаний о здоровье и здоровом образе жизни / Л. Г. Качан. – Новокузнецк : Изд-во ИПК, 2002. – 76 с.
7. Методика: тест «Здоровое поведение» разработанный Отделом профилактики и пропаганды здорового образа жизни, Министерства здравоохранения и гуманитарных служб (Office of Disease Prevention & Health Promotion of the Public Health Service, Department of Health and Human Services) [Электронный ресурс].URL.:<https://sites.google.com>.(дата доступа: 15.10.2018)
8. Мясищев, В.Н. Психология отношений: избр. психол. тр. / В. Н. Мясищев / Под ред. А. А. Бодалева. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2004. – 400 с.
9. Физиологические основы здоровья человека : учеб.-метод. пособие / Новосиб. гос.-аграр. ун-т. Биолого-технолог. фак.; сост.: П. Н. Смирнов, Н. В. Ефанова, Л. М. Осина, С. В. Баталова. – Новосибирск: ИЦ «Золотой колос», 2016. – 228 с.

© Шершнёва Т.В., 2018

УДК 364.075.1

**Шитова И.В., Хасанова Г.М.**

Башкирский государственный университет;  
Башкирский государственный медицинский  
университет, Россия (г. Уфа)

### СЕМЬЯ – КАК ОСНОВНОЙ ИНСТИТУТ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ

**Резюме.** В данной статье представлен анализ семьи как основа института, способствующего формированию ЗОЖ. Изучены функции семьи как основные факторы влияния на становление здоровьесберегающего поведения, а также приведены меры по оптимизации жизнедеятельности семьи в области формирования ЗОЖ.

**Ключевые слова:** семья, ЗОЖ, сознание, социализация, среда, воспитание.

**Shitova I.V., Khasanova G.M.**  
Bashkir State University;  
Bashkir State Medical  
University, Russia (Ufa)

## **FAMILY – AS A BASIC INSTITUTE FORMING A HEALTHY LIFE**

**Summary.** This article presents the analysis of the family as the basis of the institution that contributes to the formation of healthy lifestyle. The functions of the family as the main factors of influence on the formation of health-saving behavior, as well as measures to optimize the life of the family in the formation of healthy lifestyle.

**Keywords:** family, healthy lifestyles, consciousness, socialization, environment, upbringing.

Семья – это первичный социальный институт, который формирует сознание, мировоззрение, привычки человека, воспитывающегося в данной семье.

А.И. Антонов определял понятие о семье следующим образом: «семья – это основанная на единой общесемейной деятельности общность людей, связанных узами супружества-родительства-родства, и осуществляющая воспроизводство населения, преемственность семейных поколений, а также социализацию детей и поддержание существования своих членов» [3, 239].

Важнейшей функцией семьи является организация социализации индивидов в общество, а также содействие в их успешной адаптации в изменяющейся окружающей среде. Так, благодаря тому, что в обычной, нормальной семье без склонностей к асоциальному образу жизни, складываются тесные, близкие и доверительные отношения, где родители для детей выступают первым и самым главным примером в жизни, ребенок усваивает темперамент, манеру общения, привычки и образ жизни, присущий его родителям, старшему поколению. Стоит отметить, что в каждой семье своя микросоциальная среда, своя атмосфера, культурные традиции и ценности, которые оказывают наибольшее воздействие на формирование личности подрастающего поколения [1, 1106]. В семье наследуется и создается образ жизни каждого отдельно взятого члена семьи, а также, что наиболее важно, закрепляются привычки относительно сохранения и приумножения своего здоровья.

В семье закладываются генетические, биологические и социальные основы здоровья личности. Благодаря семейному воспитанию у человека формируются привычки и навыки бережного отношения к собственному здоровью и забота о самочувствии окружающих людей. Занимается человек спортом и физкультурой или нет, ведет активный, подвижный образ жизни или все свободное время проводит около телевизора, считается ли с состоянием

здоровья других людей или никогда не задумывается над этим – все это начинается, как правило, с манеры поведения в семье [4, 173].

Так, по нашему мнению, социализационные функции семьи в формировании здорового образа жизни очень важны: привитие навыков гигиены, беседы о пользе закаливания, правильная организация режима труда и отдыха, активное проведение семейного досуга, своевременное обращение при болезни к врачу, забота со стороны родителей о гармоничном развитии психического и физического здоровья ребенка, передача знаний о разрушительном влиянии вредных привычек на организм, объяснение действий при оказании первичной медицинской помощи – все это способно обеспечить средний уровень грамотности в вопросах сохранения и приумножения собственного здоровья у ребенка. Однако особенно важным условием для всего вышеуказанного является непосредственное знание родителей об основах самосохранительного поведения, а также умение личным примером продемонстрировать своему ребенку важность и необходимость соблюдения правил охраны здоровья.

Тем не менее, трудно обвинять исключительно семью в отсутствии знаний на предмет соблюдения здорового образа жизни, так как это проблема всего общества – это показатель общей низкой культуры, в том числе гигиенической. Следствием этого является, как пример, курение и неумеренное употребление алкоголя родителями, подающими пример своим детям.

Так, в условиях низкой санитарно-гигиенической культуры населения дети в семьях не получают необходимых навыков заботы о здоровье, родители не формируют у детей чувства ответственности за свое здоровье, не ведут профилактику травматизма, несчастных случаев, не обучают закаливающим процедурам и т.п. Значительная часть родителей не осознает важности собственного оздоровительного поведения как образца для подражания [5, 220].

К тому же, мы отмечаем, что российские семьи переживают кризис «здоровой семьи», потому как в нашей стране распространены такие явления как: табакокурение, чрезмерное употребление алкоголя, наркомания, проституция и т.д., что не способствует формированию ЗОЖ у населения. Мы видим, что семьи, ведущие асоциальный образ жизни воспитывают детей на своем примере, что в свою очередь порождает появление новых деградирующих личностей.

Стоит также упомянуть о том, что современную российскую семью больше всего волнуют вопросы выживания, улучшения материального положения, что сокращает ее возможности в выполнении воспитательной и оздоровительной функции. Большинство семей не обладает достаточными духовными, экономическими и информационными ресурсами для обеспечения оптимальных условий жизнедеятельности и развития каждого члена семьи, и в особенности ребенка [2, 246].

Таким образом, мы предлагаем следующие меры по оптимизации жизнедеятельности семьи в области формирования ЗОЖ:



повышение образовательного уровня родителей/ потенциальных родителей на предмет вопросов гигиены и здоровья;

проведение социальными работниками широкой сети акций, посвященных привитию ЗОЖ среди молодых семей с помощью средств массовой информации;

создание банка данных о здоровье каждой семьи, для мониторинга и выяснения о необходимости проведения более подробных консультаций с той или иной семьей.

Итак, исходя из вышеизложенного, мы делаем вывод о том, что каждой семье необходимо обратить внимание на ключевые функции семьи, такие как социализирующая и оздоровительная. Необходимо чтобы ребенок, воспитывающийся в семье, с малых лет усваивал основы самосохранительного поведения, успешно социализировался с помощью гармоничного психического и физического здоровья, а также стал достойным гражданином своего общества, который бы в будущем воспитывал здоровое поколение, подкрепленное примером своих родителей.

#### Список литературы

1. Азаматов Д.М., Валеева А.С., Храмова К.В., Хасанова Г.М. Внутриличностные конфликты и адаптационные ресурсы личности в современном российском обществе //Вестник Башкирского университета. - 2015. - Т. 20. № 3. - С. 1105-1108
2. Садриева Е.В., Хасанова Г.М. Проблемы современной молодой семьи и перспективы их решения в республике Башкортостан /Актуальные проблемы социогуманитарного знания: сборник научных трудов. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2014. - С. 245-252
3. Социология семьи: Учебник / Под ред. проф. А. И. Антонова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2005. – 640 с.
4. Хасанова Г.М., Хасанова А.Н. Проблема здорового образа жизни студенческой молодежи /Духовное и физическое оздоровление человека в XXI веке: традиции и новации: материалы научно-практической конференции с международным участием. Учалы. – РИЦ БашГУ. - 2015. - С. 170-174
5. Хасанова Г.М. Ценность здоровья в структуре личностных ценностей студенческой молодежи /Философия. Толерантность. Глобализация. Восток и Запад - диалог мировоззрений: тезисы докладов VII Российского философского конгресса. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2015. С. 220-221

© Шитова И.В., Хасанова Г.М., 2018

