Вестник
Башкирского государственного медицинского университета

сетевое издание

ISSN 2309-7183

№2, 2017

vestnikbgmu.ru

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

Вестник Башкирского государственного медицинского университета

сетевое издание

№2, 2017 г.

Редакционная коллегия:

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

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

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

© ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ, 2017

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ЗДОРОВЬЕ КАК СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКАЯ ПРОБЛЕМА»

Уфа, 19-21 октября 2016 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

СЕКЦИЯ № 1: ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ, ИХ МЕСТО В СИСТЕМЕ ЦЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА **8**

Д.М. АЗАМАТОВ, К.В. ХРАМОВА **8**
ЗДОРОВЬЕ, КАК СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКАЯ ПРОБЛЕМА В РАМКАХ ПРЕПОДАВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН НА КАФЕДРЕ ФИЛОСОФИИ БГМУ

Б.Г. АКЧУРИН **13**
ФИЗКУЛЬТУРНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ФОРМА ВОСПРОИЗВОДСТВА ДУХОВНОГО И СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

О.Г. АФАНАСЬЕВА **22**
ЗДОРОВЬЕ И ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА В ЗАПАДНОЕВРОПЕЙСКОЙ ФИЛОСОФИИ

М.Р. АХМАТДИНОВА **28**
СТРЕСС КАК ПРИЧИНА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

ВИЛЬДАНОВ У.С. **32**
АБСОЛЮТИЗАЦИЯ ЧЕЛОВЕКОМ РОЛИ РАССУДКА КАК СОЦИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ **32**

З.У. ГАЛИМОВА **40**
ПОНЯТИЕ «ЗДОРОВЬЕ» В БАШКИРСКОМ НАРОДНОМ ЭПОСЕ

Г.Е. ИВАНОВА **53**
ЗДОРОВЬЕ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ КАК ЗАЛОГ БЛАГОПОЛУЧИЯ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

И.Р. КАМАЛИЕВА **58**
ВЛИЯНИЕ ВНЕДРЕНИЯ БИОТЕХНОЛОГИЙ НА РЕЛИГИОЗНУЮ НОРМУ

В.А. КАТРУНОВ, М.Н. КУЗНЕЦОВА, Э.Р. ФАХРУДИНОВА **64**
ЗДОРОВЬЕ КАК ЦЕННОСТЬ: СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ

Н.И. КОШКАРОВА **70**
КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКАЯ КОНФИГУРАЦИЯ И МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАНИЕ

Л.М. РАФИКОВА **77**
ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ. ЧЕЛОВЕК И МИКРООРГАНИЗМЫ

Т.А. САВЧЕНКО, А.А. АХТАРИЕВА, Ю.З. ГАБИДУЛЛИН **80**
ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО МИКРОБИОЛОГИИ В ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ»

З.Р. САДЫКОВА **84**
ВЛИЯНИЕ ИСТОРИЧЕСКОГО СОЗНАНИЯ И СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ ЦЕННОСТЕЙ НА ЗДОРОВЬЕ ОБЩЕСТВА

И.В. СУХАРЕВА **89**
ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ЭТНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

А.Н. ХАСАНОВА, Г.Ш. СИРАЗЕТДИНОВА, Г.М. ХАСАНОВА, И.И. ГУМЕРОВ, А.И. ХАМИДУЛЛИН **95**
СОБЛЮДЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖЬЮ

ЯНГУРАЗОВА З.А., РАШИТОВА Г.С. **99**
ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ И СПОРТИВНЫЕ ЗАНЯТИЯ КАК МЕТОД СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

СЕКЦИЯ № 2. ФИЛОСОФИЯ ФИЗИЧЕСКОГО, ПСИХИЧЕСКОГО, И НРАВСТВЕННОГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ **105**

А.Р. АСАДУЛЛИН, В.Л. ЮЛДАШЕВ, Э.А. АХМЕТОВА **105**
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ В РАМКАХ ПРОВЕДЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ЛИЦ

Г.М. АХУНОВА **111**
КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ: ТРАДИЦИИ И СОВРЕМЕННОСТЬ

А.А. АХМАДЕЕВ, Г.Р. ДАВЛЕТШИНА **115**
СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ДЕКЛАРАЦИИ, РЕАЛЬНОСТЬ, ОЖИДАНИЯ

Г. Р. ДАВЛЕТШИНА, А.А. АХМАДЕЕВ **123**
ВОСПИТАНИЕ НРАВСТВЕННОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА НА ИДЕЯХ ГУМАНИЗМА

Н.Р. МИНГАЗОВА **130**
ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ ЦЕННОСТИ ВОСПИТАНИЯ В СЕМЬЕ

Г.Х. НАЗАРОВА **134**
ПОЛОЖЕНИЕ ГОРНОЗАВОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, ИХ ЗДОРОВЬЕ И УСЛОВИЯ РАБОТЫ НА ЗАВОДАХ ГРАФОВ ШУВАЛОВЫХ

Л.А. ПАНОВА **141**
РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

А.Ф. АМИРОВ, Ю.В. ИВАНОВСКИЙ, Л.В. МУРЗАГАЛИНА **148**
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Ю.Е. КОНЬШИНА, Ю.В. ИВАНОВСКИЙ **154**
ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ДЕТЕЙ К ЗДОРОВЬЮ И ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Ю.В. ИВАНОВСКИЙ, Ю.Е.КОНЬШИНА **160**
ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В СИСТЕМЕ ОТНОШЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ПАЦИЕНТАМ

ВИЛЬДАНОВА Г.Б. **166**
О ВЗАИМОЗАВИСИМОСТИ МИРОВОЗЗРЕНИЯ И ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Е.В. АЛЁХИНА **171**
РОЛЬ КУЛЬТУРНОГО ФАКТОРА В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

О. И. КАЛИНИНА **176**
БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

А.Т. ЛУКМАНОВА, Г.Р. ТИМЕРБАЕВА **180**
ФИЛОСОФИЯ ЙОГИ И ЕЕ ПОЛЬЗА ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОГО И ДУХОВНОГО ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Т.А. ПОПОВА, О.В. САФОНОВА **186**
ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ И ИХ ЗНАЧИМОСТЬ ДЛЯ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

А.Н. ХАСАНОВА, Г.Ш. СИРАЗЕТДИНОВА, Г.М. ХАСАНОВА, И.И. ГУМЕРОВ, А.И. ХАМИДУЛЛИН .. **191**
СОБЛЮДЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖЬЮ

К.В. ХРАМОВА **195**
НОВОЕ САМОСОЗНАНИЕ И СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ЛИЧНОСТИ В ОБЩЕСТВЕ РИСКА

СЕКЦИЯ № 3 ФИЛОСОФИЯ КАК ПРОСТРАНСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА **209**

Д.М. АЗАМАТОВ, А.С. ВАЛЕЕВА **209**
ФИЛОСОФСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Р.Р. ИСМАГИЛОВА, Р.Ф. ГАТИЯТУЛЛИН **216**
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЫШЛЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ)

Э.Р. КУДОЯРОВ **221**
РОЛЬ ФИЛОСОФИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА

А.А. ГИМАТДИНОВА, Р.А. КУДАЯРОВ **225**
ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА КАК ЭЛЕМЕНТ ОБУЧЕНИЯ БУДУЩИХ ДИЗАЙНЕРОВ

ВИЛЬДАНОВА М.У. **229**
ПРОБЛЕМА РАЗВИТИЯ НАНОТЕХНОЛОГИЙ И ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЙ ВЫБОР УЧЕНЫХ

Л.В. СЕМЕНОВА, Ю.С. КОНЮХОВ **235**
ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ФИЛОСОФИИ СОХРАНЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Г.М. АХУНОВА **240**
СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

Н.В.МОДЖИНА, А.П. ЧУДАНОВА **245**
ПРАВО ПАЦИЕНТА НА МИЛОСЕРДИЕ

Ю.В.ЧЕРНОВИЦКАЯ **253**
СОВРЕМЕННАЯ НАУКА: РИСК, ЭТИКА, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Э.Р. ИСХАКОВ, Г.М. ХАСАНОВА, Д.А. ВАЛИШИН, А.Н. ХАСАНОВА **261**
ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Ю.Ф.АБДРАШИТОВ **267**
КОРПОРАТИВНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Н.Т. АХТЯМОВ, Р.Р. ИЛЬЯСОВ **278**
РАЗМЫШЛЕНИЯ О ЗДОРОВЬЕ: МЫСЛИ И ОЖИДАНИЯ

В.П. ВЕРЯСКИНА **281**
ЗДОРОВЬЕ И РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА: ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНЫХ РИСКОВ

С.Н. ИВАКИНА, Г.М. НАГИМОВА, А.М. МЕДВЕДЕВ **296**
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Г.М. НАГИМОВА, С.Н. ИВАКИНА **301**
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ВОПРОСУ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

ЛУКЬЯНОВ А.В., МИЩУК Р.В. **307**
ДУХОВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА КАК СОЦИОКУЛЬТУРНОЕ ЯВЛЕНИЕ

СВЕДЕНИЯ ДЛЯ АВТОРОВ **310**

СЕКЦИЯ № 1: ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ, ИХ МЕСТО В СИСТЕМЕ ЦЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА

© Азаматов Д.М., Храмова К.В., 2016
УДК 124.5

Д.М. АЗАМАТОВ, К.В. ХРАМОВА

ЗДОРОВЬЕ, КАК СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКАЯ ПРОБЛЕМА В РАМКАХ ПРЕПОДАВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН НА КАФЕДРЕ ФИЛОСОФИИ БГМУ

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

Резюме. В работе рассматривается деятельность кафедры философии и социально-гуманитарных дисциплин Башкирского государственного медицинского университета. Определяется, что целью преподавания студентам дисциплин социально-гуманитарного цикла является осознание ими категории здоровья в качестве важнейшей социально-философской проблемы.

Ключевые слова: здоровье, философия здоровья, физическое здоровье, соматическое здоровье, психическое здоровье, нравственное здоровье.

D.M AZAMATOV, K.V. KHRAMOVA

HEALTH AS A SOCIAL-PHILOSOPHICAL PROBLEM IN THE TEACHING OF THE HUMANITIES IN THE PHILOSOPHY DEPARTMENT BSMU

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
with the course of social work
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. In this article examines the activities of the Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines at the Bashkir state medical University. Determined that the purpose of teaching disciplines of social and human Sciences is the realization of the category of health as the most important social and philosophical problems.

Key words: health, philosophy of health, physical health, physical health, mental health, moral health.

На сегодняшний момент существует более трехсот определений понятия «здоровье». Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, *здоровье* - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Таким образом, цель современного высшего медицинского образования - подготовка высоконравственного, всесторонне эрудированного, профессионально компетентного врача – гражданина своей страны. Образовательная модель, реализуемая кафедрой философии и социально-гуманитарных дисциплин, направлена на формирование и развитие у будущего специалиста с высшим медицинским образованием таких общекультурных и профессиональных компетенций как: культуры мышления (способность к сбору, логическому и аргументированному анализу и обобщению информации); творческой активности (неординарность мышления при постановке целей и выборе путей их достижения в образовательной, профессиональной и научной деятельности); мировоззренческой, морально-этической позиции (знание этических и деонтологических аспектов врачебной деятельности, соблюдение правил врачебной этики), эрудиции и кругозора личности.

Формированию этого комплекса компетенций способствует изучение студентами дисциплин гуманитарно-социального цикла.

Миссия кафедры: формирование высококвалифицированного специалиста для социально-трудовой сферы на основе использования его знаний, умений и навыков, которые он получает в процессе изучения философии и дисциплин социально-гуманитарной направленности.

Работа кафедры осуществляется на принципах коллективного подхода к научно-исследовательской работе; личностно ориентированного компетентностного подхода в преподавании социально-гуманитарных; управляемого самодеятельного обучения; проблемного обучения; приоритета духовно-нравственного воспитания личности.

На кафедре имеется самое главное - это научный потенциал: опытные преподаватели, учёные, методисты, кураторы. Все они работают, отдавая знания, опыт и силы ради того, чтобы наше Отечество было сильным, процветающим и обеспечивало устойчивое по предсказуемости управление не только Русской региональной цивилизацией, но и всем человечеством. На кафедре создана благоприятная творческая атмосфера для образовательной и научной работы на основе современных образовательных технологий. Здоровым признаком деятельности кафедры является то, что происходит ротация преподавательского и научного состава кафедры за счёт её же выпускников.

Научная деятельность кафедры философии и социально-гуманитарных дисциплин с первых лет основания остается приоритетным направлением деятельности кафедры, поскольку качество обучения, прежде всего, определяется научной квалификацией преподавателя, а сам учебный процесс представляет собой применение результатов научных исследований в ходе общения со студентами и аспирантами. Научно-исследовательская работа на кафедре регламентируется документами Министерства образования и науки РФ, решениями ученого совета университета, годовыми планами НИР вуза.

Основным направлением научных исследований кафедры на протяжении многих лет является изучение здоровья как социально-философской проблемы – теоретических, методологических и практических аспектов

целостного изучения человека в единстве его деятельных отношений к природе, обществу, к самому себе, вопросов повышения роли человеческого фактора, характеристик всестороннего и гармонического развития личности, внутренних и внешних условий социальной активности общественного индивида. По этой проблеме кафедра организует и проводит ежегодную научно-теоретическую конференцию, на которой выступают российские ученые из разных регионов России. По итогам конференции выпускается ежегодный сборник статей «Здоровье как социально-философская проблема».

В рамках философской школы «Здоровье как социально-философская проблема» категория образ жизни рассматривается не только во взаимосвязи от социальных, экономических, общественных факторов, но и от смысловой устремленности внутреннего дискурса человека. Обосновывается необходимость трактовки «здоровья как целостного восприятия физического состояния (медико-биологического) и личностно-смыслового уровня развития индивида». Анализируются категории «образа жизни» и «здоровье» через потребности и ценностные ориентации человека, обоснована необходимость холистического и синергетического осмысления категорий здоровье и образ жизни.

Целостный взгляд на индивидуальное здоровье можно представить в виде модели состоящей из четырех взаимосвязанных компонентов:

Физическое здоровье - уровень роста и развития органов и систем организма, - основу которого составляют морфофизиологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.

Соматическое здоровье - текущее состояние органов и систем организма человека, - основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития. Эти потребности, во-первых, являются пусковым механизмом развития человека, а во-вторых, обеспечивают индивидуализацию этого процесса.

Психическое здоровье - состояние психической сферы, - основу которого составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию. Такое состояние обусловлено как биологическими, так и социальными потребностями, а также возможностями их удовлетворения.

Нравственное здоровье - комплекс характеристик мотивационной и потребностно - информативной сферы жизнедеятельности, - основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе. Нравственным здоровьем опосредована духовность человека, так как оно связано с общечеловеческими истинами добра, любви и красоты.

Подобное выделение компонентов здоровья, в некоторой степени условно, однако позволяет, с одной стороны, показать многомерность взаимовлияний разных проявлений функционирования индивидуума, с другой - более полно охарактеризовать различные

стороны жизнедеятельности человека, направленные на организацию индивидуального стиля жизни.

Только принцип гуманизма может составить мировоззренческую основу и здоровья человека, и его подлинного «Я», которое способствует самоопределению духовных и социальных основ его жизни, а так же преодолению демографического кризиса.

Эффективность такого подхода в научно-исследовательской работе кафедры подтверждается весомыми результатами. Основные теоретические результаты исследований по направлениям научной работы кафедры представлены в научных статьях, монографиях, учебных и учебно-методических пособиях профессорско-преподавательского состава кафедры, опубликованы в российской и республиканской печати, озвучены в докладах и выступлениях на международных, российских и региональных конференциях и симпозиумах. С 1992 года кафедрой дважды в год выпускается межвузовский научный сборник «Человек. Общество. Образование».

Основой учебно-методической работы является реализация компетентностного подхода в организации учебного процесса, использование активных и интерактивных форм проведения учебных занятий в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков у студентов.

Основная задача коллектива кафедры заключается в выработке методологической и мировоззренческой позиции студентов, мышления, отвечающих вызову современности. С этой целью философия призвана помочь людям: составить представление о мире в целом, ответить на коренные вопросы человеческого бытия: «Кто Я (Мы)?», «Откуда Я (Мы)?», «Зачем Я (Мы)?»; научить свободно оперировать понятиями, а также аргументировано доказывать и отстаивать свою позицию; сформировать критический подход к происходящим событиям.

В процессе преподавания осуществляется совмещение трех типов научного знания: философского, естественнонаучного и специального медицинского. Поскольку медицинское мышление видит здоровье человека в неразрывном единстве с окружающей природой и социальной средой, также необходимо выработать целостное научное мировоззрение, формировать целостное представление о научной картине мира. Преподаватели – философы видят эффективность преподавания дисциплин разного характера в непрерывном синтезе философских и естественнонаучных взглядов.

Это становится возможным, благодаря освоению студентами и аспирантами практических навыков философского анализа текстов классиков мировой философии и современных событий в мире, умения вести спор и дискуссии по важнейшим философским проблемам медицины, логично и аргументировано отстаивать свою точку зрения, активно применять методы социологии, экономики и биоэтики для объективной оценки новейших достижений современной медицинской науки и технологии, принятие решений в сложных морально-этических ситуациях практической деятельности, самостоятельного суждения об этических условиях использования биомедицинских технологий, способность правильно выстраивать этику взаимоотношений с коллегами и пациентами;

Таким образом, учебно-методическая и научная работа кафедры имеет своей целью повышение эффективности преподавания всех закрепленных за ней дисциплин, с одной стороны, и качества усвоения

знаний студентов, уяснение ими сути и значимости философии, культурологии, истории, экономики и формирование культуры и мировоззрения специалиста с другой.

© Акчурин Б.Г., 2016
УДК 796.011

Б.Г. АКЧУРИН

ФИЗКУЛЬТУРНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК ФОРМА ВОСПРОИЗВОДСТВА ДУХОВНОГО И СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

Кафедра социальной работы

Башкирский государственный университет (Уфа, Россия)

Резюме. В представленной работе физкультурная деятельность и спорт анализируются в контексте социального института, связанного с бытием человеческих ценностей. При этом, данная деятельность не только направлена на развитие культуры движений, но и на моральное здоровье людей, связана с процессом совершенствования чувственно-эмоциональной сферы человека; она востребована в качестве инструмента во всех иных формах социальной деятельности, ибо призвана поддерживать функционирование сфер общественного производства средствами полносубъектного включения в них человека, формирования его духовного стремления к активному.

Ключевые слова: социальные функции; социокультурный потенциал; духовная культура; физкультурная деятельность; социобиотический потенциал; социальный феномен; социальные технологии; социальная безопасность.

B.G. AKCHURIN

PHYSICAL EDUCATION ACTIVITIES AS A FORM OF REPRODUCTION OF THE SPIRITUAL AND SOCIAL HEALTH THE DEPARTMENT OF SOCIAL WORK

Bashkir State University (UFA, Russia)

Summary. In this article physical education and sports are considered as a social institution, connected with human values. This institution is affected by such forms of human culture, as value, evaluative and normative, communicative. This activity is aimed not only at developing physical motion culture, but at moral health as well. It is connected with improving sensual and emotional human sphere. It is a relevant instrument in all other forms of social activity, for it is intended to support social production spheres by means of full individual human involvement in them, and through formation of spiritual striving for active positioning of an individual as an actor of any status.

Key words: social functions; social and cultural potential; spiritual culture; physical education; sociobiotic potential of values of physical culture; social phenomenon; social technologies; social safety.

В настоящее время спорт, являясь массовым явлением, оказывает серьезное воздействие на жизнь социума. Спорт приобрел черты важнейшего социокультурного явления, обеспечивающего коммуникацию внутри национальных сообществ и на международном уровне. В результате, во многих странах мира спорт уже давно приравнен к приоритетным направлениям государственной политики и пользуется вниманием и поддержкой многих государственных деятелей различных стран на самом высоком уровне. Сказанное позволяет утверждать, что проблемы физической культуры и спорта в системе современного российского социума приобретают значительную актуальность. Особо необходимо отметить актуальность проблемы в связи с проведенными XXII зимними Олимпийскими играми в Сочи и предстоящим проведением чемпионата мира по футболу 2018 года.

Физкультурно-спортивная деятельность, как носитель идеи единства души и тела, является условием непосредственного физического воздействия на процессы социализации личности. Спортивные усилия, при соответствующем уровне физического развития, становятся духовными, зачастую нравственными. Посредством спорта, таким образом, облагораживаются человеческие взаимоотношения. Спорт способствует и общему экономическому прогрессу страны, поскольку направлен на совершенствование и развитие социального потенциала человека. Он является важной сферой культуры здоровья, обеспечивающей высокоэффективное функционирование трудовых ресурсов, формирование трудового потенциала общества.

Не только политика вмешивается в спортивные дела, влияя подчас на итоги соревнований, но и нередко сам спорт используется в политических и социальных целях [5, с. 45]. Это доказывает, что развитие физической культуры и спорта формировало условия для трансформации его в социально-политическое и культурное явление. В современном мире точки соприкосновения спорта и политики имеют тенденцию в сторону увеличения. Нередко применяются и различные стратегии продвижения политиков и политических сил во время проведения спортивных соревнований. Сегодня участие известных спортсменов в политической жизни общества никого, при этом, не удивляет, а сами спортсмены-политики вызывают одобрение значительной части электората.

С точки зрения социологической науки, которая позволяет рассматривать физическую культуру и спорт как концентрированное выражение проблем современного общества, сами принципы достижения достаточно высоких результатов и конкуренции между спортсменами проявляются особенно наглядно, когда специфическим качеством цивилизации выступает ориентация на материальные ценности.

От того, какое внимание правительство уделяет развитию спорта, зависят очень многие параметры регионального развития, в частности демографические, социальные, экономические показатели. Поэтому регионы «соревнуются» между собой не только по числу олимпийских медалей, но и по количеству спортивных сооружений, степени массовости спорта. Необходимо принимать во внимание, что значительная часть средств, вложенных в физическую культуру и спорт, носит характер долгосрочных экономических инвестиций в человека, результаты которых общество может присваивать в течение длительного времени [2, с. 32].

Социокультурный «потенциал» физической культуры и спорта определяется, прежде всего, внутренними, творческими возможностями самого человека, его способностью воспроизводить своё духовное, социальное и телесное здоровье. Духовно-культурный потенциал физической культуры связан, на наш взгляд, с физической и духовной активностью человека. Проявления активности предполагают не только результат, но и определенное вознаграждение за него. При этом основными функциями духовной культуры на уровне общества выступают регулирование, упорядочение и регламентация социокультурной жизни, ориентированные на сохранение социального порядка, обеспечение социальной безопасности.

В контексте предмета нашего исследования социальность рассматривается как имманентный признак любого субъекта физкультурно-спортивной деятельности, который определяет ее средства, характер и технологию достижения цели, а также фиксирует предметно-деятельностный потенциал самого актора, уровень и направленность его активности. Следовательно, физкультурно-спортивная деятельность обладает выраженным институциональным статусом. Это инструмент социального воспроизводства, посредством которого удовлетворяются разнообразные потребности и интересы людей. В настоящее время данный процесс находится в стадии формирования устойчивых и самовоспроизводящихся системных связей в структурах базовых социальных институтов общества.

Необходимо отметить, что физкультурно-спортивная деятельность в социальной системе феноменов цивилизации получила бурное развитие только в последнем столетии.

Социологический анализ этого феномена доказывает, что он рассматривается, прежде всего, как область зрелищ и развлечений, причем, преимущественно для самих спортсменов и, в то же время, как одно из «пространств поддержки национального престижа и политических амбиций руководителей стран мира» [1, с. 346]. Таким образом, рассмотренный и аргументированный выше базовый императив физкультурно-спортивной деятельности – массовость – порой, придается забвению, нивелируя, тем самым, здоровьесберегающий потенциал данной деятельности.

В настоящее время, социальные функции спорта изменились в связи с изменившейся социокультурной реальностью. Эти функции стали обусловленными новыми требованиями общественного производства. Причем данное производство стало относиться к психологическому, духовному статусу самого работника более чем инфантильно. Заметим, что стремительный прогресс «наукоемкости» и информационной насыщенности процессов производства, бурное развитие информатики привели к стремительно изменяющимся требованиям, к радикальным изменениям ритма социальной и духовной жизни современного человека. В этой ситуации трудно переоценить значимость физкультурно-спортивной деятельности. Именно она позволяет нам видеть некое скрытое и возвышенное духовное состояние, она способна приоткрыть нашим чувствам часть своей подлинной природы. В этом плане, данная деятельность способна проявить не только красоту вещей, в их внутренне и внешне ситуационных свойствах, но и способствовать развитию потенциала интеракции каждого человека и сохранения потенциала его телесности.

Нельзя не признать, что на охват населения физической культурой и спортом оказывает значительное влияние и социально-стратификационный процесс современной России. При этом сама мотивация отказа от занятий физической культурой и спортом зависит от величины свободного времени, т.е. времени, идущего на творческое развитие личности, на воспроизводство духовного и телесного здоровья. В целом, мотивация отказа от занятий физической культурой и спортом в группах с различным уровнем доходов распределяется, согласно результатам нашего исследования, следующим образом: отсутствие свободного времени, лень, отсутствие желания и интереса, плохое состояние здоровья, недостаток денег.

Очевидно, что число россиян, вовлеченных в различные формы физкультурно-оздоровительной деятельности, пока не может вызывать оптимизма. Если взять показатель постоянно занимающихся (а именно это дает наибольший эффект для укрепления здоровья), то их доля пока ничтожно мала. Это показывает, что такой

действенный социальный потенциал укрепления здоровья (при этом не требующий особых финансовых затрат) пока используется в нашем обществе крайне недостаточно. Решение данной социальной задачи позволит укрепить здоровье значительной части населения, добиться определенного увеличения продолжительности жизни [3, с. 99]. В этом плане социокультурный потенциал физической культуры включает в себя аспекты, функции объекта, по которым оценивается их позитивное или негативное значение. Все эти факты вполне наглядно свидетельствуют о низком уровне знаний и навыков молодежи в плане регуляции организма и осуществлении различных форм двигательной активности. Назрела настоятельная необходимость глубокого анализа социальных условий и факторов, влияющих на формирование социобиотического потенциала и здоровья населения. Социобиотический потенциал человека понимается нами как определенная, качественная совокупность его реальных и абстрактных возможностей адекватно адаптироваться к изменяющимся условиям жизни. Социологические исследования показали, что у молодежи в значительной степени не сформировалась потребность в физкультурной деятельности. В физкультурно-спортивной деятельности заложены огромные возможности для гуманистического воздействия на духовный мир молодежи. Научный анализ выявляет, что эти возможности реализуются недостаточно эффективно и не в полной мере, поскольку сложившаяся социально-педагогическая система использования упомянутых средств имеет весьма существенные недостатки. Необходимо заметить, что молодежь не доверчива к опыту старшего поколения, к его призывам беречь и укреплять то, чем природа щедро одаривает в молодые годы. Чем объяснить безразличие большей части молодежи к своему здоровью, физической культуре, спорту? Наши исследования доказывают, что общественная активность (в том числе и физкультурно-спортивная) во многом определяется структурой духовных установок, потребностей личности, ее мотивов и ценностных ориентаций. Для большинства молодых людей неправильность интересов и потребностей, уровень их развития в сфере физкультурно-спортивной деятельности характеризуется лишь декларативным провозглашением положительного отношения к занятиям физическими упражнениями, но не их практической реализацией. Зачастую зрительская активность в отношении спорта преобладает над двигательной. Отсюда вытекает одна из центральных задач воспитательной работы в образовательных учреждениях – формирование валеологической культуры молодого поколения. Валеологическое просвещение общества может значительно повысить степень культуры использования свободного времени

личности, степень социально ответственной свободы, а также выступить в роли социального фактора преодоления духовной деградации общества.

На фоне вполне объективного и адекватного отношения молодежи к физкультурно-спортивной деятельности рельефно проявляется их отказ от проявления каких-либо форм физической активности. Концепция данного парадокса объясняется, по нашему мнению, во-первых, отсутствием системности в коммуникациях, направленных на продвижение идей здорового образа жизни и физической гармонии человека, а, во-вторых, тем обстоятельством, что современная молодежь в своей жизнедеятельности все в большей степени руководствуется принципом «мини-макса», который, в частности, обусловлен постоянным поиском компромисса между желаемым результатом и нагрузкой, которую должен понести субъект по его достижению. При этом планка результата, как правило, всегда имеет тенденцию к снижению.

Итак, результаты проведенного анализа приводят нас к следующему заключению. Современная система физкультурной подготовки молодежи, как часть спортивно-оздоровительной деятельности в целом, должна представлять собой специальный комплекс социально-экономических, политических, юридических, экологических и культурно-воспитательных мер, направленных на сохранение и улучшение здоровья, повышение уровня физического развития и физической подготовленности молодого поколения и, в конечном итоге, на повышение его социобиотического потенциала. Таким образом, формирование молодежной физической культуры выходит далеко за рамки обучения только культуре движений и предстает как широкое многоуровневое поле физкультурно-оздоровительной деятельности.

Примечательно, что отечественные исследователи физической культуры и спорта рассматривали данный процесс как фактор формирования здорового образа жизни (М.И. Золотов, В.Б. Зотов, В.В. Кузин, М.Е. Кутепов, Л.И. Лубышева, С.Г. Сейранов, В.И. Столяров и др.). Они справедливо отмечают, что одним из важнейших составляющих здорового образа жизни являются физическое воспитание и систематическое освоение ценностей физкультуры. Однако, несмотря на имеющийся научно-теоретический потенциал, накопленный в физкультурно-спортивной сфере, к настоящему времени освоены лишь незначительные оздоровительные возможности из всех ресурсов физической культуры, а также изучены далеко не все процессы, возникающие в результате занятий физическими упражнениями. Наибольшую тревогу вызывает отношение населения к собственному здоровью.

Итак, говоря о духовной сфере, рассматриваемой нами как фактор формирования и укрепления здоровья, нельзя не отметить и важную составляющую здорового образа жизни – материальную сферу. Вместе с тем, в России сегодня имеются все возможности для существенного повышения уровня развития физической культуры и спорта и использования их потенциала для развития общества, при условии, что эти задачи станут приоритетными не только на государственном уровне в решении социально-экономических вопросов, но и для всех российских граждан [4, с. 27]. Реализация данных стратегических задач позитивно отразится на улучшении здоровья россиян, демографической ситуации общества, повышении производительности труда и воспитании детей и молодежи. Следовательно, можно полагать, что перед нами возникают вопросы масштабного переосмысления и глубокого анализа решающих факторов качества жизни, одними из которых являются физическая культура и спорт.

Следуя этой логике, физическая культура и спорт есть одна из многогранных сфер жизнедеятельности человека и общества. Физическая культура, направленная на приращение потенциала здоровья человека, по всей видимости, является неотъемлемым элементом целостности всего социального организма. От степени развития и эффективности функционирования физкультурно-спортивной отрасли во многом зависит изменение социально-экономической и демографической ситуации в стране, а также сам «имидж» государства на международной спортивной и социально-политической арене. Однако за последние 20 лет ввиду недостаточного организационно-правового и финансового обеспечения колоссальный потенциал физкультурно-спортивной деятельности оказался во многом утраченным. Существующие социальные механизмы реализации государственной политики в области физической культуры и спорта в целом пока не дают ожидаемых эффективных результатов.

Изменение эффективности действующей системы упирается в систему общественных отношений, которое осуществляется путем воздействия на условия жизни людей и их ценностные ориентации. Показателен такой пример, как органы власти рапортовали о введении в строй новых больниц, поликлиник и других лечебных заведений, построенных за счет государственного бюджета. Мало кто при этом задумывался, действительно ли это эффективное вложение средств?! Можно строить больницы и лечить больных, а можно создавать условия для формирования здорового образа жизни населения и, таким образом, сокращать число самих больных людей. По крайней мере, необходимо сопоставить деятельность органов власти в том и другом направлениях и найти «золотую середину», т.е. оптимальное управленческое решение,

которое определяет и рационализирует сложнейшие взаимосвязи на уровне «болезнь и здоровье».

В ходе проведенного научного анализа значения физической культуры и спорта в системе общественных отношений как социального института становится очевидным, что наряду с образовательными и иными социальными и экономическими институтами физическая культура и спорт требуют самого пристального внимания и поддержки со стороны государства и общества.

Отмеченная социальная проблема, связанная с ухудшением здоровья, в значительной степени обостряет сложности формирования физической культуры и жизненных установок современных россиян, в контексте поиска результативных средств использования новых социальных технологий по выходу из сложившейся ситуации.

Завершая данную статью, можно сделать следующие выводы:

Социокультурный потенциал физической культуры и спорта определяется базисными отношениями, которые оказывают влияние на всю систему социальных и духовных отношений общества. Физическая культура как социальный феномен определяется своей включенностью в саму систему общественных отношений. Исходя из данного положения, под физкультурной деятельностью в данной работе мы будем понимать ту форму социальной активности человека, которая возникает на базе многообразных видов моторно-двигательных практик. Кроме того, данная дефиниция включает в себя средства рассматриваемой деятельности, ее механизмы и результаты, а также связанные с ней нормы, ценности и правила поведения, знания, интересы, потребности. Весь этот структурный комплекс оформляет социальность данной деятельности и ее субъекта, обусловливая ее выраженные институциональные признаки.

Спорт и физическая культура, как сферы проявления социальной активности человека, связаны с творческой деятельностью, которая обладает потенцией воспроизводства социального и духовного здоровья людей. В настоящее время материальные и экономические факторы существенно сдерживают не только духовную, но и физическую активность человека.

Физкультурно-спортивная деятельность, направленная на повышение физической и духовной активности, способствует самоопределению человека, развитию и оптимизации показателей духовного и физического здоровья, если это последнее, конечно, рассматривать как социальную и нравственную ценность.

Список использованной литературы

1. Бальсевич В.К. Спорт в системе детерминант развития современной цивилизации // Философия и будущее цивилизации: тезисы докладов IV Российского философского конгресса. – в 4-х тп.: т. 4. М.: Современные тетради, 2005. - С. 346
2. Бобровский В.В. Государственная политика Российской Федерации в области физической культуры и спорта (1991-2000 годы): дисс. … канд. ист. наук: 07.00.02. Астрахань, 2005. - С. 32
3. Матвеев С.С. Изменение социобиотического потенциала населения в условиях современного российского общества: дисс. … канд. соц. наук: 22:00:04. - Уфа, 2007. - С. 99
4. Мутко В.Л. Российский спорт объединяющая национальная идея // Федеральный справочник. Специальный выпуск «Спорт России»: в 2-х т. М.: Центр стратегического партнерства. Т. 1. - 2009. - С. 27
5. Прозуменщиков М.Ю. Большой спорт и большая политика. - М., 2004. - С. 45

© Афанасьева О.Г., 2016
УДК 17.023.1

О.Г. АФАНАСЬЕВА

ЗДОРОВЬЕ И ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА В ЗАПАДНОЕВРОПЕЙСКОЙ ФИЛОСОФИИ

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

Резюме. В статье рассматривается общая картина становления и развития экологических потребностей, экологической культуры человека, социально-философский анализ их социального бытия. Краткий обзор предложенных дефиниций показывает, что в своём историко-философском развитии человечество, руководствуясь нравственными императивами, пыталось осмысливать своё отношение к природной среде обитания.

Ключевые слова: здоровье, экология, экологические потребности, экологическая культура.

O.G. AFANASYEVA

HEALTH AND HUMAN ECOLOGY IN WESTERN PHILOSOPHY

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
with the course of social work
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. In this article considers the general picture of the formation and development of environmental requirements, environmental human culture, socio-philosophical analysis of their social existence. A brief overview of proposed definitions shows that humankind in his historical and philosophical development was trying to comprehend his attitude toward the natural habitat according to moral imperatives.

Key words: health, ecology, ecological needs, ecological culture.

Сложность и противоречивость современного научно-технического прогресса выдвинули в число важнейших глобальных проблем современности, сформулированную в 60-е годы XX столетия в документах Римского клуба, как экологическая проблема, характеризующаяся возрастанием масштабов вмешательства общества в природные процессы, и как следствие, влияние на состояние здоровье человека и его благополучие в целом. В этой связи изучение разнообразного влияния научно-технического прогресса на

окружающую природную среду, в том числе и на здоровье человека, равно как и формирование потребности в улучшении качества и условий жизни, становится одной из актуальнейших проблем современности. В сложившейся ситуации возникает необходимость осмысления экологической ситуации и возможных негативных последствий все возрастающего вторжения техногенного мира в мир природы и человека, а также всесторонней разработки путей и способов ее рационального решения. К их числу следует отнести задачу формирования такого социокультурного феномена как экологическое сознание и их экологических потребностей – важнейшей структурной составляющей экологической культуры современности.

В социально-философской традиции понятие экологические потребности как составная часть экологической культуры стала выкристаллизовываться сравнительно недавно. Она возникла в результате того, что человечество подошло к глобальному экологическому кризису. В результате антропогенного воздействия окружающая природа оказалась перед угрозой уничтожения. Сейчас уже ни у кого не вызывает сомнения, что необузданная эксплуатация природных ресурсов, являясь причиной катастрофических изменений природной среды и климата, оказывает губительное воздействие и на самого человека.

Итак, экологические потребности обусловлены как необходимостью предотвращения разрушения естественной среды обитания людей, так и нравственно-этическим вызовом нашей эпохи к человеческому разуму перед угрозой самоуничтожения. Как отмечает Храмова К.В., «когда выживание граждан страны обусловлено лишь усиленной эксплуатацией ее природных ресурсов, происходит усиленное производство и накопление средовых рисков» [8, с. 332]. Иначе говоря, выражая современный уровень отношения человечества к природе, к ее ресурсам, осмысления своего места и положения в обществе, экологические потребности отражают, прежде всего, мировоззренческий, нравственно-этический смысл экологической культуры.

В эпоху Возрождения тема взаимоотношения природы и природы человека (под природой человека стали рассматривать его моральный облик) вновь поднимется в сочинениях Мишеля Монтеня. Он считал, что в формировании высокой нравственности людей играют два фактора: выработанная в процессе общественной жизни культура и окружающая нас природа. «Природа, – полагал Монтень, руководитель кроткий, но в такой же мере и разумный, и мудрый, и справедливый» [6, с. 263]. Поэтому все, что вложено в человека природой, нужно развивать, потому что нравственно то, что находится в согласии с законами природы. По мнению Монтеня, современные же люди утратили это понимание, не

учатся у природы, а пытаются сами учить ее, не постигнув ее тайн. «Мы отошли от природы, которая так удачно и правильно руководила нами, а притязаем на то, чтобы учить ее. И все же кое-что из того, чему учила нас она, сохраняется, не совсем стерся у людей, чуждых нашей учености, и образ ее, отпечатавшийся в той жизни, которую ведут сонмы простых крестьян. И ученость вынуждена постоянно заимствовать у природы, создавая для своих питомцев образцы стойкости, невинности и спокойствия» [6, с. 213].

В эпоху Возрождения доминирующим мировоззренческим принципом в понимании процесса взаимоотношения человека и природы стал гуманистически-антропологический подход. Гуманизм возродил интерес к человеку и вместо теоцентрической предложил антропоцентрическую модель мира. И в рамках такого понимания нашла дальнейшее развитие античная идея «единства человека и природы» и осуществлялось возвращение к естественнонаучному мироощущению. Вместе с тем она значительно отличалась от античной. Она опиралась на аналитический метод, ставший важнейшей опорой становления естественнонаучных изысканий. Ренессансная философия носила не только гуманистическо-эстетический характер, но имела еще и ярко выраженную натурфилософскую ориентацию. Растворив Бога в природе, философия Возрождения создала «естественную магию» – синтез наук о природе и теологии. Таким образом, познание природы составляло основу и богопознания. Несмотря на выдающиеся открытия в области наук о природе, в сознании большинства людей эпохи в объяснении взаимодействия человека с природным миром, все еще господствовало религиозное мировоззрение.

Как известно, философия Нового времени представлена двумя ведущими направлениями: эмпиризмом и рационализмом. Проблема природы стала одной из важнейших у представителей эмпирической школы. Основоположник школы Фрэнсис Бэкон, провозгласив свой знаменитый тезис «знание – сила», тем самым определил свое отношение к природе. Знание о природе является по Бэкону предпосылкой для удовлетворения человеческих потребностей. Под потребностями он подразумевал, прежде всего, материальные потребности. Однако сама деятельность содержит и духовно-нравственную компоненту. Вот почему в его понимании в содержании познания и преобразования природы переплетаются два процесса: деятельность человека, направленная на покорение сил природы, и целенаправленное воздействие на духовный мир человека. Ведь процесс преобразования природы «осуществляется путем соединения человеческого труда и искусства» [1, с. 158]. Считая, что преобразование собственно человеческой природы осуществляется с помощью науки и искусства, он формулирует мысль и об обратном воздействии природы на нравственный и интеллектуальный облик людей. Он отмечает, что

«преобразование внешней природы оказывает значительное влияние на гражданскую жизнь и религию» [1, с. 266].

Умеренный эмпиризм был характерен и для другого представителя английской материалистической философии Джона Локка. В своей концепции потребностей он особое внимание уделял потребностям, регулирующим жизнедеятельность общества. По его мнению, в пору естественного состояния «войны всех против всех» люди подчинялись закону природы. В этом состоянии люди были равны и свободны. Однако такое состояние было далеко от совершенства. Для прекращения «войны всех против всех» люди вынуждены были заключать общественный договор и, таким образом, возникло государство. Другими словами, само появление государства как социокультурной реальности обусловлено потребностью преодолеть природную ограниченность человека. С законом природы связывает Дж. Локк и «существование собственности: при этом общим достоянием людей является то, что дает природа, а частной собственностью – то, что создано трудом человека» [5, с. 112].

Если философия Ренессанса, возродив идеал естественного мироощущения, гармонию человека и природы уже стала рассматривать динамически, где человек пытается подчинить себе природу, то философия Нового времени довела «противостояние человека и природы до активного вторжения в природную предметность и преобразование ее с учетом собственных интересов» [4, с. 59].

Проблема взаимоотношения общества и природы отразилась в этических воззрениях Иммануила Канта. Задавшись вопросом, «каким надо быть, чтобы быть человеком», основоположник немецкой классической философии отмечал, что потребности человека обусловлены тем, что он одновременно свободен и несвободен, он пленник природной необходимости. В этой связи вся действительность им осмысливается как противоречие сущего и должного, подлинного и неподлинного бытия. Не отрицая объективной закономерности природных событий и считая, что эмпирический человек подчинен этой необходимости как часть природы. Вместе с тем мыслитель допускал, что человек обладает и свободой воли. Поэтому жизнь индивида в соответствии с идеалами и принципами разума рассматривается им как подлинное бытие человека в отличие от утилитарных форм его отношения к миру [3, с. 120]. Таким образом, свобода человека усматривается им на путях нравственно-должного, в гармонии естественной природы и природы человека – морали.

Природная предпосылка общества являлась определяющей для представителей географической школы. Несмотря на абсолютизацию природных начал в развитии социальных явлений и процессов, они обратили внимание на влияние природно-

географических факторов на характер и специфику развития отельных стран и народов. Среди виднейших представителей географической школы можно отметить французского философа Шарля Луи Монтескье, английского философа и социолога Генри Томаса Бокля. Основываясь на идеях «теории среды», Ш. Монтескье полагал, что природно-климатические условия определяют «дух народов». Тем самым попытался аргументировать потребность природных предпосылок для общественной жизни [2, с. 641-642].

В конце XVIII – начале XIX веков появились первые признаки негативных последствий хищнической эксплуатации природных богатств. Они способствовали возникновению двух концепций – концепции Жан-Жака Руссо о необходимости отказа от машинной цивилизации, возвращения человека «назад к природе», слияния с природой, и концепции Томаса Мальтуса о необходимости сокращать прирост населения, способствуя смертности бедняков, которые не могут себя прокормить в связи с тем, что истощаются природные ресурсы, необходимые для получения продовольствия [7, с. 81].

Вместе с тем в то время еще существовали огромные неосвоенные и невовлеченные в культурный оборот пространства не только в отдаленных уголках земного шара, но и в самой Западной Европе. Они в то время представляли колоссальный резерв для развития человечества в целом. Но этот резерв интенсивно вовлекался в хозяйственный оборот за счет хищнической экспансии быстро развивающихся капиталистических государств. Да и к тому же идея завоевания и покорения природы в это время все оставалась главенствующей потребностью, господствующей в умонастроениях людей нового времени. Забота о наращивании материальных благ имеет не только губительное воздействие на окружающую среду, но и сопровождается падением духовности. Об этом писали в свое время Освальд Шпенглер. Современный экологический кризис вызван, как справедливо полагают отечественные и западные исследователи, европейской моделью экономического прогресса, основанный на стремлении к безудержному материальному благополучию, на идее развития общества потребления. И только переход к новой модели взаимоотношений между природой-обществом-человеком, основанной на постулатах экологического императива, позволит выйти на безопасный уровень цивилизационного развития в целом.

Список использованной литературы

1. Бэкон Ф. Сочинения. В 2-х т. Т. 1. – М.: Мысль, 1977. – С. 158
2. История философии: Энциклопедия /Сост. А.А. Грицанов. – М.: Интерпрессервис; Книжный Дом, 2002. – С. 641-642

3. Кант И. Критика чистого разума / Пер. с нем. Н. Лосского. – М.: Изд-во Эксмо, 2007. – С. 120
4. Лешкевич Т.Г. Философия науки. – М.: ИНФРА-М, 2005. – С. 59
5. Локк Дж. Сочинения в 3-х т. Т. 2. – М.: Мысль, 1988. – С. 112
6. Монтень М. Опыты. Избранные произведения в 3-х томах. Том 3. – М.: Голос, 1992 – С. 263
7. Платонов Г.В. Диалектика взаимодействия общества и природы. – М.: Изд-во Московского гос. ун-та, 1989. – С. 81
8. Храмова К. В. Риск и Российское общество: проблемы социальной рефлексии // Современные проблемы науки и образования. – 2012. - № 3. – С. 328-336

© Ахматдинова М.Р., 2016
УДК 159.9

М.Р. АХМАТДИНОВА

СТРЕСС КАК ПРИЧИНА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

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

Резюме. В работе исследуется механизм влияния стресса на здоровье человека. На основе проведенного исследования определяются меры по нивелированию отрицательных последствий стресса.

Ключевые слова: стресс, психосоматические заболевания, «реакция напряжения», «реакция релаксации».

M.R. AHMATDINOVA

STRESS AS THE CAUSE OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS

Department of Philosophy and socio-humanitarian disciplines
with the course of social work
Bashkir State Medical University (Ufa, Russia)

Summary. In this article studying the mechanism of stress effects on human health. At the basis of the study are determined by measures to leveling of negative effects of stress.

Keywords: stress, psychosomatic diseases, "stress response", "relaxation response."

Проблема воздействия стресса на здоровье человека была и остается одной из актуальнейших проблем медицины и психологии. Говоря о причинах различных заболеваний, наука давно отошла от подхода, при котором причина соматических заболеваний объяснялась воздействием факторов исключительно физического порядка. В настоящее время много говорят о так называемых психосоматических заболеваниях. Одной из основных причин, вызывающих болезни является стресс.

Стрессы сопровождают человека в течение жизни: ими отмечено каждое более или менее значительное событие в нашей жизни. Жизнь без стрессов невозможна. Г. Селье рассматривает стресс как универсальный адаптационный синдром, определяя психосоматические заболевания как «болезни адаптации». Он связывает отрицательную сторону стресса с общим истощением адаптационной энергии и срывом адаптации [1].

Именно данное состояние, названное дистрессом, способствует снижению иммунитета и ведет к повышению риска возникновения заболеваний.

Физиолог У. Кэннон видит причину психосоматических расстройств в «противоречии биологической и социальной эволюции человека» [2]. Стресс активизирует симпатический отдел вегетативной нервной системы. Результатом этого является выброс в кровь адреналина - гормона стресса, что, в свою очередь, вызывает учащение дыхания и сердцебиения, повышение артериального давления, перераспределение кровотока (кровь от внутренних органов перенаправляется к скелетной мускулатуре). Кроме того, повышается уровень глюкозы и холестерина. Все эти физиологические реакции мобилизируют человека, готовя его к двигательной активности, обеспечивая мышцы кислородом и питательными веществами, что позволяет развить максимальное мышечное усилие для того, чтобы вступить в схватку или спастись бегством. Данный механизм унаследован человеком у его эволюционных предков и работает также как у животных. Первобытному человеку все это было необходимым для выживания, в то время как для современного цивилизованного человека этот механизм в большей степени создает проблемы, так как противоречит правилам поведения в культурном обществе. Человек в современном обществе, сталкиваясь с неприятной стрессирующей ситуацией, внутренне мобилизируется, готовится к действию, но в силу культурных ограничений, он не допускает самого действия. Вышеописанные физиологические сдвиги, представляющие собой вегетативное обеспечение неотреагированных эмоций, остаются. Впоследствии они могут стать хроническими, особенно при дистрессе, что со временем приведет к развитию тех или иных различных заболеваний. К болезням, непосредственно связанным со стрессом как неотреагированной реакцией напряжения, психотерапевты относят так называемые психосоматические заболевания, такие как язву желудка и двенадцатиперстной кишки, нейродермит, бронхиальную астму, сахарный диабет и др. Воздействие стрессовых факторов лежит так же в основе возникновения гипертонии, которая со временем может привести к тяжелым сосудистым нарушениям с опасностью возникновения инсульта, инфаркта миокарда. Эти заболевания являются наиболее распространенными в современном обществе. Отсюда: необходимость нивелировать отрицательные последствия реакции напряжения.

Защитным механизмом от негативных последствий стресса является «реакция релаксации», описанная врачом - кардиологом Гербертом Бенсоном. Физиологически она полностью противоположна «реакции напряжения». Реакция релаксации проявляется в снижении мышечного тонуса, восстановлении кровоснабжения внутренних органов и удаленных участков конечностей, замедлении и нормализации сердцебиения, снижении и

нормализации артериального давления, и, как следствие, устранении эмоциональной напряженности. Для здоровья человека, очень важно чтобы на смену стресса, т.е. «реакции напряжения» приходила «реакцией релаксации». Обычно, в норме так оно и происходит. Но не всегда реакция релаксации включается своевременно (например, к человека, характерной особенностью которого является особенность «зацикливаться» на негативе). В такой ситуации необходимо разорвать порочный круг навязчивых негативных мыслей, чтобы избежать повреждающего влияния отрицательных эмоций на состояние здоровья, научившись запускать универсальную реакцию релаксации произвольным образом с помощью механизмов саморегуляции (мышечное расслабление, брюшное дыхание, активизирующие парасимпатический отдел вегетативной нервной системы) [2].

Кроме того, эффективным способом избавления от отрицательных последствий реакции напряжения является физическая активность, способствующая расходованию излишнего количества холестерина и глюкозы, не позволяя им оказывать отрицательное влияние на организм человека. Одним из древнейших эффективных способов преодоления отрицательных последствий стресса является йога, сочетающая в себе физическую активность и релаксационные техники.

В зависимости от причин, вызывающих стрессовую реакцию, и собственных характерологических особенностей человек вырабатывает свои способы обезвреживания отрицательных последствий стресса. Так, нами был проведен социологический опрос среди студентов Башкирского государственного медицинского университета. Преобладающее большинство в качестве основного стрессорного фактора выделяет трудности, связанные с учебной деятельностью (экзамены и зачеты). Так же немаловажным стрессовым фактором для студентов являются «недосыпание». Касаясь вопросов профилактики, большинство студентов универсальными средствами от стрессов считают прослушивание музыки и сон.

Список использованной литературы

1. Александров А.А. Аутотренинг: Справочник. - СПб.: Питер, 2008. – С. 13-24
2. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия: практическое руководство – М.: «Класс», 2007. - С 96-103
3. Ахматдинова М.Р., Кузиахметова К.Р. Эмоциональное выгорание в жизни современных студентов / Ахматдинова М.Р. // Качество жизнеобеспечения населения. Сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Уфа: БГМУ, 2016. – С. 23-25

4. Ахматдинова М.Р. Психоанализ и психическое здоровье личности (социально-философские аспекты) /Ахматдинова М.Р.// Диссертация на соискание ученой степени кандидата философских наук / Уфа, 2002
5. Давлетшина Г.Р. Трудности адаптации индивидов в российском обществе к современным условиям // Вестник БИСТ (Башкирского института социальных технологий).- 2014. - № 4 (25). -С. 17-18

© Вильданов У.С., 2016
УДК 165

ВИЛЬДАНОВ У.С.

АБСОЛЮТИЗАЦИЯ ЧЕЛОВЕКОМ РОЛИ РАССУДКА КАК СОЦИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Кафедра социальной работы
Башкирский государственный университет (Уфа, Россия)

Резюме: В работе исследуется главный изъян человеческого мышления: недостаток достоверности и непоколебимая уверенность в разрешении всех проблем человечества при помощи рассудка и интеллекта. При помощи логических правил рассудок стремится дойти до основ познания, чтобы найти ему окончательный непреложный фундамент для решения насущных проблем. Вся проблема человека заключается в абсолютизации им роли рассудка; рассудка, который является всего частью человеческой природы. Человек, который отождествлен со своим умом, сам по себе является болезнью. Это не означает, что его ум расстроен. Сам ум является расстройством. Если ум болен, то его болезнь можно вылечить, но если сам ум является болезнью, то нельзя её излечить.

Ключевые слова: рассудок, болезнь, медитация, просветление, осознанность.

VILDANOV U.S.

ABSOLUTIZATION OF THE ROLE OF MAN OF REASON AS A SOCIAL INFECTION

The Department of Social Work
Bashkir State University (Ufa, Russia)

Summary: In this paper the main flaw in human thinking: lack of credibility and unshakable confidence in solving all the problems of humanity by means of reason and intelligence. Using the help of logical rules the mind tends to reach the bases of knowledge, to find him a final immutable foundation for solutions to pressing problems. The problem lies in the absolute person of the role of the intellect; mind, that is just part of human nature. A man who identified with your mind, is in itself a disease. This does not mean that his mind is upset. The mind itself is a disorder. If the mind is sick, his illness can be cured, but if the mind itself is a disease, then it can not be cured.

Keywords: brain, disease, meditation, enlightenment, awareness.

Почему природа всё-таки мстит людям тяжелейшими инфекционными болезнями? Социально-психологическими причинами, вызывающими большинство хронических и неизлечимых болезней физического тела, являются гнев, обида, придирчивость и чувство вины. В частности, гнев вызывает недуги, от которых организм человека как бы сгорает и он инфицируется. Надолго затаённая обида «разлагает» физическое тело и, в конечном счёте, ведёт к образованию опухолей и развитию раковых заболеваний. Обида – это ни что иное, как подавленный в течение долгого времени гнев. Чувство же вины всегда заставляет искать наказания и приводит к боли. Все эти болезни – знаки-символы, идущие от внутреннего Бога, Дао, Вселенной. Действительно, в сознании и телах большинства людей Вселенская энергия не усваивается, а вызывает различного рода деструктивные изменения, проявляющиеся в форме острых соматических и психических расстройств и серьёзных хронических болезней, включая и неизлечимые болезни, подобно раку.

Инфекционная болезнь – это физическое выражение эмоциональной, ментальной и духовной блокировки. Смысл болезни (как знак, предупреждение) заключается в том, чтобы привлечь внимание того человека, который не осознаёт или даже не желает осознавать своих неблаготворных мыслей и чувств. Физическое страдание – это последнее средство, которое земная жизнь использует его для того, чтобы человек опомнился и осознал свои психосоматические блокировки, чтобы выйти к Высшему плану жизни.

Художественная и философская литература представляет собой зеркало человеческой души, человеческого ума, а роман – зеркало мира. Все страдания, описываемые в книгах, суть результаты душевных расстройств. Однако мало кто из авторов романов признают их в самом себе. Они гибнут от душевных болезней так же, как люди умирают от болезней физических. Никто из них не догадывается, что сам ум человеческий является болезнью. При физических болезнях уход за телом осуществляется таким наставником, как ум. А во время душевных болезней болен сам этот наставник. Ум, будучи выбитым из колеи, идет беспомощно к окончательному уничтожению. Истинная свобода заключается *в осознании* того, что ум является болезнью. Человек, отождествлённый со своим умом, настоящий раб своей судьбы, он зависим от рока, судьбы. Так, Л. Андреев в «Жизни человека» описывает человека разделённого и проклинающего Бога: «Я проклинаю все, данное тобою. Проклинаю день, в который я родился, проклинаю день, в который я умру. Проклинаю всю жизнь мою, её радости и горе. Проклинаю себя! Проклинаю мои глаза, мой слух, мой язык. Проклинаю мое сердце, мою голову – и всё бросаю назад, в твое жестокое лицо, безумная судьба. Будь проклята, будь проклята вовеки! И проклятием я побеждаю тебя. Что можешь ещё сделать ты со мною? Вали меня наземь, вали – я буду смеяться и кричать: будь проклята! Клещами

смерти зажми мне рот – последней мыслью я крикну в твои ослиные уши: будь проклята, будь проклята! Бери мой труп, грызи его, как собака, возись с ним в темноте – меня в нём нет. Я исчез, но исчез, повторяя: будь проклята, будь проклята! Через голову женщины, которую ты обидел, через тело мальчика, которого ты убил, – шлю проклятие Человека» [1, с. 222]. Это ужасное обвинение жизни, это полнейшее отрицание жизни, это самая мрачная картина судьбы человека на земле. Человек – это болезнь, потому что глубоко внутри само бытие человека расколото, оно не целостно. Жизнь для большинства мыслителей представляет собой борьбу. До тех пор, пока жизнь будет той или иной формой борьбы, она будет для них ни чем иным, как страданием и смыслоутратой.

Такие экзистенциалисты, как Серен Кьеркегор, Мартин Хайдеггер, Жан-Поль Сартр, Габриэль Марсель абсолютно согласны в одном, а именно в том, что жизнь не имеет смысла. Но если это так, то, естественно, возникает вопрос: зачем и для чего тогда продолжать жить? Если в жизни нет никакого смысла, тогда что за необходимость тащится от колыбели к могиле без всякого смысла?

Экзистенциализм утверждает, что жизнь бессмысленна, случайна, бесцельна, она полна тревоги и тоски; жизнь – это кошмар. И какой контраст между экзистенциализмом и святыми-мистиками. Действительно, принять в обыденной жизни любые пугающие или огорчающие человека ситуации или болезни как возможности для пробуждения очень нелегко. Какой бы ни была ситуация или болезнь, ему необходимо принимать их. Нельзя их отвергать. Все проблемы возникают из-за неприятия человеком любых ситуаций или своих болезней. Столь же трудно поддерживать высокий уровень осознания в любых обстоятельствах, *видеть природу Будды* в каждом живом существе, *отвечать спокойствием* на агрессию и *проявлять сострадание* к так называемым «врагам». Всё это – ситуации, в которых, так или иначе, присутствует естественность природы (Дао). Когда сердце-ум человека движется согласно Дао, то ему нет необходимости беспокоиться из-за внешнего окружения. Гаутама Будда, Лао-цзы и другие говорят о блаженстве, о потрясающих возможностях экстаза, о прорастании в новое измерение бытия. Откуда же эта диаметральная противоположность?

И Кьеркегор, и Хайдеггер, и Ясперс, и Сартр столь же разумны, как и любой святой-мистик. Им недостает только одного: они полагаются только на рассудок. В действительности это очень рациональные люди; они живут только в уме. Возможностей, которые открываются через экзистенцию, через любовь и сострадание, они совершенно не знают.

Рассудок, как познающий фактор, положителен тогда, когда речь идёт о мёртвых вещах, об объектах. Для научных исследований – рассудок лучший метод исследования. Когда речь заходит о живом, о существовании, тогда рассудок бессилен. И если рассудку задать вопрос, касающийся жизни, существования, любви, радости, он будет все отрицать, как будто этого вообще не существует. Рассудок не намеренно их отрицает; они просто находятся вне его досягаемости.

Считается, что человек страдает, потому что у него нет другого пути (способа) к росту. Человек страдает потому, что через страдания он может стать более осознанным. А осознание – это ключ к жизни. Когда же появляется страдание, человек обращается к религии, к Богу. В его страданиях есть нечто, что делает его более осознанным. Когда он страдает, то внезапно осознаёт, что он – не жизнь, не целостность. Когда он страдает, то внезапно осознаёт, что ничто в жизни не может быть бессмысленным или осмысленным, и что он не тот, каким он должен быть, что-то здесь неправильно. Есть что-то неправильное, необходимо какое-то изменение. Возникает необходимость цели, достижения. Это и есть тот порочный круг, обусловленный интеллектом. Отсюда и рождается страдание – один из основных инфекционных составляющих рассудка.

Многие русские писатели связывали рассудочное познание со страданием. Например, «Горе от ума» А.С. Грибоедова. Та же мысль является одной из основных тем в произведениях Ф.М. Достоевского. В произведениях этого великого мыслителя красной нитью проходит та основная идея, что рассудок приводит к страданиям. Человек рождается в этом мире с недостаточным знанием, не умеет понять ни его сущность, ни его смысл. Его мышление – не гармония, а дисгармония; ведь он из-за него несчастлив. Эта мысль особо раскрывается в «Записках из подполья» [2, 5]. Человек, по Достоевскому, должен понимать, что рассудок составляет только одну, малую часть его души и его бытия. Деятельность рассудка удовлетворяет только самою себя, но не человека как целостность. Задача человека состоит, однако, в том, чтобы претворить в жизнь всё, а не одну двадцатую часть его сущностных сил.

Подобно тому, как познание таит в себе причину страданий, так и само страдание взывает к познанию. Только через страдание человек познаёт самого себя и становится самим собой. «Страдаю, следовательно, существую» – таково воззрение Достоевского. Самосознание, возникающее из ощущения отделённости от всеобщего бытия, человек переживает как подлинное собственное бытие. Эту мысль Достоевский противопоставляет декартовскому «cogito, ergo sum» («Я мыслю, следовательно, я существую»), о котором, он скорее, всего знал. В «Братьях Карамазовых» Митя Карамазов говорит о себе: «И, кажется,

столько во мне этой силы теперь, что я всё поборю, все страдания, только чтобы сказать и говорить себе поминутно: я есмь! В тысяче мук – я есмь, в пытке корчусь – но есмь! В столпе сижу, но и я существую, солнце вижу, а не вижу солнца, то знаю, что оно есть. А знать, что есть солнце, – это уже вся жизнь» [3, с.31]. Подобный ход мысли приводит прямо к философии.

У рассудочных людей их личность всё более и более отождествляется с сознанием и рассудком, а это приводит к тому, что они хотят построить своё поведение исключительно на одном только интеллекте, сознательно, на одной только теории. Чем сильнее рассудок проявляется в человеке в ущерб его чувствам, духовным составляющим, тем больше от него беспокойства. Развитый рассудок неизбежно ведёт к раздвоению, к диалектике, где познание стоит над жизнью. Из этого раздвоения рассудка и жизни вытекают все жизненные проблемы: чувство покинутости, заброшенности, страха, мания преследования, все психические расстройства и заблуждения.

«Покинутость» – одно из основных понятий «Бытия и времени» М. Хайдеггера. Он даже и не принимает это состояние покинутости за болезнь, считая его основным настроением существования. Многие нынешние интеллектуалы чувствуют, что они появились в этом полном тревог мире против своей воли. В этом отношении «покинутость» действительно можно назвать основным их настроением. За примерами не надо далеко ходить. Это Ф.М. Достоевский, Л.Н. Толстой, Л.Н. Андреев, В.В. Розанов, Г. Гессе, Т. Манн, С. Цвейг и многие другие, не говоря о самих экзистенциалистах.

Причина всего этого смятения заключается в непонимании того, что ум сам есть болезнь, - социальная инфекция, которая распространяется в обществе вследствие неспособности человека проникнуть в тайну существования. Из-за всего этого каждый человек имеет свой мир, мир индивидуального "Я", противостоящий всему остальному миру.

Главный изъян мышления: недостаток достоверности и непоколебимая уверенность в разрешении всех проблем человечества при помощи интеллекта. При помощи логических правил рассудок стремится дойти до основ познания, чтобы найти ему окончательный непреложный базис. При каждом суждении он сомневается относительно своей правомерности. Формально он ищет достоверности в аксиоматических законах мышления, а содержательно – в опыте, отыскивая его реальные причины.

Только глубокий ум знает ограниченность рассудка, осознаёт, что где-то рассудок кончается. Каждый мыслитель, кто действительно рационален, неизбежно приходит к точке, где чувствуется нерациональное, мистическое. Эту точку чувствовал Л. Витгенштейн, один из самых глубоких рациональных умов западной философии. «Логико-философский

трактат» является одной из наиболее рациональных книг. Её автор очень логично и рационально говорит о бытии, о мире: «Есть вещи, о которых – есть точка, начиная с которой – нельзя ничего сказать, и я должен молчать об этом… О чем нельзя говорить, о том следует молчать» [4, с.71]. Витгенштейн пытался рационально подойти ко всему явлению мира и бытия, но вдруг ставит точку и говорит о том, что за этой точкой ничего сказать нельзя.

Рациональные методы в пределах исключительно философии служат мыслителю только для того, чтобы убедить себя, убедить свой разум дойти до своего предела, где философия, её методы и средства больше не работают. Если он подойдет к пределу, к точке, о которой говорил Л. Витгенштейн, то мыслитель должен оставить своей разум и войти в запредельное, трансцендентное. Если философ живёт с рассудком, будучи им отождествлённым, живёт в нём, отождествлён с ним, он никогда не сможет войти в нерациональное, трансцендентное.

Один из персонажей пьесы «При закрытых дверях» Сартра произносит фразу, ставшую афоризмом: «Ад – это другие». Единственная причина такого ада – сам Сартр и больше никто. Сам он создаёт этот ад каждое мгновение, затем ненавидит его, а затем хочет освободиться от него. Самое парадоксальное в том и заключается, что, когда он старается избавиться от него, он всё ещё создаёт его. Он снимает урожай, который он сам же посеял. Мы считаем: стать осознающим – это величайший момент в жизни, ибо как раз оттуда начинается человек и его трансформация, оттуда проистекает подлинное существование. Благодаря практике осознанности, медитации, человек может остановить пагубную действие рассудка на общество и остановить его как социальную инфекцию [5, с. 223].

Если человек не может наладить отношения с собственной жизнью, то он не может и установить отношений ни с кем другим. Почему экзистенциалист чувствует себя несчастным, принимая другого человека за ад! Ответ заключён уже в данном вопросе. Он (экзистенциалист) не хочет брать на себя ответственность за своё собственное существо, кто-то другой должен сделать это. И это единственная причина его страданий. Нет никакого способа воздействия, чтобы кто-то другой мог устроить ад. Нет никакого способа, чтобы кто-то другой мог сделать тебя счастливым. Если экзистенциалист осознаёт, что именно он несёт ответственность за то, что он несчастен или счастлив. Никто другой ничего не сможет сделать. Его страдание – это его творение; его счастье также будет его творением. Очень легко признать, что счастье является его творением, но очень трудно признать, что страдание его также является его творением. Каждый человек считает, что в его страдании виноваты другие. Действительно, если страдание приходит от других («Ад – это другие»), тогда и

счастье должно прийти от других. Если он не несёт ответственности ни за страдание, ни за счастье – тогда каково место и назначение этого человека в обществе? Тем более – экзистенциалиста. Просто быть объектом для того, чтобы одни люди делали его страдающим, а другие помогали, чтобы сделать его счастливым?

Жизнь Сартра и жизнь подлинно живущего человека диаметрально противоположны. Для Сартра жизнь просто случайна, здесь нет связи между ним и жизнью. Жизнь безразлична, не заботится о нём. Жизнь Сартра мертва. Когда-то Ф. Ницше говорил: «Бог умер», – здесь мертва жизнь. Ницше жил мёртвой жизнью, он не мог установить контакт с жизнью. Он жил среди вещей. У него нет органического единства с жизнью. Он существовал в одиночестве и нёс всю ношу, которую сам построил. Уникальность человека заключается не в природе его, а в его осознании. Единственная нищета – это незнание Сартром и Ницше самих себя.

Человек должен оставаться осознанным (т.е. естественным, спонтанным и текучим) для того, чтобы с помощью духовной практики учиться «опустошать» своё сознание и открываться, и, сохраняя при этом достаточный уровень осознания, впитать в себя энергию высших сил. При этом ему надо быть не догматичным и упрямым, а спонтанным и естественным. Только тогда его психосоматическая и духовная телесности будут посылать необходимые знаки-символы. Когда природа человека (внутренний Бог) даёт ему что-то (знаки о предстоящих событиях, болезнях, или чувство радости, любви), он никогда не даёт ему непосредственно в его ум открытым текстом (хотя и это не исключается), он даёт через его психосоматическое тело или через события и поступки.

Есть множество духовных практик, акцентирующих своё внимание на приведение в равновесное состояние ментальной, эмоциональной и других телесностей и таким образом на укрепление физического тела, чтобы оно смогло само себя исцелить. В частности, для достижения этой цели существуют даосские, буддийские и суфийские медитации [6, с.223].

Есть разные категории людей, по-разному реагирующие в отношении своих болезней. Одни, переболевшие тяжелой болезнью, вспоминают об этом событии как о самом замечательном факте своей жизни, который и дал им шанс начать новую жизнь. Но есть другие категории людей, которые, заболев, предъявляют своему окружению и Богу претензии и говорят: «Зачем мне такое испытание. Чем я Тебе не угодил?». Они, скорее всего, предпочтут покинуть этот мир, чем попытаются изменить себя, осознав шаблоны работы своего мышления. Это очень досадно, когда человек пренебрегает Природу, Бога, Дао внутри себя.

Человек иногда даже не может себе представить, как часто в его теле могут начинаться процессы, ведущие к онкологии, и как быстро может рассасываться опухоль, если он усиливает контакт с Вселенскими силами и воспитывает любовь в своей душе. Т.е. любая болезнь может обернуться для него величайшим благом, если он осознает в ней возможности внутреннего роста

В целом, в плане распространения на все сферы общества такой социальной инфекции, каким является прежде всего человеческий рассудок, западная философия и психология, будучи порождениями рационалистического духа, в основе своей являются всего лишь терапевтическими. Они пытаются помочь человеку «подрегулироваться» психически, но не являются трансцендирующим фактором, они не позволяют человеку выйти за пределы ума, в сферу мудрости, ибо на это они не способны в силу рассудочной рациональности. Они не понимают, что сам ум в основе своей является болезнью. Пока человек не выйдет за пределы ума, он никогда не будет ментально здоровым.

Человек, отождествлённый со своим умом, сам по себе является болезнью. Это не означает, что его ум расстроен. Сам ум является расстройством. Если ум болен, то его болезнь можно вылечить, но если сам ум является болезнью, то нельзя её излечить. Можно выйти за пределы этой болезни, превзойти её, трансцендировать, но излечить её нельзя.

Список использованной литературы

1. Андреев Л.Н. Драматические произведения: В 2-х т. Т. 1. – Л.: Искусство, 1989. – 526 с.
2. Вильданов У.С. Феномен мыслителя (от разума к мудрости). – Уфа: Изд-е БашГУ, 2004. – 411 с.
3. Витгенштейн Л. Логико-философский трактат. - М., 1958, с. 71. – 230 с.
4. Достоевский Ф.М. // Полн. собр. соч.: В 30-ти т. Т. 5. Записки из подполья. - Л.: Наука, 1973. - С. 99-180
5. Достоевский Ф.М. // Полн. собр. соч.: В 30-ти т. Т. 15. Братья Карамазовы. - Л.: Наука, 1976. – 624 с.
6. Суфийский путь совершенства духа. – Уфа: Изд-во БГПУ, 2015. – 164 с

© Галимова З.У., 2016
УДК 398 (470.57)

З.У. ГАЛИМОВА

ПОНЯТИЕ «ЗДОРОВЬЕ» В БАШКИРСКОМ НАРОДНОМ ЭПОСЕ

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

Резюме. В работе исследуется понятие «здоровье» в башкирском народном эпосе.

Ключевые слова: здоровье, башкирский эпос, сила, бессмертие.

Z.U. GALIMOVA

THE CONCEPT OF «HEALTH» IN THE BASHKIR NATIONAL EPOS

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
with the course of social work
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. In this article investigates the concept of term «health» in the Bashkir national epos.

Key words: health, Bashkir epos, strength, immortality.

Научная трактовка понятия «здоровье человека» отражает многовековые представления различных научных дисциплин, религий, народного эпоса.

Это комплексное понятие - существенный компонент в целостном представлении о человеке находится в рамках философской концепции человека. Многие ученые трактуют это понятие как полнокровное существование человека, в результате которого его жизнь и деятельность воспринимаются им как естественное саморазвитие присущих ему сущностных свойств и качеств, непременное условие нормальной жизнедеятельности. Но даже сегодня ученые не могут дать полного определения понятия «здоровье».

Изучая народный эпос, в том числе и башкирский, можем сделать вывод о том, что считалось здоровьем в доисламский период: здоровье и сила были синонимами, например, в кубаирах «Урал-Батыр» и «Акбузат» и др. В башкирском эпосе народные богатыри наделялись с рождения неимоверной силой, в младенческом возрасте могли сразиться с большим количеством врагов. В эпосе «Кусяк-бий», убитого Каракулумбатом Бабсак-бия,

Кусяк уже в годовалом возрасте имел силу десятилетного мальчишки. Поэтому и рубашку, и штаны для него шили из шкуры старого быка.

«Он в четыре года многих силачей посрамил,
не вняв их просьбам и слезам.
А в пять лет, борол он всех богатырей -
С ним схватиться на майдане лишь посмей!» [1].

Сравнение «здоровье-сила» было присуще не только мужчинам, но и женщинам. Так, Нэркэс, ставшая женой Хаубан-Батыра, гордилась тем, что:

«…посильнее батыров-мужчин.
На отрогах Уральских гор
Разогнула немало спин.
Дед твой славный Яик-батыр
В споре сильных мне уступил» [2].

Примеров того, что девушки и женщины были кыз-батырами в башкирском эпосе множество. Так в эпосе «Алдар и Зухра» таким кыз-батыром была Зухра. «А есть у нас в кошу из почтеннейших наших стариков Кидряса, девка, дочь его, одарена такою силою, смелостью и проворством, что ни один из наших батыров с нею схватиться не смеют ни в борьбе, ни в стаскивании с коней, ни в стрельбе из лука. Красота ее равняется ее храбрости, и она от всех наших родов прозвана батырь-кыз» [3].

Существование древнего башкира было направленно не только на собственное выживание, но и на сохранение жизни окружающего мира.

Главный подвиг Урал-батыра в одноименном эпосе состоит в том, что он, борясь против всякого рода чудовищ и победив их, открыл тайны бессмертия жизни на земле, спас все живое от гибели. Узнав о тайне живого родника, до которого он добирался, преодолевая бесчисленные препятствия, Урал-батыр, набрав полный рот живой воды, побрызгал ею образовавшиеся из костей дивов безжизненные горы, и они зазеленели вечным цветом, на горах выросли сосны и ели, в лесах запели птицы [4].

После долгих раздумий Урал-батыр пришел к выводу, что бессмертие заключается не в вечной жизни отдельных людей, хотя бы и необыкновенных, а в вечности всего живого и самой природы на земле, в непрерывной смене поколений людей, в бессмертии человечества.

В башкирском эпосе в понятии «здоровье» присутствовал и нравственный аспект: здоровый – это сильный, а сильный – это защитник слабых от злых духов, нечистой силы, врагов. В кубаире «Урал-Батыр» благородный Урал-Батыр, истребляющий мифических

врагов, представлен титаном, совершающим подвиг. А Хаубан-Батыр в «Акбузате» восклицает:

«…Есть с рожденья батыров удел:

Чтобы трогать сирот не посмел

Вражий дух – клятва есть у меня» [5].

Таким образом, здоровый человек – это сильный, это защитник от врагов, это народный идеал башкир в доисламский период.

Список использованной литературы

1. Акбузат. - Уфа, 1972. – С. 44
2. Акбузат. – Уфа: Башкирское книжное издательство, 1972. – С.17
3. Алдар и Зухра. – Уфа: Башкирское книжное издательство, 1986. – С.76
4. Кусяк-бий. – Уфа: Башкирское книжное издательство, 1977. – С.20
5. Урал-Батыр. Башкирский народный эпос. – М., 1977. - С. 368-369

© Зубаирова-Валеева А.С., 2016
УДК 216:615.89

А.С. Зубаирова-Валеева

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРИЧИНАХ БОЛЕЗНЕЙ В НЕКОТОРЫХ РЕЛИГИОЗНЫХ ТРАДИЦИЯХ: ОБЩЕЕ И ОСОБЕННОЕ

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

Резюме. В данной работе автор анализирует представления о причинах болезней, характерных для нескольких древних и современных религиозных традиций. Выделен ряд наиболее часто встречающихся мифологем, объясняющих существование болезней и смерти и общие черты божеств - сакральных носителей исцеления. Обнаружено, что образы многих божественных покровителей врачевания, а также представления о пути, ведущем к исцелению, тесно связаны с распространенным мифологическим мотивом смерти-возрождения.

Ключевые слова: причины болезней, религиозные представления, божество врачевания, природа человека, исцеление, спасение, возрождение.

A.S. Zubairova-Valeeva

REPRESENTATIONS OF THE CAUSES OF DISEASES IN SOME RELIGIOUS TRADITIONS: THE GENERAL AND SPECIAL

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
with the course of social work
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. In this paper, the author analyzes of the causes of diseases, characteristic of several ancient and modern religious traditions. It identifies a number of the most common myths that explain the existence of disease and death, and the common features of deities - the sacred carriers of healing. It was found that many of the images of the divine patron of healing, as well as the idea of the path that leads to healing, closely related to the common mythological motif of death-rebirth.

Key words: causes of disease, religious ideas, gods of healing, human nature, healing, salvation, revival.

Для религиозного мировоззрения характерно представление о наличии некоего соответствия между человеческим телом и миром сакрального: аналогии тело – Центр мира, священный Космос, Храм, отражение божественного мира или местопребывание божественного начала встречаются повсеместно и в самых разных религиозных традициях. Они появляются уже в первобытной культуре, но наиболее заметное развитие получили в представлениях великих цивилизаций древнего мира [17, с. 106]. Нередко само сотворение мира описывается как жертвоприношение высшего существа, космического первочеловека – например, ведического Пурушиили Пань-Гу из древнекитайской мифологии, из частей тела которого образуется все мироздание. Антропокосмические уподобления присутствуют и в современных религиях: «Разве не знаете, что вы храм Божий, и Дух Божий живет в вас?» [1Кор.3:16]. «В каждом человеке есть от природы Будды. В нем он сам» (*Махапаринирвана сутра, 214*) [цит. по: 3, с. 111].

Если тело человека представляет собой полное подобие сакрального объекта, оно должно быть также священно и вечно по своей природе, как само божественное начало. Поэтому подверженность болезням и смерти, согласно представлениям большинства религиозных традиций - неестественное, ущербное состояние человека, которое должно иметь свою причину и конец (и здесь учение о болезнях и страданиях напрямую перекликается с сотериологией и эсхатологией). Практически во всех культурах представление о болезнях неразрывно связано с проблемой смерти; сама болезнь, в определенном смысле, является частичной смертью живого существа и указывает на временный характер его существования. Поэтому их причины в объяснении различных религиозных традиций часто совпадают.

В большинстве традиционных культур, как пишет один из крупнейших религиоведов XX века МирчаЭлиаде, смерть рассматривается как несчастный случай, который произошел в изначальные времена; поначалу она была неведома мифическим предкам. Смерть возникла вследствие неповиновения воле богов, либо как результат вмешательства демонического существа – противника Создателя. Однако наибольшая часть архаических мифов «объясняет смерть как абсурдную случайность и/или следствие неразумного выбора, сделанного первыми предками» [16, с. 61].

Во многих цивилизациях древнего мира (в Древнем Египте, Древней Месопотамии, Древнем Китае и других) представления о причинах болезней были примерно одинаковы: часть из них связывалась со сверхъестественными воздействиями, другая часть (питание, гигиена, образ жизни) – объяснялась вполне естественными причинами и выражалась посредством натурфилософских представлений того времени. Выше всего ставилась воля

богов, которая считалась причиной любого заболевания, большая роль также отводилась демонам, «овладевающим» больным.

Согласно древнегреческому мифу, болезни и бедствия возникли на земле из-за любопытства Пандоры, жены Эпиметея (брата Прометея), которой боги в отместку Прометею за похищение и передачу людям огня подсунули ящик со всевозможными болезнями и человеческими пороками.

В соответствии с буддийскими представлениями, страдание (*дукха*), включая болезни – неизменный атрибут сансарического бытия. Пока живое существо вращается в колесе сансары, оно будет болеть и умирать. Главная причина сансарического существования – следствие омраченности сознания, загрязненности его аффектами (клешами), привязанностями (как желаниями, так и отвращением, т.е. влечениями со знаком «-») к объектам чувственного мира из-за непонимания истинной природы бытия и природы собственного «Я». «…Если указать на общую причину, то общая причина всех болезней одна – невежество, возникающее от незнания отсутствия «Я» (т.е. непонимания доктрины *анатмавады* и «пустоты» индивидуального «Я» от независимого, ничем не обусловленного существования – А.З.)… Все твари, пока находятся во власти невежества, от болезней не избавятся» [14, с. 59]. Так формулирует главную причину всех болезней средневековый тибетский медицинский трактат «Чжуд-Ши» (Четверокнижие).

От невежества, продолжает «Чжуд-Ши», возникают страсть, гнев и глупость, порождающие все болезнетворные начала через нарушение равновесия стихий («ветра», «желчи» и «слизи») [там же]. Невежество, гнев и страсть (в буддийской иконографии они изображаются соответственно свиньей, змеей и петухом) известны как три главные омрачающие страсти (*клеша*), находящиеся в основе сансарического существования. Частными причинами болезней, согласно «Чжуд-ши», могут быть естественные факторы – природные условия, образ жизни, питание, а также злые духи (демоны).

Представление о том, что многие болезни вызываются «демонами», распространено практически во всех религиях и культурах [1, с. 25]. Буддизм дает этому представлению интересную философско-психологическую интерпретацию. Как отмечает исследовательница буддийского врачевания Т. Клиффорд, в буддизме демонами обозначается широкий спектр сил, эмоций (аффектов), которые находятся за пределами контроля сознания и являются препятствием на пути практики Дхармы (учения Будды). *Они могут быть представлены как привычки, которые становятся все сильнее и сильнее, пока не примут форму внешней проекции, подобно тому, как во сне мы сталкиваемся с образами из собственного внутреннего мира* (а реальность сансары очень похожа на сон) [7, с. 175]. При постижении

чистой (не двойственной) природы ума обнаруживается, что демоны – не более, чем иллюзия. Тем не менее, несмотря на то, что на уровне абсолютной истины демонов не существует, буддизм рассматривает их как реальных с точки зрения относительной истины, так как с ними «приходится иметь дело» [там же, с. 174].

Такое понимание близко к христианскому представлению о бесах и страстях: по словам ФилофеяСинаита, страсть «внедряется в душе долговременным пристрастием» [цит. по: 6, с. 248]. А бесы, как писал Максим Исповедник, цепляются за эти страсти и возбуждают помыслы, с помощью которых сражаются с умом и вынуждают человека к соизволению на грех [там же, с. 132].

Согласно христианским представлениям, в результате грехопадения Адама и Евы изначально бессмертная и совершенная природа человека оказалась повреждена, поэтому все их потомки обречены на страдания, болезни и неизбежную смерть: «…как одним человеком грех вошел в мир, и грехом смерть, так и смерть перешла во всех человеков» [Рим.5:12]. В соответствии с восточнохристианской традицией, «человеческое естество заболело с момента отпадения его от Бога, и эта болезнь заключается главным образом в пленении и падении ума… Эта утрата Божией благодати умертвила ум человека, причем все его естество оказалось больным и передало эту болезнь потомкам» [6, с. 33]. Ум – это «глаз» души (в святоотеческой традиции душа, ум, сердце – понятия взаимозаменяемые [там же, с. 117]), действующий через посредство чувств и находящийся посреди двух сил: добродетели и порока; и этот глаз души, «будучи подверженным осквернению и болезни, нуждается в исцелении» [там же, с. 125-128].

Описание дерева познания добра и зла, плод которого, согласно Библии, привел к повреждению человеческой природы («в день, в который ты вкусишь от него, смертью умрешь» [Быт.2:16]), наводит на мысль о том, что это дерево, хотя и пребывало в раю, обладало какими-то особыми, отрицательными свойствами. Как и древо жизни, дерево познания добра и зла расположено в сакральном центре, «среди рая» [Быт.3:3] (ср. древо жизни – «посреди рая» [Быт.2:9]) и упоминается особо. По всей видимости, оно воплощает отрицательный аспект известного мифологического образа Мирового Дерева (которому в Библии соответствует «древо жизни»).

Представление о том, что в сакральном космосе существует не одно, а два противоположно направленных по отношению друг к другу мировых древа (или две мировых горы), или же одно дерево, имеющее позитивный и негативный аспект, встречается в мифологии различных народов и культур: «…У ашваттхи бессмертной корни кверху

растут, ветви - книзу, ее листья – ведийские гимны, кто так знает ее – знаток Веды… Корни иные вниз протянулись, кармой людей оплетая в мире» [2, с. 78].

Как можно заметить, *часто возникновение смерти и болезней объясняется воздействием некоего темного (или женского) начала, имеющего божественное происхождение, но отрицательного по своей природе*.

Этот мотив ясно прослеживается и в зороастризме. Так, в ближайшем окружении верховного бога Ахура-Мазды, источника добра, жизни и света, находятся «бессмертные святые» (АмешаСпента) – божества, олицетворяющие его отдельные аспекты и качества, среди которых - Спента-Майнью (Дух Святости) – сын и творческая ипостась Ахура-Мазды, Аша Вахишта, или Арта (Истина, всеобщий моральный закон), а также Хаурватат (Целостность, здоровье) и Амертат (Бессмертие). Им со свитой злых духов-дэвов противостоит глава сил тьмы, «смертоносный» Ангро-Майнью (Дух- Разрушитель, и что интересно, брат-близнец Спента-Майнью), который по собственному желанию избрал путь зла и породил бедствия и болезни. Деяния Ангро-Майнью в «Авесте», как отмечает Л.А. Лелеков, обобщенно обозначаются термином «нежизнь» [8].

В то же время *темное начало воздействует не само по себе, а посредством человека, его нравственного выбора и поступков*. Так, согласно зороастрийским преданиям, первый человек Йима потерял свое бессмертие в результате грехопадения: он возгордился, а также нарушил запрет употреблять в пищу мясо рогатого скота [9, с. 73]. Через эти деяния он невольно приобщился к разрушительному закону Ангро-Майнью. А соблазнил его на это ближайший приспешникАнгро-Майнью - Дрога (Ложь), антипод Арты, всеобщего морального закона и божественной Истины.

В даосизме главной причиной болезней и смерти считается схождение человека с естественного Дао-Пути. Того, кто не следует Дао-Пути, ждут болезни и ранняя смерть: «Коль существо сильно и вдруг стареет – оно отвергло истинный Путь-Дао, значит. Тот, кто с Пути сворачивает, гибнет рано» («Дао-Дэ цзин», § 55) [11, с. 236]. Дао, как источник жизни, противопоставляется гибели [там же, с. 216-217 (§ 23)].

Нарушение божественных заповедей, согласно Библии, и далее влечет за собой болезни: «Если не будешь стараться исполнять все слова закона сего, написанные в книге сей… то Господь поразит тебя и потомство твое необычайными язвами, язвами великими и постоянными, и болезнями злыми и постоянными… и всякую болезнь и всякую язву, не написанную в книге закона сего, Господь наведет на тебя, доколе не будешь истреблен…» [Втор. 28:58-61].

Элиаде отмечает, что в целом «связь между болезнью и грехом (прегрешением против «священного», его гармонии и законов) была столь естественной, что во многих древних культурах болезнь выдавала «греховность» человека» [15, с. 122]. Такие представления, пишет он, были широко распространены в Центральной Америке, Вавилоне и в Израиле.

Так как сакральный мир вечен и непреходящ, он, согласно религиозным представлениям, *может стать источником исцеления человека* - как временного, так и целостного, включающего все аспекты человеческой природы (в том числе возможность победы над смертью). Пантеон любой достаточно развитой религиозной системы включает образы, олицетворяющие целительный аспект сакральной реальности.Образцом целителя обычно является сама верховная реальность, верховное божество, его эманация, или же мифологизированный, возможно реально существовавший когда-то персонаж истории (как, например, Асклепий), наделенный способностью быть посредником между двумя мирами – миром священного и миром профанного.

В «Дао-Дэ цзин» (§ 55) подчеркивается, что Дао – источник жизни, здоровья и долголетия: «Того, кто крепко держится за Силу-Дэ благую, сравню я с новорожденным младенцем. Пчелы, пауки и змеи ядовитые его не жалят. Хищные звери его не тронут, хищные птицы его не клюнут. Его кости мягки, его мышцы слабы, но хватает он крепко…его семя-энергия предельно совершенно» [11, с. 236]. Поэтому следующий Дао, не смотря на возраст, всегда младенец: Лао-цзы, к примеру, называли «Престарелым Младенцем» или «Старцем-Младенцем» [13, с. 156]. «Дао управляет жизнью. Если бы Дао исчезло, то все сущее не смогло бы жить» - говорится в «Каноне Великого Равновесия» («Тай пинцзин») [цит. по: 12, с. 17].

Бог в христианстве (как и в других монотеистических религиях) считается творцом всего сущего и источником жизни: «В начале было Слово, и Слово было у Бога, и Слово было Бог… В Нем была жизнь, и жизнь была свет человеков» [Ин.1:1-4]. «…у Тебя источник жизни; во свете Твоем мы видим свет» [Пс.35:10]. Сотворив человека, Бог, согласно Библии, вдунул в него дыхание жизни [Быт.2:7].

Бог считается также главным целителем души и тела: «И сказал: если ты будешь слушаться гласа Господа, Бога твоего, и делать угодное пред очами Его, и внимать заповедям Его, и соблюдать все уставы Его, то не наведу на тебя ни одной из болезней, которые навел Я на Египет, ибо Я Господь, целитель твой» [Исх.15:26]. «Я умерщвляю и оживляю, Я поражаю и Я исцеляю, и никто не избавит от руки Моей» [Втор.32:39] (ср. «Аллах оживляет и умерщвляет» [*Коран*, 3:156]. «Вот, Я приложу ему пластырь и целебные средства, и уврачую их, и открою им обилие мира и истины» [Иер.33:6].

Вайдурья Гуру (*тиб.*СангьеМенла), или Будда Врачевания Лазуритовое Сияние считается в буддизме Махаяны главным воплощением целительного аспекта природы Будды. Согласно преданию, когда будущий Будда Врачевания (Медицины) вступил на путь бодхисаттвы, он принял двенадцать великих обетов, в которых обещал, что все больные, калеки, голодные, обездоленные обретут выздоровление и избавление от страданий, если «услышат его имя» [10, с. 298-301]. Как и другие Будды, Будда Врачевания имеет свой мир («чистую землю»); он располагается «на востоке» и называется Чистый Лазурит. Существует гневная форма Будды Медицины (ЧерныйКонеголовыйТамдрин, или Хаягрива), изгоняющая демонов болезней и преображающая их в природу Будды. Е.А. Торчинов отмечает, что культ Будды Врачевания связан также с состоянием Срединного Мрака (*тиб.*Бардо – А.З.), в котором сознание находится в период между смертью и новым рождением [там же, с. 295].

Обращает на себя внимание тот факт, что *образы многих целителей и божественных покровителей врачевания имеют связь с подземной страной мертвых (или сна), змеями, морскими глубинами*, которые во многих религиозных традициях считаются источниками исцеления. Подобные символы, как известно, имеют тесную связь с распространенным мифологическим *мотивом смерти и последующего возрождения*.

Так, согласно представлениям шумеров, в глубине вод обитала мудрость, поэтому один из триады верховных богов - бог Энки, или Эа почитался как бог мудрости, покровитель заклинателей и врачебного искусства. Тайны своего знания он передал «знающим воду» - врачевателям *асу* (шум. a-zu, аккад. a-su), которые изображались в одежде в виде рыбы.

Самым почитаемым врачевателем Древней Греции, несомненно, был Асклепий. Асклепий всегда изображался с посохом, который обвивала змея. На многих изображениях Асклепия рядом с ним помещалась фигура маленького босого мальчика в плаще с капюшоном. Это один из мифологических сыновей Асклепия, гений выздоровления (буквально «приводящий к благополучному концу») Телесфор. Его культ, по всей видимости, имел когда-то самостоятельное значение [4, с. 58]. Плутарх отождествлял его с Гарпократом (египетским Гор-па-хердом) – одной из ипостасей Гора, который, согласно египетским представлениям, вместе с Анубисом и Тотом был проводником в страну мертвых. Существуют различные версии функций, приписываемой Телесфору: он считался божеством выздоровления, покровителем магического врачевания, гением укрепляющего сна и в то же время демоном смерти. Атрибуты и персонажи, окружающие Асклепия – посох со змеей, Телесфор – вызывают определенные ассоциации с Гермесом. Так, обязательным атрибутом бога Гермеса – воплощения хитрости и изобретательности, покровителя торговли

и тайных наук был волшебный кадуцей – золотой жезл, обвитый двумя змеями, смотрящими одна на другую. Этим кадуцей очень напоминал символ вавилонского бога врачевания Нингишзиды. Кадуцей (лат. *caduceus*) Гермеса обладал магической силой погружать в сон и пробуждать от него любого человека или бога. Согласно преданию, кадуцей был получен Гермесом от Аполлона, то есть от отца Асклепия [5, с. 224]. Позднее кадуцей стал одним из символов медицины. Гермес считался вестником, посредником между богами и людьми (так как беспрепятственно перемещался по всем мирам) и проводником душ умерших в царство мертвых – Психопомпом (от греч. *psyche* – душа и *pompa* - шествие).

Итак, подверженность болезням и смерти, согласно представлениям многих религиозных традиций - неестественное, ущербное состояние человека. При этом некое светлое начало человеческого бытия выступает источником жизни и блага, а темное начало – причиной болезней, зла и смерти. Светлое начало принадлежит вечному, скаральному миру и, согласно религиозным представлениям, может стать источником исцеления человека - как временного, так и целостного, включающего все аспекты человеческой природы. Следует также отметить связь представлений о пути к исцелению с мотивом смерти-возрождения. Его же, как отмечалось, мы находим в образах целителей и божественных покровителей врачевания – их отличают особые отношения с подземной страной мертвых, сна, змеями и морскими глубинами.

По мнению Юнга, подобные символы, как и образ Гермеса (рим.*Меркурия*, который после гибели античного мира продолжал жить в герметизме и европейской алхимии), являются олицетворением сил бессознательного. Он пишет, что образ Меркурия представляет «психическую субстанцию, обозначаемую нами сегодня в качестве бессознательной психики» [19, с. 263]; при этом одно из важнейших свойств Меркурия олицетворяется змеей, «которая сама себя оплодотворяет, умерщвляет, пожирает и рождает вновь» [там же, с. 229]. Не только в Китае, но и в европейской алхимии процесс «Великого делания» выражался посредством образов, олицетворяющих новое рождение. К примеру, одна из серии средневековых алхимических иллюстраций "Rosariumphilosophorum", показывающая погружение царя и царицы в купель, соответствует, как указывает Юнг, возвращению околоплодные воды матки, то есть к изначальному бессознательному состоянию [там же, с. 263], за которым следует рождение в новом качестве.

С мотивом смерти-возрождения связаны и способы врачевания с помощью ритуального воспроизведения космогонического мифа и разнообразных обрядов перехода. Повсеместное распространение культов смерти и возрождения (например, Осириса в Древнем Египте, Таммуза в Месопотамии, Аттиса в Древнем Риме и других) и древность

этих форм религиозной практики, восходящая к инициациям архаических сообществ, указывают на то, что они имеют основания в самой природе человека. Е.А. Торчинов показывает близость содержания этих культов и вызываемых ими психологических состояний к описанию базовых перинатальных матриц С. Грофа [13]. Представление о втором, божественном рождении, пишет Юнг, «служит основой всех мистерий возрождения, включая аналогичные мистерии в христианстве»; оно имеет также непосредственное отношение к мистическому опыту, а при зарождении медицины предстает как магическое средство исцеления [18, с. 87-88]. Мотив смерти и последующего возрождения неотделим от религиозной практики в целом: как пишет Элиаде, «доступ к духовной жизни всегда предполагает смерть для мирской жизни, за которой следует новое рождение» [17, с. 125].

Мы можем предположить, что *психика часто использует перинатальный опыт и связанные с ним переживания в качестве символов, которые лучше всего подходят для отображения некоего психического или психофизического процесса, способного оказывать на человека выраженное терапевтическое воздействие.*

Выводы, сделанные нами на основании анализа представлений о причинах болезней в нескольких религиозных традициях, можно свести к следующим положениям:

1. Болезнь и смерть считаются явлениями, которые могут быть преодолены.
2. Причины этих явлений коренятся в несовершенстве природы человека.
3. Существует состояние, в котором нет ни болезней, ни смерти. Это состояние абсолютной Полноты Бытия и совершенного единения человеческой природы с «истинной реальностью» - вечной и изначально пробужденной природой сознания в некоторых школах буддизма, Дао в даосизме, Брахманом в индуизме, Богом в христианстве и других монотеистических религиях.
4. Существует путь, который ведет к этому состоянию. Этот путь обычно выражается посредством образов, олицетворяющих смерть и последующее возрождение. Реализация этого пути предполагает определенную причастность (или «соответствие») миру сакрального, его гармонии и законам. Эта связь, в частности, может быть реализована через прохождение обряда инициации и обретение, таким образом, «новой жизни» («нового рождения»). Согласно более развитым религиозным представлениям, обретение новой жизни осуществляется через постижение религиозных истин и их практическое воплощение в жизнь - следование закону Неба, Дао, Дхарме или божественным заповедям.

Список использованной литературы

1. Ахунова Г.М. Изменение религиозного сознания в условиях глобальных проблем современности. - Уфа: БашГУ, 2011. - 96 с.

2. Бхагавадгита. Пер. с санскр. В.С. Семенцова. М.: «Восточная литература» РАН, 1999.- 256 с.
3. Грибанов Э.Д. Медицина в символах и эмблемах. - М.: Медицина, 1990. - 208 с.
4. Гусманов И.Г. Греческая мифология. Боги: Учебное пособие. 2-е изд. - М.: Флинта: Наука, 2001. - 328 с.
5. Иерофей (Влахос), митрополит Православная психотерапия. Святоотеческий курс врачевания души. Пер. с греч. - Сергиев Посад: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2004.- 368 с.
6. Клиффорд Т. Демоны нашего ума: Алмаз Исцеления. Пер. с англ. СПб.: Санкт-Петербургская общественная организация развития тибетской медицины, 2003. - 248 с.
7. Лелеков Л.А. Ангро-Майнью // Мифология. Большой энциклопедический словарь. - М.: Большая Российская энциклопедия, 1998. - С. 45
8. Маковельский А.О. Авеста. Баку: Акад. Наук АССР, 1960. - 144с.
9. Сутра основных обетов, заслуг и добродетелей Будды Наставника Врачевания Лазуритовое Сияние // Избранные сутры китайского буддизма. - СПб.: Наука, 2000.- С. 293-334
10. Торчинов Е.А. Даосизм. «Дао-Дэ цзин» / Пер. Е.А. Торчинова. СПб.: Азбука-классика, Петербургское Востоковедение, 2004. - 256 с.
11. Торчинов Е.А. Даосские практики. 2-е изд. - СПб.: Азбука-классика, Петербургское Востоковедение, 2004. - 256 с.
12. Торчинов Е.А. Религии мира: Опыт запредельного. Психотехника и трансперсональные состояния. 2-е изд., испр. - СПб.: Петербургское Востоковедение, 2000. - 384 с.
13. «Чжуд-ши» - памятник средневековой тибетской культуры: Пер. с тиб. Новосибирск: Наука, 1989. - 349 с.
14. Элиаде М. Вавилонская космология и алхимия // Элиаде М. Азиатская алхимия. - М.: Янус-К, 1998. - С. 77-139
15. Элиаде М. Оккультизм, колдовство и моды в культуре. - К.: София; М.: Гелиос, 2002.- 224 с.
16. Элиаде М. Священное и мирское. - М.: МГУ, 1994. - 144 с.
17. Юнг К.Г. Понятие коллективного бессознательного // Юнг К.Г. Бог и бессознательное. М.: Олимп, АСТ-ЛТД, 1998. С. 84-98.
18. Юнг К.Г. Психология переноса (Разъяснено на основе алхимической серии изображений) // Юнг. К.Г. Практика психотерапии. Мн.: Харвест, 2003. С. 176-356.

© Иванова Г.Е., 2016
УДК 159.9

Г.Е. ИВАНОВА

ЗДОРОВЬЕ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ КАК ЗАЛОГ БЛАГОПОЛУЧИЯ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Психолог Благотворительного фонда «Здоровая жизнь», автор программы групповых занятий «Семья – пространство любви», «Мама, папа – это навсегда», победитель конкурса проектов 2013года Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации», конкурса проектов 2015 года Всероссийской общественной неправительственной организации «Союз женщин России», операторов Общественной палаты РФ
(Уфа, Россия)

Резюме. Статья посвящена проблемам современной семьи и вопросам сохранения психического здоровья и особенностей функционирования семьи в современных условиях в Российской Федерации.

Ключевые слова: семейная система, здоровье, дисфункциональные семьи, Благотворительный фонд «Здоровая жизнь».

G.E. Ivanova

HEALTH OF FAMILY SYSTEM AS GUARANTEE OF WELLBEING OF YOUNGER GENERATION

The psychologist of the Charity foundation «Healthy Life», the author of the program of group occupations "A family – love space", "Mother, the father is forever", the winner of a competition of projects 2013 of year of the All-Russian public organization "League of Health of the Nation", a competition of projects of 2015 of the All-Russian public non-governmental organization "Union of women of Russia", operators of the Civic chamber of the Russian Federation
(Ufa, Russia)

Summary: Article is devoted to problems of a modern family and questions of preservation of mental health and features of functioning of a family in modern conditions in the Russian Federation.

Keywords: family system, health, dysfunctional families, Charity foundation «Healthy Life».

Семейная система – одна из систем, которая напрямую влияет на развитие и социализацию ребенка. Система, которая развивается по своим законам и правилам, имеет разное количество участников. Государством регламентируются семейные отношения. «…Семья, материнство, отцовство и детство в Российской Федерации находятся под защитой государства…» [5].

В семейном кодексе расписаны права и обязанности участников этой системы, что в целом должно обеспечивать порядок и благополучие [5]. Практика показывает зачастую другую действительность. Внешнее благополучие порой оборачивается домашней тиранией, присутствует эмоциональное насилие, что вызывает явное или скрытое напряжение. Любое напряжение - это уже не здоровое состояние и каждый участник стремиться его снять любыми доступными способами: родители убегают в работу, дети бегут на улицу и попадают в сомнительные компании или замыкаются в себе, начинают употреблять психоактивные вещества (ПАВ).

Здоровье семейной системы можно определить по такому показателю, как определение места каждого члена семьи и функционирование семейной системы в целом.Под функцией семьи понимается сфера жизнедеятельности, которая связана с удовлетворением членами семьи своих определённых потребностей и когда адекватно выполняются все или большинство функций, семейную систему называют функциональной. В случае нарушений функций (особенно приоритетных) такие семьи называют дисфункциональными.

Москаленко Валентина Дмитриевна [1;2] психотерапевт, психиатр-нарколог, клинический генетик и семейный психотерапевт, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник ННЦ наркологии МЗ РФ в книге «Когда любви слишком много» дала такое определение: «в дисфункциональных семьях подавляются естественные движения души, запрещается искреннее выражение чувств. Это семьи, основанные на подавлении одних членов семьи другими. В роли угнетателей часто выступают родители, дети выступают в роли угнетаемых. Родители в дисфункциональных семьях часто в натянутых отношениях. Они или дерутся, или ссорятся, или молчат неделями после ссоры. Война — перемирие — снова война — короткий мирный договор — подготовка к новым набегам»[2].

«…Сразу после рождения младенец получает собственное место в виде колыбели или кроватки, куда его кладут взрослые…» [3] и вместе с тем иногда родители считают, что

собственных потребностей у ребенка не должно быть, и он должен жить только желаниями и ожиданиями своего родителя.

В дисфункциональных семьях есть определенные правила, которые отличают их от функциональных и вносят то самое напряжение, которое в дальнейшем приводит к различным девиациям. Например, от каждого требуется быть совершенством, начиная с незначительных замечаний: «Не реви. Хорошие девочки (мальчики) не плачут». В этот момент ребенку дали понять, как быть «хорошим», а именно сдерживать свои естественные эмоции, терпеть, подавлять свои желания. В дальнейшем ребенок, подрастая, стремится достигать больших результатов, жертвуя своими желаниями, достигая тех результатов, которые ждут от него взрослые, или становиться постоянным бунтарем. Постепенно формируются роли «Покинутый ребенок», «Герой», «Козел отпущения», которые в дальнейшем определяют основную линию поведения человека. Дети заражаются устаревшими установками, ненужными правилами и носят постоянное напряжение как маску.

Участники дисфункциональной семейной системы не умеют ни сами разрешить свои проблемы, ни обратиться за помощью к другим, так как живут в социальной изоляции, тратя все силы на поддержание ложного образа сплоченной, благополучной семьи.

Иногда такие семьи называют фасадными, или псевдоблагополучными. В таких семьях часто можно услышать:

будь сильным, хорошим, правильным, совершенным;

живи так, чтобы мы гордились тобой;

не будь эгоистом;

делай так, как я тебе говорю, а не так, как я делаю;

нечего тратить время на игры и забавы;

не раскачивай лодку, сохраняй имеющееся положение вещей;

не выноси сор из избы.

Все это сводиться к трем главным правилам дисфункциональной семьи, которые определены как три «не»: не говори, не чувствуй, не доверяй.

Таким образом, формируется личность с нарушенными границами, отсутствием своего «Я», отсутствием или с искаженным эмоциональным интеллектом, когда чувства подменяются, подавляются, не проживаются корректно. Всякие запреты: «Не реви», «Не радуйся — а то, как бы плакать не пришлось» становятся для еще не опытного ребенка интроекцией – прямым внушением, что создает внутренний конфликт. Окружающие ребенка взрослые призваны обучать его спокойно воспринимать различные ситуации, а

затем реагировать эффективно. Но если сами родители запрещают чувствовать, то ситуация осложняется, формируется «неправильный механизм» восприятия мира и формируются системы психологической защиты– иллюзии и манипуляции.

Внешне ребенок может выглядеть благополучно, он одет, накормлен, играет, учится, при этом его все время одергивают, останавливают, награждают разными напутствиями: «Мы на тебя все силы положили, мы никаких денег на тебя не жалеем, а ты, неблагодарный(ая), вздумал(а) идти против воли родителей, ты не хочешь учиться в этой школе». После подобных упреков переживания ребенка (что родители его не понимают и не любят) бывают очень сильными. И выразить эти чувства в детстве у него нет возможности. Он уходит – уходит на улицу и ищет таких же озлобленных, раненых сверстников, способы расслабиться, часто это приводит к употреблению наркотиков.

Можно много приводить примеров и все они будут сводиться к одному, когда взрослые участники семейной системы (родители, бабушки и дедушки и т.д.), родившиеся и воспитанные в похожих условиях формируют те же самые установки и живут по выученным с детства правилам. Требуется «перезагрузка», «информационная скорая помощь».

Благотворительный фонд «Здоровая жизнь» с 2011 года ведет социально значимую деятельность в рамках профилактики социально опасных форм поведения и оказывает информационную поддержку населению республики Башкортостан.

При поддержке Акционерного Общества «Благовещенский арматурный завод» с сентября по декабрь 2016 года реализует социальный проект под названием «Информационная скорая помощь».Проект направлен на формирование у взрослых эффективных моделей профилактики асоциальных проявлений в поведении подростков, определение зоны риска в подростковой среде через определение характерных признаков в изменении поведения в молодежной среде. Информационные встречи под названием «Информационная скорая помощь» нацелены на снижение тревожности педагогов, родителей и повышение ответственности в сфере обучения навыкам ассертивного поведения, конструктивного проживания кризиса подросткового возраста, формирования навыков осуществлять первичный контроль при сохранении личностных границ подростка. Обсуждение вопросов развития аддиктивного (зависимого) поведения и готовность корректировать свои модели воспитания так же являются задачей проектной деятельности.

В современных условиях изменения в обществе, несомненно, требуют подготовки и в сфере построения семейных отношений. Корректировка и совершенствование семейной системы, выявление новых способов взаимодействия ее участников, том числе позволит

активнее включиться в процесс профилактики распространения различных девиаций у подрастающего поколения.

Список использованной литературы

1. Москаленко В.Д. Зависимость. Семейная болезнь. – М: ПЕР СЭ, 2014. – 129 с.
2. Москаленко В.Д.Когда любви слишком много. Профилактика любовной зависимости. — М.: Психотерапия, 2006. — 224 с.
3. Осорина М. Секретный мир детей в пространстве мира взрослых. СПб:Питер, 2008. – 304с.
4. Петрановская Л. Тайная опора. Привязанность в жизни ребенка. – М:АСТ, 2015.–288 с.
5. Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ: ред. от 01 сентября 2013 г.//Компьют. справ.-правов. система «Гарант»

© Камалиева И.Р., 2016
УДК 101.1:316

И.Р. КАМАЛИЕВА

ВЛИЯНИЕ ВНЕДРЕНИЯ БИОТЕХНОЛОГИЙ НА РЕЛИГИОЗНУЮ НОРМУ

Кафедра социальной работы и социологии

Челябинский государственный университет (Челябинск, Россия)

Резюме. В статье рассмотрена трансформация религиозных регуляторов современной социальной нормы в условиях внедрения биотехнологий. Проводится теоретический анализ нивелирования религиозных заповедей западных религий под влиянием прогресса генетики и биомедицины.

Ключевые слова: социальная норма; религиозный регулятор; генетика; религия; биотехнология.

I.R. KAMALIEVA

THE IMPACT OF THE INTRODUCTION OF BIOTECHNOLOGY ON RELIGIOUS NORM

The Department of Social Work and Sociology

Chelyabinsk State University (Chelyabinsk, Russia)

Summary. In this article deals with the transformation of religious regulators contemporary social norms in terms of implementation of biotechnology. A theoretical analysis of the leveling of the religious precepts of Western religion under the influence of the progress of genetics and biomedicine.

Keywords: social norm; religious control; genetics; religion; biotechnology.

Цивилизационный кризис последних десятилетий, возникновение агрессивных ортодоксальных религиозных течений заставляют по-новому взглянуть на возможное будущее человечества. Одновременно с кризисными проявлениями в обществе усиливается кризис идентичности личности в современном социуме. Привычные ценности ставятся под сомнение, чему также способствует прогресс информационных и биомедицинских технологий.

Религиозные регуляторы социальной нормы, наряду с политическими, правовыми, морально-этическими, эстетическими и корпоративными, призваны сохранить в многогранной личности стремление к поиску смысла и цели жизни, такие присущие

человеку качества, как умение гармонично жить в обществе, будучи толерантным, ответственным и милосердным.

В условиях прогресса внедрения достижений генетики в медицину без их должного регулирования на этическом и правовом уровнях социальный кризис Запада может усугубиться, в том числе и в сфере религиозных регуляторов социальной нормы. Это связано с тем, что религиозные теории происхождения человека ставятся под сомнение в результате прогресса биомедицины. Следовательно, можно поставить под сомнение и необходимость самой религии, раз наука способствует возникновению вопросов о правдоподобности основной ее теории – божественного происхождения человека.

«Именно с момента появления первых социальных норм, вероятно, следует вести отсчет начала человеческого общества. Чем сложнее его культура, тем многообразнее нормативные установки, ядро которых составляли запреты. Посредством запретов унифицировалось поведение членов общества, а соблюдение их обеспечивалось не столько санкциями извне, сколько внутренними психологическими убеждениями» [6, 282]. В современную эпоху развития биомедицинских технологий религиозные запреты снимаются один за другим.

В условиях прогресса внедрения биотехнологий и дальнейшего прогресса генетики стали обыденными явлениями зачатие ребенка экстракорпорально, суррогатное материнство. Банки донорского генетического материала, в том числе и женского, предусматривают анонимность донора и таким образом лишают ребенка возможности в дальнейшем знать биологических отца и мать [3]. Развивающиеся возможности биотехнологий предполагают в недалеком будущем терапевтическое клонирование человеческих органов, что приведет к увеличению продолжительности жизни и, возможно, бессмертию. Успехи генетики привели к возможности внедрения генов животных в генотип человека для улучшения его физических качеств и возникновения в дальнейшем гибридов человека способных, к примеру, видеть в темноте, бегать на большие расстояния, перемещаться по деревьям и т.д. [4].

В привычном для нас виде в основных мировых религиях божественное начало человека до сих пор не оспаривалось, как и существование гуманистически направленных божьих заповедей – «не убий», «почитай отца и мать своих», «не прелюбодействуй», – которые призваны обеспечить социальное воспроизводство и социально-культурную преемственность поколений. На сегодняшний день таинство зачатия, вынашивания и рождения ребенка перестает быть лишь природной функцией. В случае если бессмертие

станет возможным наряду с возможным клонированием, заповедь «не убий» также может потерять свою актуальность.

Возможно, если человеческих особей начнут производить в инкубаторах, а по научным прогнозам такое станет возможным уже через 30 лет, для дальнейшего их использования в, скажем, военных целях, значимость заповеди «почитай отца и мать своих» тоже нивелируется. Человек будет лишен возможности перенять социальный и культурный опыт своих предков, полностью попадая под влияние искусственно созданной для его воспитания среды. Если вспомнить историю, ни одного удачного примера только средового воспитания мы не знаем. «Многие исследователи приходят к выводу, что родители играют самую заметную роль в религиозной ориентации своих детей, повседневно воздействуя на содержание и глубину религиозных представлений подрастающего поколения» [1, 121].

«Не прелюбодействуй» – заповедь, предполагающая верность супругу, призванная сохранить чистоту зачатия и дальнейшего воспитания детей с родными родителями, потеряла свою былую значимость в 70-е годы прошлого столетия во время расцвета последней сексуальной революции. Секс из способа зачать потомство благодаря началу применения противозачаточных средств постепенно все более и более превращается в способ получения телесного удовольствия. А успехи медицины в репродуктивной сфере, дающие возможность зачать ребенка и без прямого полового контакта, все более дистанцируют друг от друга моральную и физическую составляющие сексуальной жизни человека.

Во что же превратятся западные религии при подобных тенденциях, если будут лишены последних присущих им заповедей? Останется ли религиозная норма регулятором социальных отношений или станет совокупностью традиций и ритуалов, подобных языческим? Попробуем разобраться.

С внедрением биотехнологий многие табу снимутся. А табу – предшественник религии. Соответственно, сам факт существования человечества с привычной для нас моралью окажется под угрозой. Например, законодательно разрешенное в 2015 году в Великобритании зачатие человеческого эмбриона от двух женщин и одного мужчины ставит под угрозу существование табу на экзогамию [5]. И вообще, при изменении принципов зачатия человека само понятие экзогамии потеряет смысл. Возможно, в современных условиях демографического кризиса в развитых странах вполне оправданно нарастающее вмешательство в процессы зачатия эмбриона, идущее вразрез с религиозными канонами? Ведь биотехнологии, по сути, являются инструментом выживания западной цивилизации и

культуры. Возможно, традиционные религии теряют былую значимость регуляторов социальной нормы?

Исходя из событий, происходящих в мире в последние годы, мы видим, что это не так. Продуманная антисоциальная идеология, надстраиваемая именно на религиозные ценности, в частности, ислама, становится одним из основных факторов существования террористических организаций. В 90-е годы прошлого столетия человечество явилось свидетелем образования множества псевдохристианских сект, переиначивающих основные христианские постулаты. Как видно, именно религиозные регуляторы и по сей день являются одними из самых мощных и влияют на социальные нормы всего мирового сообщества.

Питер Людвиг Бергер писал в апреле 1968 г.: «...В начале 21 века религиозных людей вероятно удастся найти разве что в небольших сектах, жмущихся друг к другу в своем сопротивлении секулярной культуре» [9]. Но его предположения были ошибочны, как мы можем убедиться.

Согласно проведенному социологическому опросу более 700 респондентов в Челябинской области в 2012 году, верующие люди более социализированы, чаще и успешнее создают семьи, воспитывают большее количество детей [2].

Учитывая различные теории происхождения человека, в том числе и кажущийся до недавнего времени научно-фантастическим предположением способ получения вида *Homo Sapiens* путем генетического эксперимента над приматами существами с более высокой эволюционной организацией [8], можно предположить дальнейшее развитие человечества по схожему сценарию, когда новые виды разумных существ будут получены путем генетических опытов. Вновь созданные существа будут боготворить своих создателей, прививающих «новым людям» им самим необходимые ценности и заповеди, вполне вероятно, отличающиеся от привычных религиозных регуляторов. В таких условиях предыдущий опыт развития религиозной морали на протяжении всего человечества может полностью утратить свое значение. Ее место может занять стратегическая научно-политическая мысль, которая будет представлять идеологию политики наиболее экономически могущественных держав, имеющих финансовые средства для серийного воспроизводства разумных существ. При развитии подобной ситуации социальное положение привычного на сегодняшний день вида человека разумного может оказаться под угрозой. И, следовательно, технологии, направленные лишь на спасение популяции вида *Homo Sapiens* без учета религиозных традиций, могут дать обратный результат.

Учитывая, что табу, а в дальнейшем и религиозные догматы дали начало моральным и правовым нормам, и сейчас, когда божьи заповеди одна за другой теряют свою значимость, право тоже становится более «демократичным». Поэтому, допустим, если «человек» станет бессмертным, то и наказания за убийство утратят свою необходимость. Соответственно, утратит и бесценность сама человеческая жизнь. В подобной ситуации религиозная мораль привычного нам общества может оказаться единственным сдерживающим фактором дегуманизации человеческой цивилизации и ее дальнейшего самоуничтожения.

Проблема возможного нивелирования религиозных регуляторов социальной нормы усиливается тем, что правовое регулирование вопросов применения достижений биомедицины в мире неоднородно ввиду различий в законодательствах разных стран. Вполне допустима ситуация размещения лаборатории высокого уровня для производства, допустим, человеческих особей в одной из развивающихся стран, законодательство которой не регламентирует данные вопросы ввиду их неактуальности для медицины данного государства.

Пути сохранения ценностных религиозных установок в условиях изменения человеческой природы и возможности моделирования человека человеком нам представляются следующими. Во-первых, необходимо максимальное обеспечение преемственности поколений, дающее возможность перенимать новому поколению культурные традиции народов. В семье формируются основы духовного опыта личности, служащие началом традиций в обществе. По мнению Ю. В. Стрижовой, «семья воспринимает, поддерживает и передает из поколения в поколение духовно-религиозные, национальные ориентиры этой традиции: веру, любовь, свободу, совесть, правосознание, уважение авторитетов и родителей, целомудрие, мужество, честность и т.д.» [7, с. 26].

Во-вторых, в среде, социализирующей индивида, сохранить и приумножать такие общечеловеческие ценности, как гуманизм и милосердие, напрямую коррелирующиеся с религиозными заповедями, характерными для всех современных мировых религий.

В-третьих, необходимы новые современные правовые и этические кодексы, которые могли бы регламентировать деятельность в сфере внедрения достижений генетики и биологии в медицину.

Список использованной литературы

1. Безрогов В. Г. Религиозная социализация и осуществление права на веру в межпоколенных отношениях: XX век и перспектива / В.Г. Безрогов // Развитие личности. – 2002. – № 4. – С. 115-136.

2. Зименко А. В. Факторы религиозной культуры в бытовой социализации / А.В. Зименко // Вестник Челябинского государственного университета. Серия: Философия. Социология. Культурология. – 2013. – № 38 (329). – С. 11-14
3. Камалиева И. Р. Трансформация социальной нормы в условиях прогресса биотехнологий / И.Р. Камалиева // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. Ч. 3. – 2015. – № 10 (60). — С. 80-83
4. Кожевникова М. Гибриды и химеры человека и животного: эксперименты и этика /М. Кожевникова // Этнографическое обозрение. – 2013. – № 6. – С. 109-117
5. Палата общин Великобритании разрешила зачатие детей с помощью ДНК двух женщин и одного мужчины [Электронный ресурс].
URL: http://www.newsru.com/arch/world/03feb2015/dna.html (дата обращения: 10.02.2015)
6. Плескач В. Н. Табу – первоначальная форма нормативной регуляции поведения человека в первобытном обществе / В.Н. Плескач // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. Серия: Социология. Философия. – 2012. – № 4 (56). – С. 281-284
7. Стрижова Ю. В. Философский анализ структуры религиозной личности / Ю.В. Стрижова // Теория и практика общественного развития. – 2012. – № 8. – С. 25-27
8. Теории происхождения человека [Электронный ресурс]. URL: http://www.pavluchenkov.ru/teoria_kulturi/tp/index.html (дата обращения: 12.05.2016)
9. Berger P. L. A Bleak Outlook Is Seen for Religion / P. L. Berger // New York Times. -1968, 25 April

© В.А. Катрунов, М.Н. Кузнецова, Э.Р. Фахрудинова, 2016
УДК 61:316:101.1

В.А. КАТРУНОВ, М.Н. КУЗНЕЦОВА, Э.Р. ФАХРУДИНОВА

ЗДОРОВЬЕ КАК ЦЕННОСТЬ: СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЙ АСПЕКТ

Кафедра философии, гуманитарных наук и психологии

Саратовский государственный медицинский университет (Саратов, Россия)

Резюме. В статье рассматриваются социально-философские аспекты проблемы здоровья. Исследуется природа социально-культурных факторов, влияющих на здоровье, и механизмы этого влияния.

Ключевые слова: здоровье, болезнь, образ жизни, здоровье как ценность.

V.A. KATRUNOV, M.N. KUZNETSOVA, E.R. FAKHRUDINOVA

HEALTH AS A VALUE: SOCIAL AND PHILOSOPHICAL ASPECTS

The Department of philosophy, humanities and psychology

Saratov state medical University (Saratov, Russia)

Summary. In this article examines the socio- philosophical aspects of health problems. Exploring the nature of socio-cultural factors influencing health and the mechanisms of its influence.

Key words: health, disease, lifestyle, health as a value.

Проблема здоровья человека одна из самых актуальных. Философия относит её к глобальным проблемам современности. Среди фундаментальных социальных ценностей (свобода, семья, статус и т.д.) особое место в функционировании и развитии общества занимает здоровье. Социальная роль здоровья, как одной из основополагающих ценностей человека, заключена, прежде всего, в том, что, не учитывая уровень и состояние здоровья граждан общества невозможно целостно решать задачи повышения качества жизни граждан.

Одной из основополагающих задач, которые призваны решать антропологические науки является разработка проблемы здоровья как особой ценности современной цивилизации. В 2005г. президент Российской Федерации обозначил приоритетные национальные проекты, в том числе в области здравоохранения. В частности, признан приоритетным национальный проект «Здоровье». Важнейшим направлением которого является медико-санитарное просвещение жителей России.

Проблема ценности здоровья является не только злободневной проблемой современности, но это одна из ключевых проблем философии, центром которой является поиск путей гармонического существования. Актуальными являются научные исследования не только на медико-биологическом, но и на философском уровне. В тоже время эффективное решение проблемы здоровья возможно только на основе междисциплинарного подхода, разрабатываемого в рамках философии.

Философы исследуют феномен здоровья и болезни с целью выяснить в них сферу человеческой свободы, сферу ответственного (личного) выбора определенного типа бытия человека. Под «здоровьем» понимается такая форма актуализации телесных потенций, которая обеспечивает максимум возможностей для самоосуществления человека. Личностная установка на здоровье есть позиция «неотчужденной ответственности за собственное бытие» [1, с. 13-14].

Цель изучения проблем здоровья в рамках философии включает в себя заботу о повышении гуманитарной культуры человека. Внедрение гуманитарных ценностей в систему укрепления духовного здоровья является прерогативой философского подхода. От духовного состояния зависит формирование ответственного отношения к своему здоровью [2, с.107]. Медицина «видит» преимущественно проблемы болезни и способы их лечения. Проблемы болезни имеют прямое отношение к здоровью, но не исчерпывают всех его аспектов. Необходимость философского подхода отстаивает Ю.М. Хрусталев: «Только философия способна постигнуть эту проблему и выработать общую теорию здоровья» [3, 5]. В общественном сознании получает признание философско-методологическая тема, предложенная Ю.М. Хрусталевым, которая связана с целостным изучением человека в целях создания общей интегральной теории здоровья: от понимания целостности природы человека зависит и отношение к его здоровью, а также социально-медицинская методика оздоровительных мероприятий.

Медицина и социология изучают здоровье с целью постижения механизмов его психофизиологической и социальной обусловленности и места в системе социально-культурных ценностей, регулирующих отношение человека к здоровью. Исследуются уровень выражения потребности в здоровье, установки и мотивы заботы о здоровье, природа социально-культурных факторов, влияющих на здоровье, и механизмы этого влияния. Особый интерес предоставляют факторы риска и антириска определения «нормы» здоровья и механизмы поддержания уровня здоровья, его ресурсы и пути формирования оптимальной социальной нормы.

Спецификой медико-этических и социально-философских исследований проблемы здоровья является акцент на область изучения взаимосвязей здоровья и факторов уровня и качества жизни. Причем имеется в виду не только прямое воздействия на здоровье социальных и природных факторов, но и обратного воздействия здоровья на условия и образ жизни как «регулятора» тех или иных компонентов благосостояния.

Изучение проблем здоровья ведется в современных странах, включая Россию, по следующим направлениям: скриннинговые исследования, изучающие влияние образа жизни на здоровье; исследование факторов риска; проведение исследования самосохранительного поведения. Здоровье определяется сегодня как динамическое равновесие организма с окружающей средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека физические, духовные и другие способности проявляются наиболее полно и гармонично, все жизненно важные подсистемы человеческого организма функционируют с максимально возможной интенсивностью, позволяя быстро и адекватно адаптироваться к быстро меняющейся природной и социальной среде.

Многие проблемы, связанные со здоровьем, имеют глубокие социальные корни, включая национальные, региональные особенности, условия быта, экологии, образа жизни, социальной защищенности различных социальных групп и слоев современного общества. Без их обязательного учета невозможно сохранение или улучшение состояния здоровья. Экономическая, политическая и социальная нестабильность, безусловно, отрицательно сказывается на общем уровне физического, психического социального здоровья населения.

Для понимания здоровья важно определить, что такое нормальная, здоровая жизнь, за пределами которой возникает болезнь. Привычным является понимание того, что норма - это состояние здоровья, а патология - это болезнь. Вместе с тем, понятие нормы это лишь составляющая понятия здоровья, оно не исчерпывает содержательно состояние здоровья. Норма - термин близкий термину здоровья. Можно быть здоровым исходя из величин известных показателей строения и функций организма и в то же время иметь отклонения от нормы по некоторым психофизиологическим признакам. Норма - это типичное, наиболее часто встречающееся состояние здоровья, соответствующее определенному стандарту. Норма не является каким-либо идеалом для данного вида. Все люди в том или ином отношении отличаются от некоторой идеальной нормы, как средней величины или как некоторого идеального качества.

Среди многочисленных определений здоровья имеют значение те, которые опираются на практически важные параметры состояния организма. К таковым относятся: трудоспособность, некоторые количественные показатели отдельных функций (температура

тела, кровяное давление, содержание форменных элементов, белков и сахара в крови, уровень хлористоводородной кислоты в желудочном соке и др.), отсутствие каких-либо неприятных ощущений в своем теле, хорошее настроение, соблюдение оптимального для каждого человека режима труда и отдыха, поведение в семье, коллективе и т.д. Вместить все эти и другие параметры здоровья в одно краткое определение невозможно и вряд ли нужно заниматься поисками такого универсального определения. Для человека, как существа социального, норма или здоровье - это существование, допускающее наиболее полноценное участие в различных видах общественной и трудовой деятельности, это его образ жизни.

Здоровый образ жизни – это устойчивая система жизнедеятельности человека, включающая в себя: смотивированную установку на адекватное понимание персональной ценности здоровья; развитую санитарно-гигиеническую культуру, степень включенности в систему социальных связей и отношений в обществе; уровень реализации научно-обоснованных способов лечения, профилактики заболеваний и оздоровления условий жизни.

Здоровье человека – это комплексный социально-гигиенический и экономический показатель, который интегрирует биологические, демографические и социальные процессы, свойственные человеческому обществу. Здоровье отражает уровень экономического и культурного развития общества, состояние медицинской помощи, находясь в то же время под воздействием традиций, исторических, этнографических и природно-климатических условий общества. Важным в профилактики заболевания, создание условий для полноценного развития человека является актуализация мотива на активный здоровый образ жизни, формирование у человека установки на здоровье, понимание его персональной значимости. В целом можно говорить о чрезвычайно низкой фактической (а не декларированной) ценности здоровья, к тому же еще имеющей инструментальный, а не самоценный характер (здоровье, необходимое для чего-то более важного); о низкой культуре самосохранения и ответственности за собственное здоровье только после его фактического или ожидаемого ухудшения или по совету врача.

Управлять здоровьем - значит воспитывать, формировать и проявлять положительную медицинскую активность как устойчивую благоприятную оценку индивидом состояния своего здоровья и направленность действий на сохранение здоровья и соответствующее изменение образа жизни.

Исследование самоохранительного поведения возникло в связи с радикальным концептуальным переходом в политике охраны здоровья: от рассмотрения граждан как пассивных потребителей медицинских услуг к осознанию ими собственной активной роли в создании условий, способствующих сохранению и приумножению здоровья. В основе

изучения самоохранительного поведения лежит исследование ценностно-мотивационной структуры личности и ценности здоровья в этой структуре.

Безусловно, охрану здоровья населения нельзя сводить только к оказанию медицинской помощи. Решающим здесь являются: создание благоприятной среды обитания, высокого уровня и качества жизни; обеспечение безопасности пищевых продуктов и воды; проведение продуманной демографической политики; пропаганда здорового образа жизни; снятие социально стресса.

В связи с реализацией прав человека на здоровье и лечение неминуемо возникает вопрос о качестве медицинской помощи, оказываемой больному. Высококачественная помощь может быть определена как помощь, которая «максимизирует благо пациента, принимая во внимание баланс ожидаемых плюсов и минусов для процесса лечения во всех его частях» [4, с.180]. Говоря о здоровье, можно выделить четыре фундаментальных аспекта, обусловленные факторами, которые определяют состояние здоровья: образ жизни; факторы риска, влияющие на здоровье населения и окружающую среду; переориентация и реформирование системы здравоохранения; мобилизация политической, управленческой и технологической поддержки с целью осуществления необходимых изменений. Именно эти факторы лежат в основе формирования здоровья человека, нации в целом. При этом, здоровье нации – это не только и даже не результат работы службы здравоохранения. Это показатель успешности функционирования всех социальных проектов государства. Люди здоровы, счастливы – государство выполняет свое назначение хорошо. И наоборот. Здоровье должно рассматриваться как состояние, позволяющее вести активную в социальном и экономическом плане жизнь. Кроме того, требуется стратегическая переориентация акцентов с продолжительности жизни (характеристики, с которой традиционно идентифицировалось понятие здоровья) на продолжительность здоровой жизни, т.е. жизни без болезней и инвалидности. Иными словами, должна изменяться парадигма развития и системы здравоохранения, и наших представлений о ценности здоровья.

Самая фундаментальная проблема современной медицинской этики состоит в том, что охрана здоровья должна быть *правом* человека, а не привилегией для ограниченного круга лиц, которые в состоянии себе ее позволить. Сегодня, как впрочем, и ранее, медицина не идет по этому пути. Однако эта норма, как моральное требование, завоевывает все большее признание. Здоровье, это наш повседневный выбор и модель поведения, ориентированная на определенные ценности. Как раз в этом проявляется наша культура. Здоровье, таким образом, кроме всего прочего, несет в себе не только собственно медицинское и социально-

психологическое содержание, но также и нравственное значение. Здоровье является одним из проявлений человеческой сущности, определяющим качество жизни человека.

Список использованной литературы

1. Власов В.В. Медицина в условиях дефицита ресурсов. - М., 2000. - С. 180

2. Кашапов Ф.А., Терентьев О.В., Цейсслер В.Э. Здоровье как ценность: культура и биоэтика // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Социально-гуманитарные науки. Выпуск № 24 (96). - 2007. – С. 107-111

3. Тищенко П.Д. О философском смысле феноменов здоровья и болезни // Здоровье человека как предмет социально-философского познания. - М.:ИФ АН СССР, 1989. – С. 13-14

4. Хрусталев Ю.В. Здоровье человека как проблема философии // Экономика здравоохранения. - 2003. - № 8. - С. 5-12

© Кошкарова Н.И., 2016
УДК 61:130.2

Н.И. КОШКАРОВА

КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКАЯ КОНФИГУРАЦИЯ И МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАНИЕ

Кафедра социокультурного развития территории
Екатеринбургская академия современного искусства /институт/
(Екатеринбург, Россия)

Резюме. В работе исследуются культурно-исторические аспекты становления и развития медицины. Анализируются мировоззренческие основания медицинского знания, культурно-историческая специфика трактовки здоровья и болезни.

Ключевые слова: культурная конфигурация, культурное основание, медицинское знание, практическая медицина.

N.I. KOSHKAROVA

CULTURAL AND HISTORICAL CONFIGURATION AND A MEDICAL KNOWLEDGE

The Department of socio-cultural development of the territory
The Ekaterinburg Academy of contemporary art /Institute/
(Ekaterinburg, Russia)

Summary. In this article investigates the cultural-historical aspects of formation and development of medicine. To analyze the ideological foundation of medical knowledge, cultural and historical specificity of the interpretation of health and disease.

Key words: cultural configuration, cultural Foundation, medical knowledge, practical medicine.

В обыденном сознании "культура" выступает как собирательный образ, объединяющий эмпирическое многообразие результатов материальной и духовной деятельности человека. Тем не менее, культура не есть их механическая сумма, она всегда выступает как целостность, как некое единство, как конфигурация. Ноуменальная природа культуры представляет собой смысловую целостность, поскольку культура есть тот универсальный способ, которым человек делает мир "своим", превращая его в Дом человеческого (смыслового) бытия [1,61]. Культура есть символически и предметно выраженная смысловая конфигурация. Любой исторический тип культуры представляет собой, таким образом, структурно-организованную целостность, которая либо интегрирует внешние культурные влияния, либо отторгает. Культурная конфигурация задается неким

основанием ("душа", "этос", "эйдос", "дуга" - смысловое единство), которое проявляет себя в многообразии культурных феноменов, культурных черт. Культурная модель определяет конкретно-историческое своеобразие, уникальность определенного способа человеческого существования и обеспечивает его непрерывность. Данный подход был близок многим теоретическим направлениям как философии, так и культурной антропологии, а также исторической науки.

Определяя место медицины в структурной целокупности культуры, необходимо отметить его своеобразие и уникальность, которая определяется непосредственным отношением как к материальной, так и к духовной культуре общества, поскольку медицина одновременно выступает и как практика (искусство врачевания) и как медицинское знание, которое в свою очередь, носит интегративный характер, являясь типом рациональности, включает в себя в качестве важнейшей составляющей аксиологическое измерение. Являясь частью общечеловеческой культуры, тем культурным феноменом, который обнаруживает себя на всех исторических этапах развития человечества и во всех формах его культурно-исторического существования, медицина, вместе с тем, предстает и как проявление тотальной культурной модели, культурной формы, воссоздающей исторически-определенный способ человеческого бытия. Медицина, как один из культурных феноменов наряду с другими, также являет собой развертывание некоего основания, на котором вырастает исторически-определенная культурная конфигурация.

Так, ценностно-смысловое единство первобытной культуры воплощается в ее мифологической системе, том основании, которое определяет все иные ее проявления, в том числе и медицинское познание и практику. Врачевание в глубокой древности являлось, в первую очередь, частью магического ритуала. Поскольку для древнего мышления все сущее оживотворено, каждая вещь, каждый предмет наделен своей собственной волей, "духом", причины заболеваний полагались в действии этих сил. Болезненные расстройства объяснялись, главным образом, внедрением "злых духов" в тело страждущего, либо их действием на человека извне. Устранение указанных причин человеческих недугов осуществлялось в ходе магических, ритуальных действий. Поскольку основной причиной человеческих заболеваний считалось действие "злых" сил, необходимо было либо выудить их из тела больного (если они в нем поселились), либо умилостивить их (если они оказывают свое влияние извне). Так, в Австралии туземцы в качестве терапевтической процедуры привязывают шнурок к больной части тела пациента и сосанием другого его конца, пытаются извлечь из него "причину" заболевания. Шаман племени дакота произносит над больным заклинание, затем выставляет на показ изображение вошедшего в него существа,

сделанного из древесной коры и высасывает больное место, чтобы извлечь оттуда духа. Малгаши лечат недуги, так называемой "фадитрой", ею может служить любой предмет (кусок дерева, камень, овца, тыква и т.д.). Над этим фетишем шаман перечисляет всех духов, способных причинить данную болезнь и поручает "фатидре" принять их на себя, затем предмет, служащий талисманом выбрасывается, а вместе с ним и болезни. Нередко также пытались вынудить духов "добровольно" покинуть тело человека, для этого их ублаготворяли празднествами, устроенными в их честь, танцами и пищей, выставляемой в лесах, с целью побудить их оставить свои жертвы. Будучи частью магического ритуала имела ли древняя лечебная практика терапевтический эффект или же положительный результат являлся успешным применением лекартвенных трав и органов животных, которые, безусловно, также использовались для лечения больных в древних культурах? Несомненным представляется то, что магический ритуал оказывал непосредственное воздействие на психику первобытного человека, а через нее и на соматику. Магические слова и действия влияют, в большей степени, не на разум, мышление, а на бессознательное как скрытый элемент человеческой психики, и если принять во внимание то, что само сознание древнего человека носило "наглядно-образный" характер, совершалось лишь с опорой на наглядно-чувственный уровень, образ, то и влияние образно-символического языка магии на психику человека станет очевидным. Таким образом, магические слова и действия являются теми процедурами символизации, которые оказывали непосредственное воздействие, в том числе и терапевтическое, на психику человека.

При переходе человечества на стадию цивилизации постепенно складываются два культурно-исторических типа, два мощных культурных потока, Восточная и Западная цивилизации. Одной из причин определивших их культурное своеобразие послужило различное отношение Востока и Запада к своему культурному базису – мифологии, в которой воплощалось ценностно-смысловое единство первого исторического этапа в социокультурном развитии человечества. Менталитет Восточной культуры складывался через рационализацию мифа, его рациональное осмысление, перевод языка образа на язык понятия (язык философии). Поэтому "древнее" знание на Востоке никогда не отвергалось, а напротив, полагалось "священным", являясь тем неиссякаемым источником, который питал Восточную культуру на всем протяжении ее существования. Таким образом, Восток отдал приоритет внелогическим, внерациональным способам постижения сущего, воплощая свое ценностно-смысловое единство в религиозно-философской традиции, на основании которой и развивались традиционные оздоровительные практики Востока.

Мировоззренческим основанием медицинской практики в Древней Индии явилась ведическая традиция. В комплекс ведического знания, наряду с четыремя основными Ведами, вошла и пятая, "Аюрведа", содержащая конкретные методики оздоровления организма. Система оздоровления, безусловно, предполагала профилактику заболеваний, однако не сводилась к последней. В отличие от лечения как процесса устранения посредством медицинских манипуляций "поломок" в организме человека, оздоровление есть ни что иное как формирование, с помощью врача, здоровья – состояния гармонии, соответствия с высшими принципами мироздания. Таким образом, ведическая медицина основывалась на учении единства, тождества природы человека (Атмана) и мира (Брахмана). С точки зрения Вед основанием сущего выступает нематериальное начало (Брахман), информационно-энергетическое состояние, находящее свое проявление в вещественном, материальном бытии. Мир форм представлен сочетанием элементов, в том числе и человек: земля – твердые ткани – кости, кожа, волосы…, вода – жидкие среды – слизистые оболочки, плазма и протоплазма крови…, огонь – обменные процессы, воздух (движение) – сокращение мышц, передача нервных импульсов, пространство – полостные органы. Развитие энергий находит свое воплощение и в наличии у человека пяти чувств: пространство – слух; воздух - осязание, огонь – зрение, вода – вкусовые ощущения, земля – обоняние. Взаимодействие элементов проявляется в их функциональной взаимосвязи. Существуют три способа взаимодействия первоэлементов или три доши: Вата (Ветер), Питта (желчь), Капха (слизь) Каждая из дош соответственно имеет свою качественную определенность, свои свойства. Так, Вата, в частности, сухая и холодная, Питта – горячая и влажная, Капха – влажная и холодная. Взаимодействие элементов проявляет себя в цикличности природы (смена сезонов, суточный цикл), а также в жизненном цикле человека: детство – доминирует доша Капха, зрелость – Питта, старость Вата. Вата в организме человека отвечает за движение, Питта – за обмен, Капха – за структуру. В каждом человеке наличествуют все три доши, но в определенном сочетании, которое определяет психосоматический тип человека. Существуют три основные типа конституции человека, которые определяются тем какой тип доши доминирует.

Причины заболеваний в данной традиции рассматривались, в первую очередь, как нарушение гармонического единства регулирующих энергий (дош). Причиной нарушения энергетического баланса могут выступать как факторы физического и психического порядка, так и духовного. Нарушение единства человека и мира неизбежно приводит к изменению энергетической целостности самого человека. Низкий уровень духовного развития, который являет себя в эгоизме, лживости, зависти, меркантильности и т.д., словом растворении

человеческого существования в повседневной озабоченности лишь материальным благополучием порождает внутренний дисбаланс психосоматического порядка. Так, например, "переживание страха, перейдя на уровень физической организации, станет причиной нарушений Вата, гнев приведет к активизации в Питта, к расстройствам организма, связанным с такой дошей. Зависть, гордость, привязанность к вещам материального мира создают возбуждение доши Капха, что выразится в соответствующих ей заболеваниях". [1, с.57]. "Внутреннее равновесие" делает человека более устойчивым к "патогенным" факторам от природно-климатических до социальных. Ликвидация дисбаланса достигается, главным образом, традиционными методами Аюрведы, а именно медитацией ("духовными практиками"), асанами (физическими упражнениями) и диетой. И первое, и второе, и третье – все направлено на восстановление баланса дош, т.е. энергетической целостности человека.

Традиционная китайская медицина насчитывает более трех тысяч лет, и во многом опирается на многотомное сочинение "Ней-Цзин" ("Книга желтого императора о природе вещей и жизни"), написанная императором Хуаном Ди во втором веке до нашей эры. В основе данной традиции лежит учение о двух противоположных, полярных силах Инь и Янь, ритмов Неба (мужское, активное, горячее, легкое, центростремительное…) и Земли (женское, пассивное, холодное, тяжелое, центробежное), а также пяти первоэлементов, действовавших в природе и организме человека: Вода, Огонь, Дерево, Металл, Земля. Противоположные тенденции Инь-Ян, как и первоэлементы взаимосвязаны, взаимообусловлены, являясь сторонами, аспектами единого целого – Мировой энергии Ци, всепроникающей и всеохватывающей. Человек как неотъемлемая часть Мироздания, как одна из его форм также воплощает в себе данные универсальные принципы. Здоровье или болезнь человека зависят от равномерной и правильной циркуляции жизненной энергии Ци по системам организма (каналам и коллатералиям). Следовательно задача стоящая перед врачем состоит в том, чтобы, во-первых, обеспечить достаточное количество Ци (часть энергии человек приобретает до рождения в утробе матери – это истинная, первоначальная небесная Ци, а другую пополняет извне в результате обмена с внешней средой в процессе жизни – это вторичная небесная Ци); во-вторых, равномерное течение Ци по энергетическим каналам в определенном направлении. Из этих представлений выводится классификация болезней и разрабатываются методы, средства и принципы воздействия: психофизические упражнения, иглоукалывание и прижигание, точечный массаж, лечение лекарственными травами. Так, цигун-терапия представляет собой воздействия на организм с помощью психофизических упражнений, она включает в себя комплекс физических и дыхательных

упражнений, проводимых, в обязательном порядке, в состоянии динамической медитации ("даоинь"), поскольку, именно, в состоянии сосредоточения, успокоения ума происходит саморегуляция всех систем организма, циркуляция энергии нормализуется, как следствие, организм человека выздоравливает и укрепляется. Чжень-цзю терапия представляет собой воздействие на организм человека с помощью иглоукалывание и прижигания аккупунктурных точек на теле человека. Так, уже в первом трактате (Х1 в. до н.э.), посвященном этому методу "Хуанди Нейцзин", состоящем из 18-ти томов, были изложены как сведения о технике иглотерапии, так и показания и противопоказания к его применению.

Если медицинское знание и практика врачевания Востока неразрывно связаны с религиозно – философской традицией данного культурного региона, то Европейская медицина формировалась в рамках философско-научной парадигмы. Менталитет Западной культуры складывался через радикальное преодоление мифологического сознания, поиск "естественных" причин вещей и явлений, и единственно надежным инструментом этого поиска для Запада стало мышление, та познавательная способность, что проникает сквозь "чувственную" иллюзию, устанавливая внутренние, необходимые и устойчивые отношения и причины явлений, закон их бытия. Так, у Гиппократа мы находим развитие идеи Парменида о мнении (как заблуждении, полагающемся на "видимое", органы чувств) и знании (истине, которая открывается лишь мышлению) применительно к медицинскому познанию. В поисках скрытых, невидимых причин человеческих недугов Гиппократ приходит к идее нарушения равновесия в организме четырех жидкостей, "жизненных соков": кровь, слизь (флегма), желчь желтая и желчь черная. Темперамент человека определяется преобладанием у него соответствующего сока. Нарушение равновесия имеет свои естественные причины, прежде всего неблагоприятные факторы окружающей среды. К общим причинам заболеваний Гиппократ относил время года, температуру воздуха, свойства почвы и воды и т. д., к индивидуальным – образ жизни отдельных людей, возраст пациента, его диету, наклонность к определенным страданиям.

В современном рационалистическом медико-биологическом знании и основанной на нем врачебной практике находят свое воплощение мировоззренческие установки, восходящие к антропоцентризму эпохи Возрождения и новоевропейскому мышлению. Натурализм эпохи Возрождения и Нового Времени (концепция "естественного человека") окончательно определил в качестве предмета медицинской науки человеческую телесность, которая уже абсолютно лишена какого-либо "божественного" начала, "энтелехии" Аристотеля или "архея" Парацельса, и все процессы происходящие в организме, тем самым, полагаются имманентными самому телу и происходят в силу его законов. Механистическая

картина мира, сложившаяся в новоевропейской культуре предопределила взгляд на человеческий организм как биологическую "машину"; механизм, состоящий из множества частей, и чтобы постичь природу этого целого, организма, необходимо изучить составляющие его элементы, "поломки" же этого механизма, ведущие к нарушению здоровья, подлежат устранению посредством лечебных манипуляций опять таки "физического" порядка (медикаментозного, хирургического, физиотерапевтического). Опытная природа медицинского познания была вновь заявлена в Новоевропейской культуре. Так, родоначальник философии Нового времени Ф.Бэкон настаивал на том, чтобы медицина стала экспериментальной наукой Свой завершенный вид западная "классическая" модель медицины приобретает к середине Х1Х столетия, когда развитие ряда научных дисциплин, - физики, химии и, наконец, биологии – подвели под нее и прочную теоретическую базу.

Медицина как общечеловеческий феномен является культурной чертой, присущей любой исторической форме существования культуры, Медицинская практика, направленная на сохранение и восстановление телесного и душевного здоровья первоначально, в первобытной культуре, была связана с мифологическим мировоззрением древнего человека и являлась составной частью магического ритуала. В рамках Восточной культурной парадигмы прослеживается связь медицинского познания и практики с религиозно-философской традицией, выступающей рационализацией своих мифологических, дологических оснований. И лишь Западная культура, базирующаяся на рациональности (мышлении как единственно верном пути, способе постижения мира человека) демонстрирует нам развитие медицины в рамках философско-научной парадигмы, где медицинское знание предстает фактически в качестве знания, преимущественно, научного.

Список использованной литературы

1. Бубер М. Я и Ты. – М.: Высшая школа, 1993. – 175 с.
2. Клюев А.Г. Аюрведа. Единство философии и практики в ведическом знании. - М.: «КСП+», 1999. – 256 с.

© Рафикова Л.М., 2016
УДК 614:579.61

Л.М. РАФИКОВА

ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ. ЧЕЛОВЕК И МИКРООРГАНИЗМЫ

Кафедра микробиологии, вирусологии

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. В работе анализируются понятия «здоровье» и «болезнь», факторы влияния на них, симбиоз макроорганизма человека и микроорганизмов, влияние микробиоценозов человека на его здоровье.

Ключевые слова: здоровье, болезнь, микроорганизмы, микробиоценоз, макроорганизм.

L.M. RAFIKOVA

HEALTH AND DISEASE. MAN AND MICROORGANISMS

The Department of microbiology, virology

Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. In this article analyzes the concept of "health" and "disease", the factors of influencing to them, the symbiosis of man and of host microorganisms, the effect of human microbiocenoses on his health.

Key words: health, disease, microorganisms, microbiocenosis, macroorganism.

Здоровье – это природный дар человека, необходимое условие его существования. Здоровье принадлежит человеку и его состояние зависит от генетики, образа жизни, окружающей среды и многих других факторов, которые есть в жизни каждого человека.

Что мы всегда желаем своим родным, друзьям и знакомым, сердечно поздравляя их с праздником? Правильно: крепкого здоровья, долгих и успешных лет жизни. Потому что это – абсолютные незыблемые ценности, которые не меняются никогда. Все мы хотим жить долго и счастливо, испытывая как можно меньше бед, огорчений и болезней.

Человека интересует не только долгая, но и успешная жизнь. Кому нужна долгая жизнь, но полная страданий, несчастий и разочарований?

Организм человека как бы постоянно балансирует между состоянием здоровья и болезнью, переход между которыми может быть постепенным, незаметным.

Наиболее полное определение здоровья дано специалистами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Здоровье – это состояние полного физического, психического, социального и духовного благополучия, а не просто отсутствие болезней» [2, с.4].

Физическое здоровье – это телесное состояние, это тело человека, оно дано с рождения и очень редко его возможно изменить.

Психическое здоровье – это основа благополучия человека, возможность реализовать свои потребности, противостоять жизненным стрессам.

Социальное здоровье – это отношения с другими людьми, это контакт с обществом. Это способность создавать и поддерживать положительные отношения с семьей, друзьями и коллегами. Человек – существо социальное, и его развитие невозможно без общения, знаний и взаимодействий с внешним миром.

Духовное здоровье – оно базируется на принципах, связанных с историей своего народа, религией, традициями, которые накладывают отпечаток в душе и являются тем самым «локомотивом», толкающим человека к саморазвитию и познанию этого мира.

Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) болезнь – это жизнь, нарушенная в своем течении повреждением структуры и функции организма под влиянием внешних и внутренних факторов при мобилизации его компенсаторно-приспособительных механизмов [2, с.4].

Причин болезней много, а стало быть самих болезней, очень много. Но факторы (причины), их вызывающие можно свести к следующим категориям:

1. Механические повреждения;

2.Физические факторы;

3. Химические факторы;

4. Биологические факторы (патогенные и условно-патогенные микроорганизмы);

5. Наследственные генетические заболевания;

Формирование организма человека в процессе эволюции происходило в постоянном и теснейшем контакте с миром микроорганизмов. Этот контакт вооружил человека эффективными механизмами иммунитета. Число резидентных бактерий примерно на два порядка превышает численность собственных клеток макроорганизма [3, с.3]. В норме взаимоотношения макроорганизма и микрофлоры носят симбиотический характер.

Предположение, что причиной возникновения многих болезней является совокупное действие на клетки и ткани макроорганизма разнообразных токсинов и других метаболитов, продуцируемых микробами, обитающими на коже и слизистых оболочках человека и

животных, и прежде всего – в пищеварительном тракте, - было впервые высказано еще И.И. Мечниковым в 1907 году.

С современных позиций нормальную микрофлору человека рассматривают как совокупность микробиоценозов, занимающих многочисленные экологические ниши на коже и слизистых оболочках.

Изменение численности того или иного вида микроорганизмов в соответствующем биотопе или появлением не свойственных данному месту обитания бактерий служит сигналом о наличии адаптивных или необратимых изменений в соответствующем звене экологической системы [1, с. 5].

Проблема нарушений нормальных микробиоценозов и связанных с этим неблагоприятных последствий для человека возникла и стала углубляться после появления мощных антибиотиков и ухудшения экологических условий окружающей среды, концентрации стрессовых воздействий на население [3, с. 3]. В организме здорового человека качественный и количественный состав микрофлоры относительно постоянен. В организме больного человека часто нарушены количественные соотношения микробных популяций, их распределение в биотопах кишечного тракта, верхних дыхательных путей, кожи, а также и их биологическая активность. В связи с широчайшим применением антибактериальной и иммуносупрессивной терапии, расширением диапазона неблагоприятных факторов окружающей среды микроорганизмы из друзей-симбионтов превращаются в фактор агрессии.

Как показывают многочисленные данные, микроэкологические подходы в профилактике и лечению современных заболеваний человека (в первую очередь желудочно-кишечных) являются неотъемлемой частью практической медицины. Поэтому разработка и поиски средств, нормализующих все стороны микроэкологических нарушений, стали одной из самых актуальных задач медицинской науки.

Список использованной литературы

1. Бондаренко В.М. Ранние этапы развития инфекционного процесса и двойственная роль нормальной микрофлоры / В.М Бондаренко, В.Г. Петровская // Вестник РАМН. – 1997.- №4. - С.4-13
2. Коротяев А.И., Бабичев С.А. Медицинская микробиология, иммунология и вирусология: учебник для мед.вузов / А. И. Коротяев, С.А. Бабичев. – СПб.: СпецЛит, 2012. - 760 с.
2. Покровский В.И. Человек и микроорганизмы. Здоровье и болезнь // Вестник РАМН. – 2000. – № 11. – С. 3-6

© Савченко Т.А., Ахтарнева А.А., Габидуллин Ю.З.,2016
УДК 378.184

Т.А. САВЧЕНКО, А.А. АХТАРИЕВА, Ю.З. ГАБИДУЛЛИН

ФОРМИРОВАНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО МИКРОБИОЛОГИИ В ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ»

Кафедра микробиологии, вирусологии
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. Реформа высшего профессионального образования предусматривает, в первую очередь, повышение качества подготовки специалиста – провизора, понимающего не только свои узкопрофильные задачи, но и ориентированного в вопросах общественного здоровья и высоких технологий. При таком подходе меняются традиционные представления об учебном процессе и его технологиях; преподавание предмета «Микробиология», у будущих фармацевтов проводится профильно по модульному принципу, когда отдельные элементы модуля включают в учебный план дисциплины. Таким образом, формирование компетенций по микробиологии, основанное на модульном принципе, помогает будущим провизорам стать квалифицированным специалистом, знающим теоретические основы, принципы и методические подходы, применяемые в профессиональной деятельности.

Ключевые слова: высшее образование, специализация, реформа, провизор.

T.A. SAVCHENKO, A.A.AKHTARIEVA, U.S.GABIDULLIN

THE FORMATION OF COMPETENCES IN MICROBIOLOGY IN THE PREPARATION OF STUDENTS MAJORING "PHARMACY"

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

Summary. First of all, reform of higher professional education provides improving the quality of training of a specialist pharmacist who understands not only their own narrow objectives, but also oriented in matters of public health and high technology. In this approach, the traditional ideas about the learning process and its technology are changing; the teaching of the subject "Microbiology", future pharmacists is specialized according to the modular principle, when the individual elements of the module include in the curriculum discipline. In this case, the formation of competences in Microbiology, based on a modular principle, helps the future pharmacists to become a qualified, knowledgeable, theoretical foundations, principles and methodological approaches used in professional activity.

Keywords: higher education, specialization, reform, pharmacist.

Реформа высшего профессионального образования предусматривает, в первую очередь, повышение качества подготовки специалиста – провизора, понимающего не только свои узкопрофильные задачи, но и ориентированного в вопросах общественного здоровья и высоких технологий [1,2,3].

В подготовке врача любой специализации клиническая микробиология занимает особое место, так как является интеграционной дисциплиной: с одной стороны дает фундаментальные общебиологические знания, с другой – специальные навыки по бактериологическим и серологическим методам исследований, необходимых для выполнения профессиональных обязанностей в соответствии с квалифицированной характеристикой [5]. Предмет «Микробиология», в рамках основной образовательной программы, относится к разделу естественнонаучных дисциплин программы федерального компонента, и включает 3 самостоятельных науки:

1.Микробиологию;

2.Вирусологию;

3.Иммунологию.

В последние годы существенно изменилась инфекционная патология, что выразилось в увеличении количества хронических заболеваний и антибиотикоустойчивых штаммов микроорганизмов, а также в резком увеличении удельного веса и абсолютного количества инфекционных заболеваний, вызванных условно-патогенными микробами и возникающих в терапевтических, хирургических, акушеро-гинекологических и других неинфекционных стационарах. Поэтому особое значение приобретает изучение микробиологии, основанной на диалектике причинно-следственных отношений между условно-патогенными микроорганизмами, с одной стороны, и состоянием реактивности организма человека, с другой.

В практической деятельности провизору необходимы знания в области бактериологии, иммунологии, вирусологии и санитарной микробиологии, а именно:

1) представление о распространении микробов в воде, воздухе, почве;

2) представление о фитопатогенных микроорганизмах, вызывающих заболевания растений;

3) знание биологических препаратов – сывороток, вакцин, бактериофагов;

4) аптечному работнику необходимы знания по стерилизации, дезинфекции, асептике и антисептике.

И, наконец, провизору нужны знания по возбудителям инфекционных заболеваний, т.е., чтобы правильно ответить на вопросы рецепторных заказов, надо знать основы медицинской микробиологии.

Подготовка общего провизора по микробиологии означает формирование навыков и умений по приготовлению препаратов – мазков, методам их окраски, методам исследования качества лекарственного сырья и готовых лекарственных форм, а также, полученных знаний и приобретенных умений, т.е., в конечном итоге, формирование компетенций. Немаловажную роль в формировании компетенций могут сыграть комплексные лекции, когда освещение какой-либо одной темы проводится разными специалистами, например, микробиологами и фармакологами [3, 6]. При таком подходе меняются традиционные представления об учебном процессе и его технологиях; преподавание предмета «Микробиология», у будущих фармацевтов проводится профильно по модульному принципу, когда отдельные элементы модуля включают в учебный план дисциплины. Так, модуль «Санитарная и фармацевтическая микробиология» состоит из отдельных структурных единиц, например, «Микробное заражение и почва растительного сырья и лекарственных средств», «Контроль стерильности», «Механизм и спектр действия антибиотиков» и т.д.

Формирование компетенций по микробиологии, основанное на модульном принципе, помогает будущим провизорам стать квалифицированным специалистом, знающим теоретические основы, принципы и методические подходы, применяемые в профессиональной деятельности [4].

На примере понятий «инфекция», «инфекционный процесс» студенты конкретно постигают диалектику причинно-следственных отношений в этиологической структуре и эпидемиологии современных инфекционных заболеваний, а это, в свою очередь, способствует формированию диалектико-материалистического и профессионального мировоззрения будущего врача.

Таким образом, основными методологическими подходами при изучении медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии является преемственность знаний, целенаправленность в подборе информации и комплексность при проведении практических занятий. Созданный на кафедре учебно-методический комплекс позволяет развивать врачебное мышление у студентов при изучении микробиологии.

Список использованной литературы

1. Бандурка, А. М. Основы психологии и педагогики: учеб. пособие / А. М. Бандурка, В. А. Тюрина, Е. И. Федоренко. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. – 250 с.

2. Бережнова Е.В. Основы учебно-исследовательской деятельности студентов: учебник / Е.В. Бережнова, В.В. Краевский.- М.: «Академия», 2005.- 128 с.
3. Коджаспирова Г.М. Педагогика в схемах, таблицах и опорных конспектах / Г.М. Коджаспирова.- М.: Айрис-пресс, 2006.- 256с.
4. Морева Н.А. Современная технология учебного занятия / Н.А. Морева.- М.: Просвещение, 2007.- 158с.
5. Никитина Н.Н. Введение в педагогическую деятельность: Теория и практика. / Н.Н. Никитина, Н.В. Кислинская.- М.: «Академия», 2004.- 224с.
6. Свадковский И.Ф. Введение в педагогику: курс лекций / И.Ф. Свадковский.- М.: Академия, 2005.- 156с.

© Садыкова З.Р., 2016
УДК 101.1:316.6

З.Р. САДЫКОВА

ВЛИЯНИЕ ИСТОРИЧЕСКОГО СОЗНАНИЯ И СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ ЦЕННОСТЕЙ НА ЗДОРОВЬЕ ОБЩЕСТВА

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

Резюме. В статье рассматривается влияние исторического сознания и социокультурных ценностей на здоровье общества, через субъективные и объективные показатели современного темпа общественной жизни, что вызывает рост нигилистического отношения к здоровому образу жизни индивида.

Ключевые слова: историческое сознание; здоровье; социокультурные ценности; вестернизация; глобализации.

Z. R. SADYKOVA

THE INFLUENCE OF THE HISTORICAL CONSCIOUSNESS AND SOCIO-CULTURAL VALUES ON THE HEALTH OF THE SOCIETY

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
with the course of social work
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. In this article considered the impact of historical consciousness and socio-cultural values on the health of the society through subjective and objective indicators of the pace of modern social life, resulting in a nihilistic attitude to a healthy lifestyle of the individual.

Keywords: historical consciousness; health; socio-cultural values; Westernization; globalizations.

В настоящее время проблема трансформации социокультурных ценностей в обществе приобретает особое значение, в связи с тем, что процессы глобализации практически всех сфер общественной жизни за короткий промежуток времени породили множество положительных и отрицательных явлений, в определенной степени дезориентировавших общество. Это выражается в том, что современное общество выходит за границы установленных веками и закреплённых в историческом сознании людей привычных

традиций и ценностных установок. Интенсивный рост научно-технического прогресса, глобализация в форме вестернизации и информатизации всех сфер современного общества вызвали аксиологическую моральную и этическую дезориентацию.

В условиях современной информационно-технической цивилизации наблюдается дезориентация человека от традиционных форм социокультурных ценностей, разрушение многого из того, что было создано предыдущими эпохами в ходе культурно-исторического развития. В результате, чего мы наблюдаем, что социокультурные ценности, выработанные в историческом сознании человечества, резко отличаются от достижений научно-технического прогресса. В наше время, оно особенно ярко проявляется в проблеме переосмысления внутреннего социального содержания индивида, который представляет собой различные болезни психологического характера, а в последующем и развитие различных болезней, как неврология, сердечно-сосудистая недостаточность и т.д..

В связи с изменениями уклада жизни и роста ее интенсивности меняется и образ жизни, мышление и понимание происходящих событий и интерпретации истории и ценностей общества. Образ жизни выступает как диалектическая целостность объективных и субъективных показателей здоровья. Объективными показателями являются постоянная «гонка» за материальными ценностями, социально-экономические кризисы, ухудшение экологического состояния окружающей среды. К субъективным показателям относятся совокупность восприятий и оценка индивидами окружающей действительности.

В совокупности субъективные и объективные показатели приводят к появлению стрессовых ситуаций, что обуславливается «гонкой» за материальными ценностями, которая в свою очередь приводит к столкновению собственного «Я» с существующей реальностью. Современный темп общественной жизни вызывает рост нигилистического отношения к культуре, истории, традициям незападных народов в массовом сознании и ведёт к нивелированию традиционных ценностей в общечеловеческой культуре. В связи с данными изменениями происходит острый кризис в формировании образа жизни индивида, который проявляется не только в отсутствии базовых ценностей, но и в отношении к собственному здоровью. Именно в такие моменты исторического периода следует обратиться к феномену исторического сознания, которое несет в себе традиционные ценности общностей, накопленные веками.

В условиях глобализации общества подрастающее поколение из-за отсутствия традиционных ценностей, не ценят здоровый образ жизни и здоровье, что в последующем приводит к появлению хронических заболеваний. А здоровый образ жизни, как отмечает В.И. Водопьянов, «представляет собой особую общественную ценность, которая служит

основанием активности личности как меры деятельности, сущностного социального качества, выявляющего высокую степень «включенности» индивида в общественные отношения» [2, с. 87].

Общественные отношения, социокультурные ценности несут в себе умонастроения, накопленный объем знаний и способы их передачи. Н.Б. Бурыкина отмечает, что «стержнем эпохи является человек, и он осознает себя в четырех отношениях: “Я” и “Я”; “Я” и общество; “Я” и память (история); “Я” и природа… эти четыре парадигмы являются стержнем эпохи, смена которых ведет к ее смене» [1, с.148]. Данное высказывание интересно для нас тем, что в нем аккумулируется связь человека с историческим сознанием и социокультурными ценностями как неразрывными между собой. Если первая и четвертая парадигмы олицетворяют биологическое составляющее человека, то вторая и третья – социальный образ человека, если данные составляющие не будут противоречить, то и общество будет здоровым.

Социальный образ человека закладывается в сознание общества через личностное начало, например, мифический герой, божественное начало в человеке (средние века), в последующем возрастание личностного начала, основывающегося на равноправии по рождению, в дальнейшем оно приводит к возникновению образа «глобального человека».

Как отмечает В.А. Рыбин, ценности общества вплоть до XX в. были четко ориентированы на опыт предков, который и детерминировал понятия о добре и зле, о должном и запретном и т.д. Соотношение темпов развития общества и развития социокультурных ценностей в контексте исторического сознания было относительно невелико, традиции, складывавшиеся веками, являлись стабилизаторами и ориентирами общественной жизни. В дальнейшем интенсивное развитие научно-технического прогресса привело к острой трансформации социокультурных ценностей, утрате традиционных ориентиров, что породило массовую дезориентацию общества [5].

На наш взгляд, не только научно-технический прогресс привел к дезориентации общества, но и идеологическое манипулирование общественным сознанием. Как показывает социальный опыт, для управления толпой нужно лишь оперирование фактами и образное воздействие, то есть зрелища. Если факты могут быть историческими, то зрелища, созданные из героев американских комиксов, адаптированные под общественное сознание каждого государства, формируют образ успешного, современного человека вне традиционной культуры этноса или цивилизации. Данные герои не олицетворяют образ здорового человека, а наоборот показывают, как мутация их изменила, изменив образ жизни. Как отмечает И.А. Муратова, «после потери традиционных ориентиров идентичности, человек стал

сверхактивным конструктором внешних самопрезентаций – имиджей – в попытке сформировать новые идентичности, отвечающие характеру современного общества» [4, с.11].

Таким образом, на сегодняшний день социокультурные ценности создают специфические схемы и установки, благодаря которым современный человек начинает идентифицировать себя с представителями более прогрессивно развивающихся стран и их стереотипами. Мир постепенно охватывает вестернизация. Как отмечает И.А. Муратова, «имидж – это репрезентативная форма социально-культурных отношений, осуществляемая в рамках диалога с Другими; это текст, в котором переплетаются мировоззренческие аспекты человеческой субъективности и социальности; это телесная форма идентичности современного человека» [4, с.12].

В результате потери ценностно-образующей роли исторического сознания в обществе и замещения ее стремлением субпассионариев к материальному благополучию происходит нивелирование роли самого исторического сознания в общественном сознании, что ведет к потере ценностной роли здорового образа жизни. В связи с чем, как отмечает В.А. Кутырёв, «человеческие ценности вытесняются на периферию, они измеряются только долларами, вычислив, например, «моральный ущерб» [3, с.16]. Примером этому является то, что во многих западных странах люди то и дело подают судебные иски за «моральный ущерб», несмотря на то что ответчиками оказываются их близкие люди. Семья как ячейка общества теряет былую моральную силу и ценность. В связи, с чем возникают не разборчивые половые отношения, что так же приводит к различным видам болезней.

В результате нивелирования семейных ценностей распространяются нетрадиционные сексуальные отношения, которые подкрепляются якобы достоверными фактами из жизни исторических персонажей, которые тоже придерживались нетрадиционных отношений. Утрачивается предназначение человека в продолжении своего рода, передаче накопленных знаний. А когда целью близких отношений становится лишь телесное наслаждение, само социальное воспроизводство человечества оказывается под угрозой. Например, в Дании с 1986 г. разрешены однополые браки, в Норвегии с 1993 г. разрешены гражданские союзы, а с 2009 г. и полноценные однополые браки, и эта тенденция в западных странах лишь укрепляется. Следует отметить, что население этих стран стремительно стареет, привержено к различным венерическим, психологическим заболеваниям, а численность его поддерживается за счет мигрантов из стран Африки и Азии.

Таким образом, нивелирование социокультурных ценностей общества и исторического сознания приводит к четкой демаркации человека на две составляющие – духовную и

телесную. Духовная составляющая базируется на историческом сознании индивида, которое начинает опираться не на этническую историю своего народа, как прежде, а на западную трактовку мировой истории, телесное же начало ориентируется на продиктованные образы гламурных личностей, которые, в свою очередь, базируются на образах героев комиксов, кинематографа и шоу-бизнеса. В связи с вышесказанным для сохранения здоровья общества в условиях трансформации социокультурных ценностей и вестернизации всего общества мы предлагаем для реализации следующие положения, сформулированные в контексте исторического сознания на основе общечеловеческих ценностей.

Во-первых, необходимо на основе литературного и исторического наследия, через пласт отечественной культуры сформировать национальное и историческое самосознание индивида.

Во-вторых, создание на основе рыночной экономики и предпринимательства патриотической государственной идеи, так как в условиях наступления вестернизации через технологизацию и глобальную культуру, генерируемую преимущественно западной цивилизацией, высока вероятность потери здорового поколения.

Список использованной литературы

1. Бурыкина Н.Б. Роль исторического сознания личности в социализации личности в переходную эпоху // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2009. – № 93. -С. 147–153
2. Водопьянов В.И. Активный, здоровый образ жизни и нормология // Методологические и социальные проблемы медицины и биологии – 1986. – Вып.6
3. Кутырёв В.А. Культура и технология: борьба миров. – Нижний Новгород: Прогресс-Традиция, 2001. – 315 с.
4. Муратова И.А. Имидж как репрезентация социально-культурных отношений: автореф. дис. канд. филос. наук. – Челябинск, 2014
5. Рыбин В.А. Есть ли выход из пустоты? URL: http://mediazavod.ru/articles/131445

© Сухарева И.В., 2016
УДК 17.023.35:130.12:613.86

И.В. СУХАРЕВА

ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ЭТНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

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

Резюме. В работе исследуются различные прикладные аспекты развития народной медицины нерусских народов Волго-Уральского региона, поскольку лечение заболеваний относится к числу их самых насущных потребностей, и накопленный ими опыт может быть востребован в современных условиях, когда научная и этническая медицина находят пути к взаимодействию и взаимообогащению.
Ключевые слова: заболевание, лечение, этническая медицина, нерусские народы Волго-Уральского региона.

I.V. SUKHAREVA

APPLIED ASPECTS OF ETHNIC MEDICINE

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
with the course of social work
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. This paper investigates the various practical aspects of the development of traditional medicine non-Russian peoples of the Volga-Ural region, because the treatment of diseases related to the number of their most pressing needs, and their experience may be relevant in the present conditions, when the scientific and ethnic medicine are finding ways to interaction and mutual enrichment.
Key words: disease, treatment, ethnic medicine, non-russian people of the Volga-Ural region.

На протяжении всей истории своего развития народная медицина, в том числе нерусских народов Волго-Уральского региона, испытала неодинаковое к себе отношение (вплоть до гонения ее носителей) со стороны властей и науки. В последние годы взгляды на этномедицину значительно изменились, что вызвано рядом социально-экономических, экологических и других факторов, и ученые разных регионов стали обращаться к проблемам народной медицины. Изучение прикладного аспекта народной медицины также является

актуальным, поскольку лечение заболеваний относится к числу самых насущных потребностей этносов, и накопленный ими опыт может быть востребован в современных условиях, когда этническая и научная медицина находят пути к взаимодействию и взаимообогащению.

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

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

Набор традиционных лечебных средств у народов обусловлен общим состоянием материальной и духовной культуры, особенностями быта и, прежде всего, способами получения основных средств существования. Для лечения болезней народы использовали травы, средства животного, минерального и иного происхождения. Применялись физиотерапевтические методы, имелись навыки лечения травм и др. Значительное место в

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

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

так и домашних животных: конского жира — в основном у татар и чувашей, а овечьего жира — у башкир.

Все народы региона при лечении используют более 250 трав, из них повсеместно имеют применение около 100 видов. Причем одно и то же растение может применяться при разных болезнях, могут быть неодинаковы способы и методы их использования, дозировка. Существовали и определенные правила при приеме снадобий. Некоторые растения финно-угорскими народами используются для лечения относительно в большей степени, нежели тюркскими. С определенной уверенностью можно отметить, что применение некоторых лечебных трав характерно только для тюркских народов или финно-угорских. Наблюдается также и сходство в применении лекарственных растений разными народностями, что скорее связано с близостью расселения, природно-климатическими зонами и др. Использование некоторых растений в лечебных целях является характерным только для отдельного народа. Методы и приемы лечения ряда заболеваний с использованием широко- и малоизвестных растений у многих народов региона достаточно интересны и, можно сказать, оригинальны. Примечательно, что население не только знает ядовитые растения, но и использует их в лечении серьезных болезней (рака, других опухолей). Необходимо также отметить, что к фитолечению в последнее время возрос интерес и специалистов-медиков.

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

Часто в практике народного врачевания прибегали к наружному применению некоторых естественных выделений. Своеобразие природно-климатических условий, хозяйственно-бытового уклада и потребности в лечебно-профилактических мерах нередко способствовали межэтническим взаимодействиям в определении приемов лечения и предупреждения заболеваний: коми заимствовали из ненецкой народной медицины некоторые методы и средства животного происхождения: использование костного и

головного мозга оленя, кисель из оленьих рогов. Эти рецепты были известны лишь небольшой группе коми, занимавшихся таежным оленеводством. А население, занимающееся рыболовным промыслом, особое значение придавало наличию свежей рыбы в пищевом рационе больных и выздоравливающих. Для коми является характерным применение крови, желчи оленей, лосей, мозга костей нижних конечностей оленя, а также рыбы печорского засола. Кроме того, можно отметить, что башкиры, удмурты использовали баранью желчь, сало; татары в качестве лечебного средства применяют жир суслика, от простуды жир медвежий, собачий, конский; мордва и удмурты при туберкулезе, бронхите, пневмонии, астме применяли барсучий, медвежий, ежовый жир. Интересны, на наш взгляд, и следующие средства лечения некоторых болезней — пупком домашних птиц, тараканами, живыми раками (удмурты), живой лягушкой, сельдью (чуваши), рыбой, имеющей желтую окраску, бараньей шкурой (башкиры), смесью, в состав которой входит куриный помет (марийцы, удмурты, татары), дождевыми червями (удмурты, чуваши), шкурой змеи и ужа (мордва, башкиры, татары), мездрой шкуры жирного оленя, шкурой лосиной, оленьей (коми), шерстью овечьей (мордва, татары, чуваши), яйцами куриными (коми, мордва, удмурты, чуваши) и др. Всего зафиксировано применение около 130 средств животного происхождения. Для тюркских народов характерно применение около 110, для финно-угорских - более 120 средств. Причём, они применялись в большей степени наружно, по сравнению с траволечением, и используются в качестве основы для приготовления мазей. Сегодня многое из прошлого может быть успешно применимо.

Важное место в традиционной медицине исследуемых народов занимали физиотерапевтические методы лечения, где использовались различные средства: тепло, пар, жар. Особенно широко применялись баня, ванны, компрессы, растирания с применением настоек, отваров, ставились банки (в прошлом глиняные горшки). Особенно широко повсеместно в лечебных целях применялась баня. Она признавалась одним из самых радикальных средств при лечении различных заболеваний. Здесь происходили роды, знахари правили мышцы, вывихи, лечили радикулиты, чахлых детей, промывали незаживающие раны, разного рода дерматиты, лечили простудные, а также другие заболевания. Особенно часто баню использовали при лечении простудных заболеваний, ломоте ног, радикулите. При этом употребляли берёзовые, дубовые веники, а также смешанные, состоящие из нескольких лечебных трав: зверобоя, душицы (повсеместно), ели, пихты, можжевельника (больше характерно для коми, марийцев, удмуртов). Кроме траволечения, в бане использовали и средства животного происхождения. Они применяли при физиотерапии также более 170 природных средств. Среди них наиболее широко используются зола, глина,

пепел, соль, сера, квасцы, известь, мел, купорос, сажа и т. д. В небольших количествах - драгоценные металлы: серебро, золото. Для башкир характерно применение нефти. При лечении использовали естественные минеральные источники. Наряду с физиотерапевтическими методами лечения нередко использовался массаж. Все это позволяет судить, насколько важна была роль традиционной медицины в жизни этих народов.

Список использованной литературы

1. Арутюнов, С.А. Народы и культуры. - М., 1989
2. Бородулин, Ф.Р. История медицины // Избранные лекции. - М., 1961
3. Бромлей, Ю.В. , Воронов, А.А. Народная медицина как предмет этнографических исследований // Советская этнография. - М.,1976. - №5
4. Гаммерман, А.Ф., Шунинская, М.Д., Яценко, А.А. Растения-целители. - М.: Высшая школа, 1963
5. Загоскин, Н.П. Врачи и врачебное дело в старинной России / Публичная лекция, читанная 24 марта 1891 г. в пользу Общества. - Казань, 1891
6. Кучеров, Е.В., Лазарева, Д.Н. Целебные растения и их применение. - Уфа, 1993
7. Миллер, Г.Ф. Описание трех языческих народов в Казанской губернии, а именно: черемисов, чуваш и вотяков // Ежемесячные сочинения к пользе и увеселению служащих. - СПб., 1756. - Т. 4
8. Неболюбов, В.П. Врач или союзник врача народная медицина. - Казань, 1909
9. Никольский, Н.В. Суеверия. Знахарство, религиозные предрассудки и советская медицина. - М., 1921
10. Никонова, Л.И. Традиционная медицина финно-угорских народов Поволжья и Приуралья как часть системы жизнеобеспечения. - Саранск, 2000
11. Никонова, Л.И. Традиционная медицина тюркских народов Поволжья и Приуралья как часть системы их жизнеобеспечения. - Рузаевка, 2000
12. Паллас, П.С. Путешествие по разным провинциям Российской империи. - СПб., 1809
13. Сухарева, И.В., Сухарева, Н.Н. Роль традиционной медицины в системе жизнеобеспечения народов Поволжья и Приуралья //«Здоровье нации как стратегическая задача». Сборник статей Республиканской научно-практической конференции. - Уфа, РИО БашГУ, 2014. - Выпуск 8
14. Сухарева, И.В. Чуваши Башкортостана: историко-культурное развитие в XVIII - начале XX веков: диссертация ... доктора исторических наук : 07.00.02 / Сухарева Ирина Витальевна. - Уфа, 2013. - 475 с. : 1 ил.

© А.Н. Хасанова, Г.Ш. Сиразетдинова, Г.М. Хасанова, И.И. Гумеров, А.И. Хамидуллин, 2016
УДК 614

А.Н. ХАСАНОВА, Г.Ш. СИРАЗЕТДИНОВА, Г.М. ХАСАНОВА,
И.И. ГУМЕРОВ, А.И. ХАМИДУЛЛИН

СОБЛЮДЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖЬЮ

Кафедра физической культуры
Кафедра инфекционных болезней с курсом ИДПО,
Башкирского государственного медицинского университета (Уфа, Россия),

Резюме. В статье приводится анализ анонимного анкетирования первокурсников по соблюдению ими здорового образа жизни. Было выявлено, что в целом студенты осознают необходимость здорового образа жизни. В то же время 88,5% студентов не делают утреннюю зарядку, 61% студентов не посещают спортивные секции. Ситуацию сглаживает тот факт, что свое свободное время 77% студентов проводят активно, но 23% студентов признались, что предпочитают пассивный отдых. У 43% студентов отмечается хроническое недосыпание, так как они спят 6 и менее часов в сутки. Регулярно питаются всего 29 % студентов. 84% студентов к 18 годам попробовали алкогольную продукцию. 46% попробовали курить сигарету. Курят на сегодняшний день 12% студентов – первокурсников.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, студенты, вредные привычки, здоровье.

A.N. HASANOVA, G.S. SIRAZETDINOVA, G.M. KHASANOVA, I.I. GUMEROV,
A.I. KHAMIDULLIN

COMPLIANCE WITH HEALTHY LIFESTYLES STUDENTS YOUTH

The Department of Physical culture
The Department of infectious diseases with the course of EITI
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. In this article is an analysis of an anonymous survey of freshmen on their compliance with a healthy lifestyle. It was found that in general the students are aware of the need for a healthy lifestyle. At the same time 88.5% of the students do morning exercises, 61% of students do not attend sports clubs. The situation smoothes the fact that their free time 77% of students spend actively, but 23% of the students admitted that they prefer passive recreation. In 43% of the students indicated chronic sleep deprivation, as they sleep 6 hours or less per day. Regularly feed on only 29% of students. 84% of students to 18 years have tried alcoholic beverages. 46% tried smoking a cigarette. Smoked today 12% of first-year students.

Key words: healthy lifestyle, students, bad habits, health.

Проблема здоровья молодежи является актуальной в современном российском обществе, которое предъявляет повышенные требования к поколению, вступающему в жизнь, так как только здоровое в физическом и нравственном отношении поколение может обеспечить успешное решение социальных, экологических, экономических и культурных проблем, характерных для сегодняшней действительности.

Сущность здорового образа жизни - обеспечение оптимального удовлетворения потребностей человека при условии и на основе оптимизации развития, состояния и функционирования организованных внутренних и внешних систем и связей индивида и общества [2]. Охрана собственного здоровья - это непосредственная обязанность каждого, человек не вправе перекладывать ее на окружающих.

Целью нашего исследования явилось изучение приверженности к соблюдению здорового образа жизни студентов – первокурсников.

В исследовании приняли участие 29 студентов, обучающихся на первом курсе специальности «Социальная работа» БашГУ. Было проведено анонимное анкетирование, по опроснику, состоящему из 27 вопросов, включающему в себя вопросы, касающиеся различных сторон образа жизни и «вредных привычек».

Анализ результатов проведенного исследования позволяет сделать ряд выводов относительно представлений о приверженности молодежи к соблюдению здорового образа жизни и наличия у них «вредных привычек».

Согласно данным опроса, представление о здоровом образе жизни у лиц юношеского возраста, прежде всего, сводятся к занятиям спортом, отсутствию вредных привычек и правильному питанию. 85% опрошенные отметили необходимость соблюдения здорового образа жизни и 15% не смогли однозначно указать на его необходимость. В то же время 88,5% студентов не делают утреннюю зарядку, 61% студентов не посещают спортивные секции, посещают 1-2 раза в неделю - 35% студентов, почти каждый день - 4%. Ситуацию сглаживает тот факт, что свое свободное время 77% студентов проводят активно: в виде прогулок на свежем воздухе, бега, катания на роликах, посещения бассейна, но в то же время 23% студентов признались, что предпочитают пассивный отдых.

Здоровый сон необходим организму для восстановления своих жизненных ресурсов. Продолжительность сна у 57% студентов составляет 7-8 часов в сутки, в то же время у 43% студентов отмечается хроническое недосыпание, так как они спят 6 и менее часов в сутки. Регулярно питаются всего 29 % студентов, а 26% - питаются 1-2 раза в сутки. Исследование

показало, что несоблюдение режима питания, нарушение кратности приема пищи встречается у большинства студентов. 84% студентов к 18 годам попробовали алкогольную продукцию. 46% попробовали курить сигарету. Курят на сегодняшний день 12% студентов – первокурсников. Никогда не курили и отрицательно относятся к курению 54% студентов. Никогда не употребляли алкоголь и отрицательно относятся к алкоголю 16% студентов.

Таким образом, проблема соблюдения студенческой молодежи здорового образа жизни является актуальной проблемой. По нашему мнению, в современном обществе не уделяется достаточного внимания вопросам формирования культуры отдыха, где бы особый акцент делался на его активных формах. Занятия физкультурой и спортом не популяризированы среди студенчества. Отсутствие такой культуры и умения планировать бюджет времени делает молодежь заложниками не планированного времяпрепровождения, толкает к стремлению «прожечь» время, играя в компьютерные игры, просматривая телевизионные передачи, или приводит к формированию химических (алкоголизм, наркомания, никотиновая зависимость) или поведенческих зависимостей [4].

У студенческой молодежи, являющейся наиболее активной частью общества, и тем самым более подверженной стрессовым влияниям, наблюдается низкая информированность о различных способах и методах снятия стрессового напряжения, в результате чего единственным способом борьбы со стрессом, для некоторой ее части, является «уход» от реальности в мир иллюзорный - виртуальный [1].

Система высшего образования может стать самым действенным фактором при решении вопросов, связанных с ориентацией на здоровый образ жизни, так как социальная структура студенческой среды в определенной степени является «слепком» с социальной структуры общества [3]. Для наиболее эффективного преодоления негативных явлений в студенческой среде можно рекомендовать следующие меры:

1. Организовать социально-психологические центры при вузах, нацеленных на профилактику аддиктивного поведения молодежи.

2. Развивать активность юношей и девушек, вовлекая их в деятельность студенческих организаций (волонтерские группы, строительные отряды, различные клубы по интересам).

3. Создать систему постоянно действующего внутривузовского мониторинга различных форм девиантного поведения.

4. Организовать постоянно действующие тренинговые занятия по формированию умений управлять ситуацией и выбором своего поведения в ней, круглые столы и диспуты о здоровом образе жизни и т.д.

Список использованной литературы

1. Ахунова Л.И., Хасанова Г.М. Влияние общественных интересов и дискриминации наркозависимых на эффективность антинаркотической профилактики / Сб. науч. трудов. - Уфа: РИЦ БашГУ. - 2014. - С. 142-148
2. Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества / Ин-т социологии РАН. – М.: Наука, - 2006. – 238 с.
3. 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
4. Хасанова Г.М., Вечко О.Ю. Культура в эпоху глобализации: материалы Международной научно-практической конференции «Модернизация культуры: идеи и парадигмы культурных изменений». - Самара. - 2014. - С. 200-203

© Янгуразова З.А., Рашитова Г.С.,2016
УДК 369

ЯНГУРАЗОВА З.А., РАШИТОВА Г.С.

ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ И СПОРТИВНЫЕ ЗАНЯТИЯ КАК МЕТОД СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Кафедра безопасности жизнедеятельности и охраны окружающей среды
Башкирский государственный университет (г. Уфа, Россия)

Резюме. В работе предлагаются методы социализации и реабилитации людей с ограниченными возможностями в ходе занятий адаптивными видами спорта. Рассматриваются аспекты, способствующие самореализации людей с инвалидностью.
Ключевые слова: социальная реабилитация, инвалиды, спортивные занятия, здоровье.

YANGURAZOVA Z.A., RASHITOVA G.S.

FITNESS AND SPORTS AS A METHOD OF SOCIAL REHABILITATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES

The Department of life safety and environmental protection
Bashkir state University (Ufa, Russia)

Summary. In this article offers methods of socialization and rehabilitation of people with disabilities during the training of adaptive sports. Discussing aspects, which contribute to self-realization of people with disabilities.
Key words: social rehabilitation, disabilities, sports, health.

Индикатором развитости общественного сознания служит отношение к людям с ограниченными возможностями. Однако необходимо отметить, что в последние годы в нашей стране это отношение несколько улучшилось. Но, все еще сохраняется положение изоляции людей с нарушениями здоровья, и отсутствуют благоприятные условия для социальной интеграции их в различные социальные структуры.

Позволяет расширить социальные контакты и интеграции людей с ограниченными возможностями в общественную жизнь адаптивный спорт. Занимаясь спортом, инвалид получает возможность самореализации и самосовершенствования [4]. Участие в спортивном движении способствует активизации всех систем организма, моторной коррекции и

формированию ряда необходимых двигательных компенсаций, что в свою очередь, является существенным фактором физической и социальной реабилитации инвалида.

В спортивных клубах для инвалидов работа ведется по двум основным направлениям: физкультурно-оздоровительному и спортивному.

Физкультурно-оздоровительное направление предполагает организацию групп здоровья для инвалидов с ограниченными функциональными возможностями и сопутствующими соматическими заболеваниями, которым занятия спортом не показаны. Но также все инвалиды, начинающие заниматься в клубе должны пройти подготовку в группах здоровья по коррекционно-реабилитационной программе. Это обязательное условие позволяет адаптировать организм к последующим нагрузкам и создать основу для формирования спортивных двигательных навыков.

Физкультурно-оздоровительные занятия для инвалидов могут проводиться специалистом по лечебной физкультуре [3]. На них необходимо присутствие врача. Существование спортивных клубов для инвалидов и увеличение их численности, особенно по принципу распределения по месту жительства занимающихся, позволяет решить важную задачу повышения массовости физкультурно-спортивного движения и создания условий социальной реабилитации инвалидов различных категорий.

Среди факторов, формирующих функциональную подготовленность можно выделить следующие:

физическое развитие (функциональные возможности основных физиологических систем организма, иммунный статус, психологический статус, уровень общей и специальной работоспособности; соотношение их с возрастом и полом) [5,6];

спортивная деятельность (ее специфика, соотнесенная с видом спорта, продолжительность занятий, успешность в достижении спортивных результатов);

методические основы организации тренировочного процесса (режим тренировок, объем и интенсивность тренировочных нагрузок, соотношение средств и методов развития физических качеств, психофизической напряженностью, календарем и регламентом соревнований).

Немаловажную роль, особенно в последние годы, играют социально- бытовые и эколого-географические факторы проведения тренировок. В определенных условиях и обстоятельствах некоторые из них представляют собой факторы риска заболеваемости (например, дефицит витаминов, снижение иммунореактивности, несбалансированность пищевого рациона, эмоционально-психологический стресс [1], переохлаждение, перегрев,

гипоксия, низкое качество спортивного инвентаря, плохая страховка и т.п.). К их числу также относятся курение, употребление алкоголя, анаболических стероидов.

Для успешной работы по вовлечению инвалидов в спортивно - оздоровительное движение следует учитывать их особенности. Можно выделить две группы инвалидов:

1 - инвалиды, с которыми следует вести разъяснительную работу по привлечению к физкультурно-оздоровительной деятельности. Для этой группы необходимо создание мотивационной базы в следующих направлениях:

восстановление двигательных и координационных функций организма, нарушенных болезнью;

приобретение хорошего физического самочувствия;

достижение удовольствия, получаемое от физических упражнений и радости общения с окружающим миром.

Особое значение имеют характеристики физиологических упражнений при организации занятий с нетренированными лицами и лицами с факторами риска развития тревожных и депрессивных состояний [2].

2 - инвалиды, которые практически сразу приходят к пониманию необходимости физкультурно-оздоровительной деятельности.

Обеспечивая развитие двигательного аппарата, укрепляя здоровье, повышая работоспособность организма, физические упражнения способствуют сглаживанию и преодолению множества отклонений. Именно движения осуществляют ту непосредственную связь человека с окружающим миром, которая лежит в основе его психических процессов и организма в целом. Занятия в спортивной секции предполагают систематическую тренировку в конкретном виде спорта, а также последующее участие в соревнованиях.

Особая важность в этом направлении отводится тренеру спортивной секции. На него возлагается создание спортивной группы, создание и развитие личностного потенциала мотиваций, и их реализации, необходимых для успешного осуществления программы социальной реабилитации. Через индивидуальный подход к тренировкам роль тренера является направляющей в выработке морально-волевых качеств личности, присущих спортсмену. Человек (в данном случае инвалид) сам способствует, через творческий подход, коррекции своей психоэмоциональной сферы и выработке моральноволевых черт.

Повышенные требования к организму человека в тренировках требует специально разработанной спортивно-медицинская классификации, когда участники разделяются на функциональные классы с учетом степени поражения, что создает всем спортсменам равные возможности для победы в своей категории, а также обеспечивает определенный уровень

безопасности спортсменов-инвалидов. Оздоровительный эффект физических упражнений, нацеленный на укрепление психического здоровья, может быть существенно усилен за счет совмещения в единую систему методов физического и психического тренинга [2,8].

В качестве основных научно обоснованных и верифицированных по оздоровительному эффекту систем психофизической тренировки можно указать: программы психофизической редукции стресса; метод спортивной софро -педагогики, или динамической релаксации; интегрированный психофизический тренинг.

Подвижные игры занимают ведущее место как в физическом воспитании здорового человека, так и в процессе физической реабилитации больных и инвалидов, позволяя на высоком эмоциональном уровне эффективно решать лечебные и воспитательные задачи. Важнейший результат игры - это радость и эмоциональный подъем. Именно благодаря этому замечательному свойству подвижные игры, особенно с элементами соревнования, больше, чем другие формы физического воспитания, адекватны потребностям организма в движении.

Необходимо подчеркнуть, что "удовольствию" от физических упражнений здесь мы, как и многие авторы, придаем центральную роль, когда речь идет о "приверженности" (т. е. сохранении устойчивой мотивации) к физическим упражнениям. Для получения удовлетворения от занятий необходимо: использование умеренных и постепенно возрастающих по интенсивности аэробных нагрузок; включение в комплекс упражнений дыхательной направленности, способствующей в значительной степени компенсировать явления энергодефицита; использование в комплексе физических упражнений на развитие гибкости, равновесия, статокинетической устойчивости с целью их влияния на такие психические качества, как уверенность в себе, спокойствие, а также на личностную самооценку; применение комплексов релаксационных упражнений, медитативных поз, упражнений для коррекции осанки, для нормализации процессов кортиковисцеральной саморегуляции и потенцирования психической релаксации.

Следует добавить, что восстановительная реабилитационная работа требует сочетания использования как методов физической тренировки, так и ментального тренинга, нацеленного главным образом на повышение духовнодеятельностного потенциала личности, совершенствование и восстановление механизмов психической саморегуляции [7]. Для этого необходимо обязательное овладение техникой ментальной тренировки, образных представлений (имагинации), целенаправленного создания "позитивных образов состояния и будущего" для совершенствования процессов психической саморегуляции и развития психической самозащиты.

Особое место в системе досуговой деятельности инвалидов должно принадлежать спорту - как массово-оздоровительному, так и соревновательному. Очевидна особая роль соревновательной формы деятельности в формировании позитивной мотивации, в выработке установки на преодоление самого себя в сопоставлении с другим, но во многих отношениях подобным тебе человеком. Соревновательность стимулирует личность превзойти саму себя, стремясь превзойти своего соперника, что создает мощный социально-психологический фон самоутверждения личности, ее приобщения к сетям социального взаимодействия.

В нашем исследовании особое внимание отводится вопросам воспитания соответствующих мотиваций к здоровью, к осознанию своих возможностей, к активной, по возможности полноценной жизни, к формированию здорового образа жизни и физического воспитания инвалидов, их социальной реабилитации на основе использования физических упражнений и спортивной деятельности. Интеграция инвалида в определенную социальную группу или общество в целом предполагает возникновение у него чувства общности и равенства с другими членами этой группы (общества) и возможность сотрудничества с ними как с равными партнерами.

Список использованной литературы

1. Баландин В.И., Бундзен П.В. Современная технология повышения психофизиологических резервов - ментальный тренинг // Матер. Всероссийской научн.-практ. конф. “Тенденции развития спорта высших достижений”. - М., 1997. - С. 12-17
2. Бундзен П.В. Интегрированный психофизический тренинг для укрепления здоровья // Современные достижения спортивной науки: Тез. докл. междунар. конф. - СПб., 1994. - С. 123-124
3. Верхошанский Ю.В. Программирование и организация тренировочного процесса. - М.: ФиС, 2005, 2-ое. изд., перераб. и доп, - 176 с.
4. Гайнуллина Э.Н., Хисамутдинов Р.А., Янгуразова З.А. Самосохранительное поведение инвалидов и самооценка их здоровья //Безопасность жизнедеятельности человека в среде обитания: проблемы, пути решения. Материалы Международной научно-практической конференции. – Уфа: РИЦ БашГУ, 2014. – С. 53-57
5. Динейка К.В. Движение, дыхание, психофизическая тренировка. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ФиС, 1986
6. Попова Т.В. Оздоровительные психофизические упражнения // Материалы международного конгресса “Физическая культура, спорт и здоровье нации. - СПб, 1996. - С. 177

7. Камалетдинов М.Р., Рашитова Г.С. Социальная реабилитации людей с ограниченными возможностями с помощью спортивных тренировок. Международная научно-практическая конференция: Безопасность жизнедеятельности в современных условиях: проблемы и пути решения. -Уфа, 2015. - С. 79-81
8. Мифтахов Д., Янгуразова З.А. Коррекция физиологического состояния спортсменов после интенсивной физической нагрузки/ Безопасность жизнедеятельности в современных условиях: проблемы и пути решения Международная научно-практическая конференция. -Уфа, 2015. - С. 96-99

СЕКЦИЯ № 2. ФИЛОСОФИЯ ФИЗИЧЕСКОГО, ПСИХИЧЕСКОГО, И НРАВСТВЕННОГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

© Асадуллин А.Р., Юлдашев В.Л., Ахметова Э.А., 2016
УДК 613.83

А.Р. АСАДУЛЛИН, В.Л. ЮЛДАШЕВ, Э.А. АХМЕТОВА

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ В РАМКАХ ПРОВЕДЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ЛИЦ

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

Резюме. Актуальность исследуемой проблемы, раннего выявления факторов риска аддиктивного поведения, - сохранение здоровья и целостности общества. Цель данной статьи, показать систему ранней профилактики одной из существенных проблем нашего времени – зависимость к различным психоактивным веществам. Задача данного исследования заключается в создании, реализации и внедрении новых мер профилактики аддиктивного (зависимого) поведения. Ведущим подходом к исследованию данной проблемы является дистанционный опрос в онлайн режиме 8859 учащихся из 131 общеобразовательной организации Республики Башкортостан. Представлен опыт применения специально разработанной методики социально-психологического тестирования обучающихся в возрасте 14-19 лет для выявления факторов риска формирования аддиктивного (зависимого) поведения. Результаты свидетельствуют о высокой информативности методики.

Ключевые слова: подростки, наркоманы, первичная профилактика, аддиктивное поведение, психоактивные вещества.

A.R.ASADULLIN, V.L.YULDASHEV, E.A.AKHMETOVA.

EARLY DETECTION OF RISK FACTORS WHICH MAKE INDIVIDUALS PRONE TO DEVELOPING ADDICTION TO SYNTHETIC “DESIGNER” DRUGS WITHIN THE SCOPE OF SOCIAL-PSYCHOLOGICAL QUESTIONNAIRE CONDUCTED AMONG YOUNGSTERS STUDYING IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS

The Department of psychiatry and narcology with UAPE cours
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. Actual of early detection of risk factors which make individuals susceptible to developing drug abuse behaviours is to preserve the health and sustainability of society. The key objective of this research study is to present a number of preventive measures which can be taken against development of addiction to psychoactive substances. The research is focused on development, introduction and implementation of preventive mechanisms against drug abuse an addiction.

The study is based on remote online survey of 8859 students being educated at 131 educational institutions of Bashkortostan Republic. The results of the social-psychological questionnaire conducted among youngsters aged 14-19 with an aim to reveal risk factors which render individuals more prone to developing addiction are presented in the study. The results show that the methodology used in the research has a very high informative value.

Key words: teenagers, addicts, prevention of addiction, addictive behavior, psychoactive substances.

Указом Президента Российской Федерации №690 от 9.06.2010 г. утверждена Стратегия государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года, где развиваются и конкретизируются соответствующие положения Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года и Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года. Основной целью названного указа является существенное сокращение незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков, т.к. злоупотребление психоактивными веществами представляет одну из важнейших угроз национальной безопасности Российской Федерации [6].

Общество столкнулось с таким феноменом, что в последнее время происходит замещение растительных каннабиноидов синтетическими [3,6,13]. Неблагополучная тенденция отмечается по данным ООН [Всемирный доклад о наркотиках, 2012], в течение последних двух лет международные рынки героина, кокаина и каннабиса либо снижались, либо оставались стабильными, но при этом был отмечен общий всемирный рост новых синтетических «дизайнерских» наркотиков[1,7,11,13].

В современных условиях, особую актуальность приобрела проблема стремительного распространения среди подрастающего поколения России различных синтетических (дизайнерских) психоактивных веществ (ПАВ). Злоупотребление наркотическими средствами является весьма серьезной проблемой стоящей не только перед обществом и здравоохранением, но и в основном непосредственно перед семьями [5,9]. Тем более, что, по

данным ФСКН России, до 75% из общего числа злоупотребляющих наркотиками - это лица подросткового и юношеского возраста [3].

Одним из наиболее передовых и информативных вариантов скрининга, составляет метод двухэтапного тестирования, согласно Приказу Министерства образования и науки РФ от 16 июня 2014 г. N 658 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования», с целью раннего выявления среди них потребителей ПАВ, включающего социально - психологическое и медицинское тестирование. Основная задача первого этапа тестирования (социально-психологического) выделить среди обучающихся (желательно малобюджетным способом) – группу риска формирования аддиктивного поведения и возможных потребителей ПАВ. В последующем эти обучающиеся должны проходить, с соблюдением всех правовых норм, медицинское тестирование.

Данная методика определяет первый этап и позволяет решить следующие задачи:

раннего выявления поведенческих нарушений и их последующей коррекции, превенции формирования наркомании;

качественной и количественной оценки уровня различных аспектов девиантного поведения по муниципалитетам, необходимой для составления индивидуальных программ медико-социальной помощи подросткам;

определения эффективности проведённых комплексных профилактических усилий, исходя из уровня распространенности склонности к аддиктивному поведению в целом от района проживания;

вынесения взвешенного суждения о целесообразности проведения тех или иных профилактических методик, на основе пролонгированного (многолетнего) исследования.

В связи с вышеизложенным, нами был разработан структурированный опросник - «Карта социально-психологического тестирования обучающихся» для выявления факторов риска формирования аддиктивного (зависимого) поведения у лиц в возрасте 14-19 лет. В основу «Карты» положены опросник Кетелла, рекомендованный Министерством образования и науки РФ, тест на наличие синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Кроме того, респонденту предлагается ряд вопросов, направленных на выявление употребления ПАВ, и несколько свободных ответов.

В соответствии с приказами Министерства образования Республики Башкортостан (от 07.09.2015 № 1755) по данной методике с 7 сентября по 10 сентября 2015 года в онлайн режиме было проведено социально-психологическое тестирование в общеобразовательных

организациях 10 муниципальных районов, в том числе 3-х сельских, и городских округов. В тестировании приняли участие 8859 учащихся из 131 общеобразовательной организации в возрасте от 13 до 18 лет. Средний возраст учащихся составил 15,5± 0,6 лет. Исследование проводилось на основании информированного согласия респондентов.

Данные, полученные в результате анкетирования восьми 8859 лиц обоего пола в возрасте 13 – 18 лет, вносились в электронную базу в виде таблицы «объект–признак», которая далее подвергалась поэтапной математико–статистической обработке. Необходимо отметить, что полученные данные представляли собой достаточно объемный и, главное, ***многомерный*** массив данных, В «профиль описания» каждого человека входило 60 показателей, выраженных в виде комплекса разномасштабных точно измеряемых или неточных («порядковых») количественных, а также качественных («категоризированных», «классификационных») переменных. Это позволяло достаточно полно описать различные психологические и социальные свойства и состояния обследуемых людей. Однако такая детальность «профиля описания» объектов и, его многомерность делали практически невозможным применение традиционных прогностических методов типа информационной меры Кульбака-Лейблера (Kullback, Leibler, 1951), ROC-анализа (Fawcett, 2006) или дискриминантного анализа (Клекка, 1989).

В силу этого нами был применен оформленный в виде уникального программного пакета алгоритм «Синдромальный анализ данных» (SAND), разработанный в ИППИ РАН В.Г. Труновым (Трунов, 1976). Особенность алгоритма заключается в том, что он позволяет работать более чем с 300 признаками и при наличии любого числа классификационных групп.

По итогам онлайн тестирования в 24% школ республики риск аддиктивного поведения подростков оказался высоким. На вопрос: «Имеете ли опыт приема веществ изменяющих сознание, психику (не алкоголь)» утвердительно ответило 489 респондентов, что составило 6% от всей массы обследованных (8859 человек).

Кроме того, в процессе анализа было установлено, что факт употребления наркотических средств было тесно связано с такими факторами как проживание подростка в неполной семье: среди лиц, заявивших, что они проживают в неполной семье, сиротами или с приемными родителями составляет 2208 (25%) случаев из 8859, при этом в отмеченной группе было 301(14%) подросток, имевший опыт приема алкоголя из 489 (22%). Тогда как в полной семье проживало 6651 (75%) подросток, и среди них имел опыт приема наркотических средств 188 (3%) человек, что статистически значимо ниже ($p<0,05$).

Из свободных ответов респондентов следует, что в образовательных учреждениях остаются слабо разработанными вопросы формирования мотивации к здоровому образу жизни. Имеется большой дефицит доступной и понятной информации для родителей о профилактике наркомании.

Таким образом, анализ полученных данных, выявление факторов развития аддиктивного поведения в подростковом возрасте, позволят совершенствовать уже имеющиеся программы первичной профилактики потребления ПАВ, или создавать принципиально новые профилактические антинаркотические программы. Опираясь на полученные сведения социально-психологического тестирования становится возможным выявление слабых сторон семейного, педагогического воспитания, недостатков антинаркотической пропаганды, направленных на детей и подростков.

Результатом этого, может стать активное привлечение, информирование и взаимодействие родителей, профильных специалистов и представителей общеобразовательных учреждений в сфере профилактики развития зависимости от психоактивных веществ у детей и подростков.

Список использованной литературы

1. Асадуллин А.Р. Ахметова Э.А., Юлдашев В.Л., Асадуллина Г.М. Проведение онлайн социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (учебное пособие). Уфа: Изд-во Уфа: Изд-во ГОУ ВПО БГПУ им. М. Акмуллы, 2015. – 88 с.
2. Бохан, Н.А. Клиническая типология психопатологических расстройств у потребителей синтетических каннабиноидов (спайсов) / Н.А. Бохан, Г.Ю. Селиванов // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. - Томск, 2015. № 4 (89). – С. 18-23.
3. Доклад о наркоситуации в Республике Башкортостан по итогам 2014 года. Утвержден протоколом заседания антинаркотической комиссии Республики Башкортостан от 19.03.2015 №36. – Уфа: Издательство «Здравоохранение Башкортостана», 2015.- 222 с.
4. Каклюгин, Н.В. «Синтетическая» Россия: прогрессирующее самоубийство наркотизирующейся молодежи / Н.В. Каклюгин // Журнал «Медицина». - Москва, 2014. - №4 – С. 1-27.
5. Менделевич, В.Д. Психотические расстройства в результате употребления наркотиков: современное состояние проблемы / В.Д. Менделевич // Наркология. - Москва, 2014. –№7. – С. 93—100.

7. Юлдашев В.Л. , Асадуллин А.Р. , Ахметова Э.А. , Рахматуллин Э.Р. Цели и мишени первичной профилактической программы «Здоровая семья» // Медицинский вестник Башкортостана. - Уфа, 2015. – №4. – С. 5-9.

8. Buser G.L., Gerona R.R., Horowitz B.Z., et al. Acute kidney injury associated with smoking synthetic cannabinoid // Clinical Toxicology. – 2014. – Vol. 52. №7. – P.664-673.

9. Järbe T.U., Li C., Vadivel S.K., Makriyannis A. Discriminative stimulus functions of methanandamide and Δ^9-THC in rats: tests with aminoalkylindoles (WIN55,212-2 and AM678) and ethanol // Psychopharmacology (Berl). – 2010. – Vol. 208, № 1. – P. 87–98

10. Huffman J.W., Thompson A.L., Wiley J.L., Martin B.R. Synthesis and pharmacology of 1-deoxy analogs of CP-47,497 and CP-55,940 // Bioorg. Med. Chem. – 2008. – Vol. 16, № 1. – P. 322–335.

13. Streich T. William F Rushton, Nathan P Charlton. Death by spice: A case report of mortality following synthetic cannabinoid use Heather, // Clinical Toxicology.–2014.–Vol.52.– P. 365.

© Ахунова Г.М., 2016
УДК 008:61.39.37.017.93

Г.М. АХУНОВА

КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ: ТРАДИЦИИ И СОВРЕМЕННОСТЬ

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

Резюме. В работе рассматривается понятие культуры здоровья как составной части общей культуры человечества и его место в различных религиозно-философских системах. Также исследуются современные аспекты культуры здоровья.

Ключевые слова: культура здоровья, оздоровление, проблема, религиозные практики, древневосточная философия.

G.M. AKHUNOVA

CULTURE OF HEALTH: TRADITIONS AND MODERNITY

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
with the course of social work
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. In this article describes the concept of a culture of health as an integral part of the culture of humanity and its place in various religious and philosophical systems. Also examines the current aspects of health culture.

Key words: culture of health, health improvement, problem, religious practices, ancient Eastern philosophy.

Культуру здоровья можно назвать составной частью общей культуры. А.Н. Разумов дает следующее определение данному понятию: «*Культура здоровья* — это комплексное понятие, которое включает теоретические знания о факторах, благоприятствующих здоровью, а также грамотное применение в повседневной жизни принципов активной стабилизации здоровья, то есть оздоровления» [1]. Формирование культуры здоровья - это одна из актуальных проблем современности, так как только полноценно здоровое население может обеспечить будущее существование человечества.

На сегодняшний день российское общество столкнулось с проблемами высокой заболеваемости, снижения продолжительности жизни, несмотря на стремительное развитие

медицинской науки. Отчасти это обусловлено увеличением количества заболеваний, связанных с образом жизни человека. Другими словами, недостаток культуры здоровья ведет к демографическому спаду.

Еще в эпоху древности (Месопотамия, Египет, Китай, Индия, Греция) существовали представления об оздоровительных процедурах, делающих человека более совершенным. Они были непосредственно связаны с религиозными практиками. Причем здоровье всегда предполагало не только здоровье тела, но и психическое и нравственное здоровье.

В древневосточной философии большое внимание уделяется здоровому образу жизни. Так, в основном даосском трактате «Дао Дэ Цзин» («Книга пути и благодати») говорится, что здоровье человека зависит от него самого, от его образа жизни. «Люди пренебрегают мелочами, а потом раскаиваются. Беда приходит – и только тогда задумываются. Словом, ищут хорошего лекаря, когда болезнь уже приняла опасный поворот. И тут хоть обладай искусством Бянь Цюэ и Юй Фу – мертвого не оживить. Пришло несчастье – человек сам его породил, пришло счастье – человек сам его вырастил» [2, с. 288]. Даосизм учит следовать Дао, поведению, согласующемуся с природой человека и Вселенной. Образ жизни, предписанный даосской религией, включает в себя принцип недеяния, предполагающий следование естественности. Из этого принципа исходит и главная даосская добродетель – воздержание, которое согласуется с идеей здорового образа жизни, оберегает физическое и духовное здоровье человека. В даосизме правильным считается есть лишь «столько, сколько нужно для поддержания дыхания»; одеваться «так, чтобы прикрыть тело»; удовлетворять «естественные потребности, не нуждаясь в лишнем» [2, с. 179]. Согласно «Дао дэ Цзин», «великий гнев уничтожает Инь, великая радость наносит урон Ян, великая печаль разрушает внутреннее, великий страх порождает безумие» [2, с. 180]. В даосизме уделяется внимание и отдыху. Согласно этой религии, как «дао неба и земли при всем своем величии как бы экономит свой яркий свет, щадит свой божественный разум» [2, с. 163], так и человек не может трудиться, не отдыхая.

В древнеиндийской философии также много места уделяется образу жизни. Среди ортодоксальных даршан можно рассмотреть систему йоги. Она практикует обуздание своего тела и духа, воздержание, контроль над собой. Система йоги учит воздержанию от убийства, лжи, воровства, прелюбодеяния, жадности; воспитывает хорошие привычки, призывает к аскетизму. Большое внимание уделяется медитации, контролю над своим телом, регулированию дыхательного процесса, контролю над своими чувствами, концентрации внимания. Все эти духовные практики предполагают как профилактический, так и оздоровительный эффект.

В буддизме также уделяется внимание медитации и правильному образу жизни. А.С. Зубаирова-Валеева, исследуя религиозное врачевание в буддизме, приводит разнообразные способы оздоровления, практикующиеся последователями данного вероучения: тантрические ритуалы, чтения мантр, созерцания, ношение амулетов, совершение добродетельных поступков. В качестве важнейшей практики исцеления в буддизме Махаяны автор рассматривает практику «принятия-даяния» (тиб. Тонг-лен). «При этом практикующий, предварительно порождая в себе великое сострадание (бодхичитту), представляет, что принимает в себя всю боль, болезни и страдания бесчисленного количества живых существ, а также причины этих страданий – их негативную карму, омрачения, привязанности, и отдает им все хорошее, чем обладает- свое здоровье, тело, имущество, родных и близких, свое собственное счастье и всю накопленную положительную карму» [3, с. 47-48]. В данной практике большое внимание уделяется состраданию, которое в результате приводит к освобождению от эгоизма, рассматривающегося как основную причину страданий человека. Далее следует «самоочищение от глубинных причин болезней, скрытых в нашем уме» [3, с. 48].

В монотеистических религиях (иудаизм, христианство, ислам) можно также увидеть стремление к правильному образу жизни, что выражается в разнообразных запретах, заповедях и предписаниях. Традиционные религии учат вести здоровый образ жизни, соблюдать умеренность в удовлетворении своих первичных потребностей.

В современную эпоху на наш образ жизни влияет множество факторов, среди которых религия, традиции играют не самую главную роль. Опыт последних десятилетий показывает, что каждое новое поколение, с точки зрения здоровья, значительно слабее предыдущего, зачастую мы наблюдаем тяжелые формы заболеваний у новорожденных детей. В частности, это связано с такими факторами, как экологическая среда, питание, физическая активность, стресс и т.д. Немалая ответственность лежит и на родителях, которые приносят детей в жертву своим вредным привычкам, вместо того, чтобы прививать им культуру здорового образа жизни. Несмотря на то, что в стране активно пропагандируется здоровый образ жизни, идет борьба с табакокурением, употреблением спиртных напитков, не говоря уже о наркомании, тем не менее, трудно повлиять на сознание уже сформировавшегося человека. Поэтому, на наш взгляд, культура здоровья, как и всякая другая культура должна прививаться человеку с детства, усваиваться им в процессе первичной социализации. Мер, принимаемых государством для профилактики заболеваний, недостаточно, необходимо воспитание здорового образа жизни в семье.

Список использованной литературы

1. Зубаирова-Валеева А.С. Религиозное врачевание как феномен культуры: Монография. – Уфа: РИЦ БашГУ, 2010. – 134 с.
2. Толоконин А.О. Мировые оздоровительные системы в практике восстановительной медицины: Монография // Интернет-ресурс: URL: http://tolokonin.ru/monografia/ (Дата доступа 07.09.2016)
3. ДАО ДЭ ЦЗИН. Книга пути и благодати. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 400 с.

© Ахмадеев А.А., Давлетшина Г.Р., 2016
УДК: 613.4.18:173

А.А. АХМАДЕЕВ, Г.Р. ДАВЛЕТШИНА

СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ДЕКЛАРАЦИИ, РЕАЛЬНОСТЬ, ОЖИДАНИЯ

Кафедра философии и социально – гуманитарных дисциплин
с курсом социальной работы
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. В статье раскрываются актуальные проблемы состояния российской медицины, предлагаются некоторые меры по улучшению ситуации, сформулированы рекомендации.

Ключевые слова: современное российское здравоохранение, теоретическое осмысление сложившейся ситуации, меры по выходу из кризиса.

AKHMADEEV A. A., DAVLETSHINA G.R.

SOCIO-PHILOSOPHICAL JUDGMENT OF THE CONDITION OF MODERN RUSSIAN HEALTH CARE: DECLARATIONS, REALITY, EXPECTATIONS

Department of philosophy and social and humanitarian disciplines
with the course of social work
Bashkir state medical university (Ufa, Russia)

Summary. In this article revealing the actual problems of condition of the Russian medicine, proposed some measures for improvement of the situation, formulated recommendations.

Key words: modern Russian health care, theoretical judgment of the current situation, measure for recovery from the crisis.

Состояние российского здравоохранения давно внушало тревоги и опасения. В конце концов его решили «поправить» с помощью административной реформы. Она действительно давно назрела, но сформулированные цели, способы и методы ее проведения и первые результаты не вызвали подъема энтузиазма ни у тех, кого реформировали, то есть медицинских работников, ни у тех, ради кого все это делалось, то есть у пациентов.

Для успеха такой тонкой и деликатной акции, как реформа медицинской сферы очень важно анализировать ситуацию на всех ее этапах, чтобы закрепить первые успехи, увидеть и устранить первые же ошибки. Не только неустанно объяснять обществу ее цели, ее

стратегию, но и прислушиваться к мнению как профессионалов, так потребителей всей системы отечественного здравоохранения [5, с. 34-42]. Сразу отметим, что реформы в здравоохранении, начатые в 90-х годах, позволили добиться довольно серьезных результатов. Это прежде всего внедрение трехуровневой системы оказания медицинской помощи: первичной, специализированной и высокотехнологичной. За эти годы лечебными учреждениями были приобретены современная аппаратура, медикаменты, освоены новейшие методы лечения и диагностики в онкологии, кардиологии, перинатологии, нейрохирургии, расширились возможности повышения квалификации врачей в лучших клиниках страны и мира.

Основной целью реформирования медицины был отказ от полностью бюджетного финансирования и внедрение в сферу здравоохранения страховых механизмов. С переходом на систему обязательного медицинского страхования (ОМС) показатели эффективности работы лечебно- профилактических учреждений (ЛПУ) были связаны с койко-днями и количеством посещений пациентов, а не с качеством медпомощи.

К сожалению, по-настоящему страховая медицина так и не заработала. Деятельность здравоохранения по страховым принципам так и осталась не до конца понятной и гражданам, и самим медработникам. Сегодня роль страховых компаний заключается как в распределении денежных потоков из фондов ОМС в лечебные учреждения, так и в контроле, который сводится к проверкам оформления медицинской документации, штрафным санкциям для ЛПУ и изъятию за это части заработанных денег. Страховые компании, по мнению опрошенных нами экспертов- организаторов здравоохранения на республиканском и муниципальном уровнях, до сих пор ищут пропущенные запятые и придираются к плохому почерку медиков. Врач во время осмотра больного вынужден заполнять кучу бумаг. Финансирование же бюджетных учреждений осуществляется вне зависимости от объема и качества оказанной медпомощи. Дело доходит до абсурда, когда экономисты, а не врачи решают, времени пациент должен находиться на больничной койке. Действительно, для каждого диагноза прописана определенная продолжительность стационарного лечения. Но ведь при одном и том же диагнозе пациенты разные, а значит тактика и продолжительность лечения должны быть другие. Поэтому стремление экономистов причесать всех под одну гребенку не идет на пользу ни пациенту, ни самой системе здравоохранения. И потому, наверное, наступило осознание, что подобная ситуация нетерпима. Свидетельством этого перелома в общественном мнении является факт, что в Совете Федерации готовят предложение о ликвидации Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), существующего с 1993 года, и возврате к прямому бюджетному финансированию

медпомощи. Эксперты рекомендуют принять федеральный закон «О финансировании медицинской помощи в Российской Федерации», который упразднит ФОМС, возложит эти затраты на бюджет и предусмотрит перевод финансирования отрасли на федеральный и региональный уровни. Сейчас в регионах одновременно действуют две программы медпомощи: общефедеральная программа-минимум, который обеспечивает ФОМС. Также каждый субъект принимает в дополнение свою программу. При этом хуже всего тем регионам, которые решили, что не смогут снижать уровень медицинских гарантий и взяли те же социальные обязательства, которые были в 2014-2015 годах. Но сейчас экономическая ситуация резко ухудшилась. На регионы возложена обязанность платить за неработающее население – пенсионеров, безработных. За этих граждан платит субъект Федерации, у которого элементарно нет денег в бюджете.

Эксперты прямо говорят, что система ОМС фиктивная. Ее нельзя назвать страховой. Она была полезна в 1993 году, когда гарантировала целевые поступления в бюджет: тогда не было бюджета на медицину, а это были деньги чисто на здравоохранение, их никто не мог изъять. И тогда, в первой половине 1990-х, она спасла ситуацию. Но сегодня воспроизводить эту имитационную страховую модель нельзя, тем более в нашей стране, ведь согласно 41 статье Конституции, в России – бесплатная медицинская помощь. Это значит, что здравоохранение нужно брать на госбюджет. В противном случае получается, что граждане, заплатив налоги в бюджет, в котором есть статья расходов на здравоохранение, заплатили в ФОМС, а в лечебном учреждении им могут предложить заплатить еще раз за платные услуги. При этом непонятны критерии оценки оказания медицинской помощи, которую оплачивают страховые компании: если платить за лечение, учреждения будут бесконечно лечить, если платить за результат, больницы будут записывать здоровых людей больными, а потом объявлять их здоровыми. Эксперты также уверены, что единственный оптимальный способ финансирования – система здравоохранения на содержании. Так же как содержится армия. Охрана здоровья – такая же функция государства, как охрана границ, безопасность, правопорядок. Не должно быть никаких товарно-денежных отношений в системе. Врач в определенные часы находится на работе, и он за это должен получать нормальную зарплату за счет бюджета [7, 2]. Казалось бы, логично и здраво прислушаться к авторитетному мнению профессионалов, тем не менее, правительство взамен прямого финансирования больниц и поликлиник назначило посредников в виде ФОМСов и частных страховых компаний. Распорядителей бюджетных денег много, а в медицинских учреждениях платные даже бахилы. Как горько шутят пациенты, бесплатная медицина у нас начинается с платных бахил. А платная медицина - с бесплатных бахил. По результатам проверок Счетной

палатой частных страховых компаний выявилось, что только за 2014-2015 годы они получили доход в 50 млрд.рублей из системы ОМС ! За счет этих средств можно было бы содержать в течение двух лет 100 тысяч врачей, выплачивая каждому из них ежемесячно среднюю по стране зарплату.

Сокращение больниц, коечного фонда и врачей, увеличение цен на лекарства фактически представляет выдавливание граждан из бесплатной медицины в платную. А в это же самое время в 80 тысячах деревень и поселков нет даже фельдшера. Доступной медпомощи лишены около 8 миллионов человек. Это примерно каждый двадцатый россиянин! Но всем понятно, что именно государство должно стать единственным страховщиком и гарантом качественного оказания бесплатной медпомощи. Годовой бюджет страны должен верстаться со строчки «Расходы на здравоохранение». У нас в поддержку банков правительство вкачало 800 млрд.рублей, а бюджет здравоохранения за последние три года сократили на 20 процентов. Как образно выразился президент Национальной медицинской палаты Л.Рошаль: «От государства требуется одно – достать деньги из тумбочки!» [6, 4]. Но вместо того, чтобы поднимать финансирование здравоохранения, его спустили с 3,7 до 3,4 процентов ВВП. Между тем Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует выделять на эти расходы не меньше 6 процентов бюджета. И именно во время экономического кризиса надо беречь и сохранять здоровье народа. Может быть отказаться от амбициозных и затратных проектов и строек, ведь важнее здорового человека нет вообще ничего. И здравоохранение должно быть готово к катаклизмам. Печальный опыт показал : обвал в 90-е годы – и смертность возрастает в 2 – 3 раза ! Это было из-за провала в здравоохранении, еще более тяжелом, чем сейчас. Есть научные исследования, кривые корреляционной зависимости смертности и продолжительности жизни от внутреннего валового продукта : чем он ниже, тем хуже[6, 5].

Следует отметить, что тенденция к сокращению масштабов государственной медпомощи обозначилась еще в 2014 году. Тогда, по данным Росстата, россияне посетили поликлиники на 8 миллионов меньше, чем в 2013 году. И не потому, что стали здоровее, а потому, что записаться к доктору (особенно к узкому специалисту) способен не каждый работающий. А в 2015 году на 24 % вырос объем платных медицинских услуг. Это огромная цифра для годовой корреляции! Пресловутая оптимизация здравоохранения привела к волне сокращений: в стране стало меньше на 90 тысяч медработников и 33 тысячи больничных коек [4, 3]. Предельно, ясно, что доминирующим фактором для работников здравоохранения стали финансы. А в зависимости от этого формируются нравственный уровень и сознание медицинского персонала. Никогда такой зависимости в стране не существовало!

Социально-философское осмысление состояния современного российского здравоохранения со всей определенностью требует определения болевых его точек. Одной из них является кадровая проблема. Так, согласно данным Росстата за 1квартал 2016 года, наблюдался большой отток кадров среди среднего (16 тысяч фельдшеров и медсестер) и младшего (50 тысяч санитарок и нянечек) медицинского персонала [2, 6]. Между тем, предельно ясно, что без медсестер работа лечебных учреждений встанет. Сейчас они ассистируют при операциях, делают уколы и многое другое. Если их становится меньше – возрастает нагрузка на врачей, а значит, в конечном итоге, меньше людей будет вылечено. По мнению экспертов, массовые увольнения вызваны как низкими зарплатами и высокой нагрузкой, так и оптимизацией учреждений здравоохранения, в результате которой их стало меньше. Страдают от этого, как всегда, пациенты [2, 7].

Кадровый дефицит коснулся и врачей, особенно службу участковых врачей. А по словам выдающегося кардиохирурга, академика РАН Р.С.Акчурина, авторитетом для него является средний участковый врач – терапевт, выполняющий самую черновую работу. Он отборщик, сортировщик больных, он принимает на себя первый удар болезни. Если может, сам лечит, нет – обязан грамотно направить больного к нужному специалисту. Поэтому самого большого уважения заслуживают врачи первичного звена. И его состояние – это очень большая беда российского здравоохранения. Первичному звену недостает средств, знаний, специалистов, особенно узкого профиля [1, 20-22].

Все эти проблемы характерны и для здравоохранения Башкортостана. Так, в рамках программы мероприятий по формированию здорового образа жизни в нашей республике организовано 20 Центров здоровья при лечебно-профилактических учреждениях. По замыслу они должны постоянно наблюдать за здоровьем здоровых, чтобы они не попадали сразу в разряд больных и стать координаторами проводимой диспансеризации. Однако сегодня, отмечает заслуженный врач РБ, депутат Госсобрания республики Р. Утяшева, эти Центры проводят лишь скрининг на выявление факторов риска основных хронических заболеваний[8, 5]. Можно ли сказать, что организация вышеназванных структур, впрочем, как и многие другие непродуманные новации в такой деликатной сфере, как охрана здоровья, способствовала реальному реформированию профилактического направления медицины в республике? Вопрос, по-нашему мнению, риторический…

Проблема проблем – организационная, образовательная, методическая, лечебная, социально-философская – существенное повышение качества обучения врачей в вузах и ускорение внедрения системы непрерывного медицинского образования, в том числе подготовка руководящих кадров на уровне мировых стандартов. Если говорить о качестве

подготовки врачей и медицинском образовании в целом, то, с сожалением можно констатировать, что традиции, которыми гордились дореволюционная и советская медицина, во многом утеряны. Многие авторы утверждают даже, что система подготовки врачебных кадров погублена: вместо клинического мышления студентов медвузов обучают мышлению тестовому, служение превратили в обслуживание, слова о милосердии и человеколюбии, всегда бывшие отличительной чертой нашей медицины, вызывают у молодой смены в лучшем случае недоумение, а то и смех. И, наверное, не без оснований, как показал опрос Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) почти половина россиян, 47 процентов, считают, что низкая квалификация врачей – одна из главных проблем российского здравоохранения. При этом треть опрошенных (35 процентов) лично или на примере близких сталкивались с врачебными ошибками [3, 3]. Эти цифры также свидетельствуют, что система подготовка врачей требует обновления, в том числе и совершенствования нравственного, гуманистического воспитания. Или взять, казалось бы, небольшой, но показательный факт: в медицинских вузах резко сокращаются предметы социально-гуманитарного цикла. А ведь в свое время сама медицина отпочковалась от философии, вобрав в себя ее гуманистическую сущность, без чего подготовка и обучение будущего врача будет ущербной и неполной. Конечно, нельзя категорично утверждать, что состояние российского здравоохранения находится, образно говоря, «ниже плинтуса». Показательно, что, говоря об ожиданиях в сфере защиты здоровья россиян, Совет по стратегическому развитию и приоритетным проектам при Президенте РФ определил перспективы отрасли до 2025 года. Названы «пять болезней» здравоохранения и соответственно пять направлений, которые должны быть реализованы в течение ближайших 2-3 лет.

Первое направление – снижение материнской и младенческой смертности и формирование в 27 регионах РФ трехуровневой системы оказания помощи беременным женщинам, женщинам в период родов и после. Планируется внедрить 28 перинатальных центров и обеспечить их кадрами (более 3,4 тыс. человек). Это позволит снизить материнскую и младенческую смертность на 11% в 2018 году и сохранить более 1,4 тыс. детских жизней.

Вторым приоритетным направлением станет проект по повышению качества медпомощи в труднодоступных регионах. Это 34 субъекта РФ, где более 8 млн. человек проживают на существенном отдалении от региональных и межмуниципальных центров здравоохранения. Среди них около одного миллиона человек находятся в зоне риска

неполучения своевременной помощи. В связи с этим предлагается развивать, а точнее, возродить санитарную авиацию, которая была фактически уничтожена в 90-е годы.

Третье направление. Правительство намерено ликвидировать **дефицит участковых терапевтов и педиатров** по всей стране, повысив качество подготовки медработников, выстроив систему непрерывного медицинского образования и параллельно развивая аккредитацию – новую систему допуска специалистов к медицинской деятельности.

Четвертым приоритетом станет развитие цифровых технологий. В частности, планируется присоединить медорганизации к единой государственной информационной системе для внедрения электронного документооборота, а на портале госуслуг каждому пациенту будет создан «личный кабинет». Там можно будет не только записаться к врачу, но и получить доступ к медицинским документам. Автоматизированные рабочие места врачей также должны будут присоединены к единой электронной системе, что ограничит писанину и высвободит врачам время на работу с пациентами. Этот проект будет реализован вместе с Минкомсвязью, которая обеспечит медучреждения широкополосным Интернетом.

В рамках **пятого** приоритетного направления будет усилен контроль за государственными и муниципальными закупками лекарств [9, 2].

Конечно, приоритеты выбраны и обозначены, дело теперь за малым – осталось только реализовать эти планы и излечить эти «пять болезней» российской медицины.

Лечение вышеназванных «пяти болезней» российской медицины есть социально-экономический, финансовый и политический императив. Это тем более актуально, что недавно в международном рейтинге здравоохранения, составленном агентством Bloomberg, Россия заняла последнее место. В рейтинге, в который вошли 55 стран с населением более пяти миллионов человек, Россия заняла соответственно 55-ое место. Перед ней в списке находятся Бразилия, Азербайджан, Колумбия, Иордания и США, которые занимают 54-50-ую строчки соответственно. Лидерами рейтинга стали Гонконг, Сингапур, Испания, Южная Корея и Япония. При составлении индекса учитывались средняя продолжительность жизни, доля ВВП на душу населения, которая тратится на здравоохранение, и она же в абсолютном выражении. В России средняя продолжительность жизни - 70,37 года, на медицину тратится 7,07% ВВП или 893 доллара. Для сравнения в Гонконге продолжительность жизни - 83,98 года, на здравоохранение уходит лишь 5,4% ВВП или 2 021 доллара.

В предыдущем рейтинге, составленном в 2009 году, Россия также занимала последнее место [10]. Можно, конечно, сомневаться в достоверности и непредвзятости этого

блумбергского рейтинга, но реальная действительность состояния отечественной медицины не даёт повода для излишнего оптимизма.

В своей статье мы рассмотрели лишь некоторые проблемы социально-философского осмысления нынешнего состояния российского здравоохранения. Реальность, к сожалению, такова, что декларации и объективная картина расходятся. И зачастую расходятся разнонаправленно. И если говорить об общественных ожиданиях, то до тех пор, пока жизнь человека не станет приоритетом внутренней политики – не на словах и декларациях, а на деле, в цифрах государственных расходов, в новом понимании того, что сокращать во времена кризиса можно, а что – нельзя, до этих пор ситуация не изменится.

Список использованной литературы

1. Акчурин Р. Для меня авторитетом является средний участковый врач // Российская Федерация сегодня. - 2016. - № 4. - С. 20-22

2. Беришвили Н. Медсестры и нянечки уходят из больниц //Известия. - 2016, 23 июля.- С. 6-7

3. Гусенко М. Прививка от полиса // Российская газета. – 2016, 8 сентября. – С. 3

4. Мишина В. Минздрав надеется на авиацию и интернет// Коммерсант. - 2016, 1сентября. - С. 3

5. Прусс И. Попробуйте быть здоровым // Знание-сила. - 2016. - № 6. - С. 34-42

6. Рошаль Л. От государства требуется одно — достать деньги из тумбочки // Новая газета. – 2016, 1 июня. – С. 4-5

7. Саверский, А. В Совете Федерации предлагают ликвидировать ФОМС // Известия. - 2016, 9 мая. – С. 2

8. Утяшева, Р. Доктору виднее… //Республика Башкортостан. - 2016, 28 июня. - С. 5

9. Чернова, Н. Смертность – не порок // Новая газета. – 2016, 2 сентября. - С. 3

10. Россия заняла последнее место в международном рейтинге здравоохранения. Интернет – ресурс: URL: www. www.interfax.ru/world/530433 (Дата доступа 29.09.2016)

© Давлетшина Г.Р., Ахмадеев А.А., 2016
УДК: 616.711-007-55

Г. Р. ДАВЛЕТШИНА, А.А. АХМАДЕЕВ

ВОСПИТАНИЕ НРАВСТВЕННОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА НА ИДЕЯХ ГУМАНИЗМА

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

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.

A. A. AKHMADEEV, G.R. DAVLETSHINA

EDUCATION OF MORALITY OF FUTURE DOCTOR ON THE IDEAS OF HUMANITY

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
with the course of social work
Bashkir state medical university (Ufa, Russia)

Summary: In this 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.

Одним из определяющих аспектов воспитания личности медицинского работника и важнейшим назначением реализации гуманистической парадигмы медицинского образования по праву является формирование морально-нравственных качеств будущих специалистов. А гуманистическая парадигма медицинского образования содействует возникновению духовного контакта в процессе врачевания, осмыслению острых механизмов и специфики заболеваний и вызывает чувство высокого гражданского долга. Несмотря на это, проблема воспитания у будущих врачей нравственного и бережного отношения к человеку остается чрезвычайно злободневной. Опять-таки замечают бесчисленные примеры халатного, порой грубого, пренебрежительного и, даже, оскорбительного отношения к пациенту, что требует нахождения условий, которые способствовали бы преодолению противоречий между задекларированным гуманистическим нравом профессионального

становления врача и дегуманизирующей практикой его профессионального поведения, так как гуманистическое развитие будущего врача приобретает свое практическое воплощение лишь при условии формирования гуманного отношения к человеку. Ведь врач – это не просто специальность, это выбор образа жизни – стоять на страже здоровья окружающих людей. В сознании врачей и у студентов медицинских вузов, как у будущих врачей должен постепенно формироваться нравственный облик человека, призванного исцелять нездоровых. Принадлежность к профессии врача обязывает к тому, что никакие сложности жизни никогда не были и не могут быть оправданием холодности для людей в белых халатах. Люди с жестоким сердцем не должны работать не только хирургом, но и врачом вообще, ибо гуманизм — главная заповедь врача. Бессердечные люди не должны быть учителями, они не могут занимать руководящих должностей, ибо от них будут страдать их подчиненные. Гуманизм врача - обусловлен ценностным и целостным подходом к другому человеку. Врач, лишившийся содержание своей психической реальности, перестает обращаться к этому содержанию в других людях, обесценивая, таким образом, как себя, так и их. Сострадание и добродетельность, человеколюбие и милосердие всегда считали центральной характеристикой личности врача. Истинно, каждый медик, будь то врач, провизор или медсестра, в силу своего призвания обязан быть человеком гуманным. А гуманизм - это удивительное качество, которое предполагает искреннее сострадание всем людям, оказавшимся в беде. Но это не просто проявление сочувствия слабому, нездоровому, но и оказание ему посильной поддержки во имя возвращения к полноценной бытию. Что же касается врача, то данное качество должно быть развито в нем особенно сильно. Ведь что может быть более человечным, чем самоотверженная деятельность врача, направленная на спасение людей, на облегчение их физических и душевных страданий? Так уж выработалось, что врача всегда считали и считают (как и учителя) главным наставником человека: он не только исцеляет людей, но и учит их здоровому, полноценному образу жизни. Только вместе врач и нездоровый способны справиться с заболеванием. Вот почему воистину философское значение имеет вывод о той исключительной роли личности врача, которую она играет в формировании заинтересованных взаимоотношений сторон. «Личность врача» - понятие весьма глубокое. Оно не есть простое соединение понятий «личность» и «врач». Личностью, как известно, называют социального индивида, а врачом - медика-профессионала. В содержание же понятия «личность врача» вкладывается высокое благородное гуманитарное значение. Каждый человек является уникальной личностью, и эта уникальность зависит от ее способности усваивать все общезначимые ценности и самобытно выражать их в отношениях с другими людьми. Человек на приеме у врача предстает в качестве потенциального

носителя какого-то недуга; при этом врач видит в нем единичного представителя некой общей нормы или патологии, т. е. опускает значение этого человека как особого индивида, личности. Отсюда и возникает огромная масса трудностей в индивидуальном диагностировании больных [1, 5].

Главный девиз, объединяющий врачей всех времён: «Спаси и Помоги!» 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 [8, 150].

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 определяет. 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 [5, 1069-1071]. 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 вожделения. 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 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 [2, 222].

Основной причиной катастрофического разрушения и обесценивания моральных, духовных ценностей, по мнению, профессора А.В. Миронова, является кризис охвативший науку, образование, религию, культуру, т. е. гуманитарную культуру в широком понимании. Социокультурные последствия кризиса повлекли за собой его проявление в экономике и политике, потому что, прежде всего человек регулирует именно эти сферы. Не последнюю роль в этом негативном процессе сыграло в прежние годы и продолжает играть в наше время социально-гуманитарное образование, из которого выхолощена духовно-нравственное ядро. Многие социологические исследования сознания современных студентов, в том числе у студентов-медиков, свидетельствуют о том, что «жизненную мудрость», принципы выживания и планирование социальной траектории, своей «ниши» студенты в основном черпают не из содержания социально-гуманитарного образования. На жизненно важные вопросы студенты не находят в нем ответы. Вследствие этого на сознание студентов влияние социально-гуманитарного образования весьма ограничено. На их разум и поведение в большей степени влияет социальная среда, нередко девиантное и криминальное. Поэтому идет активный процесс криминализации сознания молодежи и населения страны в целом, а в содержании социально-гуманитарного образования нет четко очерченного взгляда, активно противостоящей этому процессу. [4, 43-44]. А по словам кандидата медицинских наук В. А. Угарова, воспитание будущих медицинских работников имеет свои особенности. Действительно, медицинский работник – это не только профессия, но и призвание, требующее особенных качеств личности. В основе воспитательной деятельности в подготовке специалистов в образовательном учреждении медицинского профиля лежит развитие духовно-нравственной культуры. В современной медицине увеличивается значение

морально-этического фактора. Это связано с тем, что медицинские технологии ставят специалиста перед необходимостью делать нравственный выбор при решении профессиональных задач, затрагивающих личность или здоровье пациента. 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 [7]. 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.

Профессионально-значимым моральным качеством врача, необходимым для проявления гуманного отношения к пациенту, является толерантность. Этимология термина «толерантность» восходит к латинскому глаголу «tolero» – «терпеть» - и английскому существительному - «tolerance» – «терпимость, терпение». По определению Философского словаря «толерантность - терпимость к иного рода взглядам, нравам, привычкам» [8, 456]. Данное моральное качество характеризуется терпимым, уважительным отношением к другим людям, их мнению и личностным особенностям; оно выражается в «стремлении достичь взаимного уважения, понимания и согласования разнородных интересов и точек зрения без применения давления, преимущественно методами разъяснения и убеждения» [6, 73]. Врачу особенно необходимо терпение, так как больной, зачастую, находится в неконтролируемом состоянии сознания и выражает негативные качества характера. Умение терпеть дает возможность врачу видеть разницу между болезнью и больным.

Медицина – та область человеческой деятельности, в которой позитивное влияние гуманизма особенно заметно. Успешный врач лечит орган своей специальности не только медикаментозно-инструментально, но и воздействуя на него через сознание пациента

посредством своего Духа, т.е. совокупности принципов интеллектуальной жизни. В процессе лечения и общения между врачом и пациентом формируется сложная система взаимных соответствий, протягивается целая сеть нитей, сплетённых гуманизмом. Поэтому в медицине гуманизм – перпендикуляр (кратчайшее расстояние) от необходимости к пользе: он обладает терапевтическим действием по силе не уступающей лекарствам. Гуманность, милосердие, высокий уровень правовой культуры и правосознания – вот этическая и правовая основа любой профессиональной медицинской деятельности. И будущие медицинские работники должны уметь грамотно осуществлять это на деле.

По мнению представителей медицинских и философских наук: Н. В. Комовой, Р. А. Зукова, Т. К. Турчиной, Д. В. Черданцева, Е. А. Приходько, образовательная и воспитательная деятельность должна быть направлена на воспитание нравственных качеств личности, формирование профессиональных компетенций и развитие духовности как неотъемлемой части профессионального облика врача. Основная задача – внушить молодым людям, что врач не имеет права быть бездуховным, безнравственным – лучше пусть меняет профессию, иного, как говорится, не дано [3, 110]. Иначе говоря, социокультурный портрет современного студента–медика невозможен без нравственной составляющей. В Башкирском государственном медицинском университете сложилась определенная система воспитания морально-нравственных качеств будущих врачей и особая роль в этом процессе отводится кафедре философии и социально-гуманитарных дисциплин с курсом социальной работы. 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, профилактике наркомании, ВИЧ-инфекции и девиантного поведения в студенческой среде.

Реальностью современной медицины являются глубокие профессиональные познания, достигаемые с помощью все ускоряющегося технического прогресса, успехи в трансплантации органов и тканей, вероятность вмешательства в сам факт зарождения новой жизни, способность неоднократной реанимации и реабилитации тяжелых пациентов с возвращением их к труду. Следует отметить, что полученные знания станут опорой в построении успешной карьеры и помогут сделать значительный вклад в будущее России. Только путем приобретения научных знаний и мастерства решение указанных и других проблем медицины не может быть достигнуто. Возникает злободневная потребность в воспитании нравственной культуры врача путем привития всех накопленных веками нравственных общечеловеческих ценностей. Именно поэтому нравственное, гуманистическое воспитание будущих врачей приобретает особое социальное звучание.

Список использованной литературы

1. Ахматдинова М.Р. Психоанализ и психическое здоровье личности (социально-философские аспекты): дис. … канд. филос. наук: 09.00.11/Башкирский государственный университет. Уфа, 2002. - 150 с.

2. Гусейнов А. А. Культура и нравственность//Вестник МГИМО Университета. - 2014.- №2(35). - 260 с.

3. 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 // Сибирское медицинское обозрение. - 2013. - №6.- С.110

4.Миронов А.В. Место и роль социально - гуманитарного знания и образования в модернизации российского общества // Соц. - гуманитар. знания. - 2016. - №2. - С. 43 -44

5. Решетников А. В. Социология медицины: становление, идеи, задачи // Вестник Российской Академии наук. - 2001.- № 12. - С.1069-1071

6. Тарарышкина, М.А. Формирование профессионально-личностной культуры студентов в образовательном процессе высшей медицинской школы: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Москва, 2007.- 180 с.

7. Угаров В. А. Нравственное воспитание студентов-медиков. Интернет – ресурс: URL: www. paremia.orthodoxy.ru/library/ugarov.doc (Дата доступа 10.09.2016)

8. Философский энциклопедический словарь /Под ред. Е.Ф. Губского, Г.В. Кораблева, В.А. Лутченко. - М.: Инфа М, 2003.- 576 с.

© Мингазова Н.Р., 2016
УДК 1.36

Н.Р. МИНГАЗОВА

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ ЦЕННОСТИ ВОСПИТАНИЯ В СЕМЬЕ

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

Резюме. В статье анализируется значение роли семьи в процессе религиозного воспитания, проблема формирования нравственно-эстетических и религиозных ценностей.

Ключевые слова: формирование религиозности, семья, формирование личности, семейное воспитание.

N.R.MINGAZOVA

SPIRITUAL AND MORAL VALUES EDUCATION IN THE FAMILY

The Department of Philosophy and socio-humanitarian disciplines
with the course of social work
Bashkir State Medical University (Ufa, Russia)

Summary. In this article analyzes the importance of the family role in the process of religious education , the problem of formation of moral - aesthetic and religious values.

Keywords: formation of religious, family, personality development, family education.

История семьи свидетельствует, что это – естественный и нравственный союз лиц, некая естественная форма общежития, которая будет существовать всегда. Природа имеет цель в продолжение человеческого рода, причем, если животное вращается в пределах своего вида, то человек, духовно развиваясь, поднимает свой род на новую интеллектуальную и нравственную высоту. Кроме того, природа подвела основание под продолжение рода в виде естественного влечения двух различных полов.

Индивидуум существует, как тенденция образовывать род. Женщина, без какого-либо ущемления своей свободы, обнаруживает в себе нечто первородное, данное и именно это делает её привлекательной. Но как моральное существо она совершенно равна с мужчиной. «В союзе мужчины и женщины – пишет И.Г.Фихте, т.е.в осуществлении целостного человека как законченного продукта природы, и только в этом союзе находится внешнее побуждение к добродетели»[2, с.122]. Фихте подходит к семье с позиций религии. На ступени семьи преодолевается расщепление бытия на Божественное и мирское. В семье,

таким образом, происходит растворение религии в нравственности. Но, если сказать точнее, нравственность в семье как бы «достраивается» до религиозного принципа.

В семье человек воспитывается, достигает стадии социальной зрелости, знакомится с нормами общественной жизни, в соответствии, с которыми он должен развиваться. Огромное значение для человека имеет образовательный уровень семьи, степень социальных связей, уровень культуры отца и матери, нравственно-психологический климат внутрисемейных отношений. В семье человек обретает не только нравственные, но и эстетические эмоции, позволяющие ему постоянно включать себя в процесс обнаружения новых социальных связей. Мать формирует чувства ребенка, которые, проходя через горнило разума, не утрачивает при этом своей непосредственности. Это вовсе не означает, что все при этом остальные сферы духовного мира, формирующейся личности, не участвуют в этом процессе. Творчество ребенка, которое начинается в семье, захватывает не только зрение и слух, но и все пять его чувств. Оно захватывает, кроме того, мысли и ум, память и воображение.

Чтение Библии в семье помогает выработать образную обобщенность мышления. В семье формируются две категории лиц: художники и мыслители. Между ними существует резкая разница. Одни захватывают действительность сплошь, сполна, без всякого разъединения, а другие – дробят, а затем как бы постепенно собирают её на части, стремясь «оживить» на части вновь. Семья усиливает существенный признак ребенка, как эстетического лица – личностное отношение к миру. В этом аспекте образы, создаваемые ребенком, представляют собой сплав действительности и неповторимого мира его индивидуальности. Наиболее ярко это выражается в процессе, так называемой персонификации образов, т.е. в индивидуально-неповторимом одушевлении явлений природы.

И так, в семье формируется социально-эмоциональное отношение к миру. В религиозно-эстетическом отношении к миру доминирует элемент предощущения мира. Именно, поэтому мировые религии ориентируют верующего на то, что художественное произведение – это не образ, отражающий существенное в реальном объекте, а всего лишь бледное, слабое напоминание о совершенном и Божественном идеальном начале [3, с.81-82]. Так, если в семье поклоняются красоте, то, как правило, обожествляют художественный образ. Однако, всякий эстет, как поклонник красоты ради красоты, есть до известной степени идолопоклонник. Обожествление художественного образа – путь к идолу. Напротив, поклонение иконе не приводит к идолопоклонству, поскольку она не замыкается на себе, а «представляет собой лестницу восхождения духа, молящегося к Первообразу» [1, с.78-79].

Для верующего человека характерна слаборазвитая способность, переводить образные впечатления на уровень логического анализа. Поэтому в тех семьях, где интеллект не почитается, очень плохо развита логика построения умозаключений. Дети, как правило, сразу же переводят чувственные впечатления в сферу принципов и представлений, сложившихся на основе религиозной веры. Именно, по этой причине в искусстве, органически связанном с религиозным обрядом, всячески подавляются элементы художественной фантазии, стремление трансцендировать за границы религиозного канона.

Но именно, такое трансцендирование и образует начало нравственности, ибо подлинно нравственная личность всегда пытается мыслить, т.е. её чувства универсализируются, выходят за пределычастного, чисто эгоистического интереса. Сегодня это звучит еще более актуально, поскольку многие из нас ощущают реальную угрозу таким ценностям, как потребность в труде, человеческом общении, стыде, совести, достоинстве, чувстве родства, заботе и сохранении общественных благ, снисхождении к слабому, отвращению к насилию. Невозможно надеяться на то, что наши дети будут стремиться к созданию общественной жизни, устроенной на гуманистических началах, не усвоив названные нравственные нормы. В силу этого, нравственное воспитание всегда остаётся главной проблемой и педагогической теории и школьной практики.

Из содержания священного Корана следует, что Всевышний Аллах создал землю для пользования человеком, чтобы человек жил, поклонялся и подчинялся Аллаху. Аллах создал также конец всей жизни, как персонально для человека, так и для всей Вселенной. «Аллах даёт вам жизнь, затем посылает вам смерть. И после, в день Воскресения мертвых соберет вас. В этом нет сомнения. Но многие из людей не знают этого»(Коран 45:26). «Неужели думаете, что Мы сотворили вас забавы ради, и что вы к Нам не возвратитесь?»(Коран 23:115). Он предусмотрел вознаграждение и наказание: рай и ад. Когда Аллах попросил человека поклоняться ему, он предвидел заранее, что человек в силу своего ума может отличить хорошее от плохого и выбрать лучшее. Аллах дал ему свободу и ответственность за свои действия, так как для этого запланирован Судный день. «В этот день каждому будет воздаяние в соответствии с тем, что заслужил. В этот день не будет несправедливости. Поистине, Аллах быстр в расчетах». (40:17). Весы расчетов будут совершенно точными, учитывать все «за» и «против»: «И тот, кто сделал добро весом на одну пылинку, увидит его. И тот, кто сделал зло весом на одну пылинку, увидит его (Коран 99:7-8). Поэтому у человека есть широкая область добрых действий, чтобы люди соревновались в совершении добрых дел. И они должны воспитывать в себе готовность к этому. Послушание Аллаху и покорность ему являются стандартом для оценки хороших и плохих действий людей. Аллах

– создатель, и, безусловно, знает заранее о действиях человека, но его знания не влияют на эти действия.

Таким образом, цели религиозного нравственного воспитания состоят в приобщении детей к вере Бога, а в приучении их к действиям в полном соответствии с указаниями Священных Книг, требующих, от истинного верующего быть благоразумным, добрым, скромным, сознательным и порядочным человеком, погруженным в добрые дела.

Список использованной литературы

1. Журнал Московской патриархии, 1981. - №7. - С. 76-86
2. Литвинова А.Л. Неопубликованные произведения И.Г. Фихте о проблемах брака и семьи // Философские науки. - № 5. - С. 120-130
3. Яковлев Е.Г. Искусство и мировые религии. – М.: Высшая школа, 1985. - 287 с.

© Назарова Г.Х., 2016
УДК 94 (470.57)

Г.Х. НАЗАРОВА

ПОЛОЖЕНИЕ ГОРНОЗАВОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, ИХ ЗДОРОВЬЕ И УСЛОВИЯ РАБОТЫ НА ЗАВОДАХ ГРАФОВ ШУВАЛОВЫХ

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

Резюме. В статье рассматривается положение горнозаводского населения на заводах графов Шуваловых, состояние здоровья, условия труда, жизни и быта населения заводских поселков.

Ключевые слова: горнозаводское население, приписные крестьяне, вольнонаемные работники, мастеровые, заводские работы, условия труда.

G. H. NAZAROVA

POSITION MINING POPULATION IN THE FACTORIES, THEIR HEALTH AND CONDITIONS OF WORK AT THE PLANT COUNT SHUVALOV

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
with the course of social work
Bashkir state medical university (Ufa, Russia)

Summary. In this article deals with the position of the mining population in the factories Shuvalov Counts, health, working conditions and everyday life of the factory for the township.

Keywords: population ascribed peasants, civilian workers, artisans, factory work, working conditions.

Горные заводы XVIII в. представляли собой типичную мануфактуру с использованием крестьянского труда. Независимо от того, к какой социальной группе принадлежала группа заводского населения, собственные или государственные приписные крестьяне, они подвергались гнету со стороны заводовладельцев, которых поддерживало государства. Вместе с тем, формы и степень использования труда заводских крестьян отличались друг от друга в горнозаводском хозяйстве того или иного заводовладельца.

Задачи изучения положения населения, их здоровье, условия их труда и быта на уральских заводах графов Шуваловых в нашем исследовании значительно упрощается тем,

что основную его массу составляли государственные русские и ясачные нерусские крестьяне. Нам остается только раскрыть общие положения приписных крестьян и их отражение на различные категории приписных и на отдельных заводах Шуваловых. Прежде всего, необходимо подчеркнуть, что государственные крестьяне официально приписывались не к заводовладельцам, а заводам. Однако это часто нарушалось. Так, в 1779 г. Берг-коллегия санкционировала ликвидацию домен Угоцкого завода графини Шуваловой, вдовы А.И. Шувалова по причине истощения руды, леса и воды. Однако приписанных к заводу государственных крестьян Вышгородской волости Берг-коллегия просила оставить за заводовладелицей, поскольку они были в свое время приписаны к этим предприятиям [8, 195]. Здесь очевидно, что приписка крестьян перерастала к личной зависимости от владельца.

Приписные крестьяне не получали от заводовладельцев земельных наделов и не находились от них в поземельной зависимости. Приписка на заводы была тяжелым бременем для крестьян. Этого признавали и власти. Отправка приписного крестьянина на завод для постоянной работы была равнозначной ссылке в каторгу, часто заменяла ее. Так, после подавления волнений крестьян Казанского уезда, приписанных к Авзяно-Петровским заводам графа П.И. Шувалова, многих «первозачинателей» Казанская губернская канцелярия решила отправить на каторгу в Рогервик.

Правительство придавало проблеме приписки крестьян к заводам серьезное внимание. Регламентация работ приписных крестьян стала темой специального законодательства. Согласно «Учреждению о работах при заводах» 1741 г. приписные крестьяне должны были находиться на заводах с 25 марта по 1 мая. Им отводилось время на весенний посев с 1 июня до 25 июля, до начала сенокоса и уборки хлеба. С 15 сентября по ноябрь, пока земля не замерзнет, они должны были вновь работать на заводах. Продолжительность рабочего дня зависела от длительности светового дня и колебалась от 10 часов зимой до 13 – летом. Рабочие имели 75 дней в году, свободных от работы на заводе: 52 воскресенья, 23 праздничных дня, кроме того 20-30 дней на сельскохозяйственные работы без выплаты содержания.

Приписных крестьян должны были вовлекать на вспомогательные заводские работы. Однако по указу 1756 г. их разрешалось использовать на заводских работах без ограничений до нового закона 1779 г.

Для приписных крестьян Авзяно-Петровских заводов графа П.И. Шувалова дополнительной тяжестью являлось отдаленность их деревень на 600-700 верст от заводов. Стародневной нормой перехода приписных считалось 50 верст в день, за что они должны

были получать 6 коп. В 1761 г. стоимость прохода была включена в тариф рубки дров: оплата за сажень дров по указу 23 декабря 1763 г. повысилась на 25 коп. вместо 18-20 коп.[5, 308-309]. Многие приписные деревни находились от заводов в 400-800 верстах и отмена подорожной платы легла дополнительным бременем на приписных крестьян. Об этом указывалось и в челобитных крестьян: «Сверх же сего за проходные дни из жителств наших до заводов, как оные жителства от тех заводов отстоят в далнем растоянии никакого зачета не полагаетца; также пешим в летнее время по пяти копеек, а зимним по четыре копейки, рубка дров зачитаетца за каждую сажень по дватцати по пяти копеек» [3, 145-146]. Когда указ 1769 г. установил для приписных крестьян «прохожие деньги» по 3 коп. за 25 верст пути на завод и с завода, то главный командир Гороблагодатских и Камских заводов в 1770 г. прислал в Сенат «доношение», в котором просил установить выплату этих денег только за один проход крестьян для выполнения определенной работы. Он жаловался, что крестьяне часто отрываются от работы, для выполнения одного урока приходят два-три раза и это обременяет заводскую казну. Но крестьянам иногда приходилось уходить на срочные полевые работы. Часто приписные крестьяне самовольно покидали заводы. Так, самовольно ушедшего с Ижевского оружейного завода мастерового на прежнее место жительства в Бузулукский уезд возвращали через суд [10]. Чрезмерная отдаленность поселений приписных крестьян от заводов негативно влияло не только на положение крестьян, но и на производительность заводов.

Для приписных крестьян существовала круговая порука: способные к работе выполняли работу, которая полагалась больным, увечным, престарелым. По регламенту 1763 г. на Воткинском и Ижевском заводах П.И. Шувалова приписные разбивались на сотни и каждая сотня обязывалась ежегодно заготовлять определенное количество материалов, необходимых для выплавки чугуна. Эта сотня определялась автоматически, путем сопоставления потребностей заводов с числом сотен приписных крестьян. Инструкция запрещала требовать с крестьян больше работы, чем нужно было для отработки подушного оклада. Но и невыполнение сотней своей нормы разрешалось только по письменному указанию завода. В случае же непредвиденных обстоятельств заводская администрация могла требовать какое угодно число работников из приписных. Каждая сотня приписных крестьян Ижевского и Воткинского заводов обязана была отрабатывать определенное время за тех, кто не являлся на работу по болезни или по другим причинам. Из-за тяжелых условий труда на заводах, уровня развития медицины того времени, надо полагать, что больных и увечных было много.

В каждой сотне ежегодно с общего согласия выбирались сотники, староста и по 2 «пищика», которые должны были в сотнях разбирать ссоры и выносить решения. Крупные разногласия для решения отправлялись в заводскую администрацию. Староста и «пищик» должны были представлять список очередной партии, сдавать списки в заводскую контору и оставаться до конца работы «неотлучно», пока не придет другая смена [2]. Заводская контора должна была точно учитывать время работы, ее характер и выработку каждого приписного крестьянина. Крестьянину выдавалась квитанция с указанием заработанных денег, которую он в своей деревне представлял сотскому. Каждой сотне предписывалось вести учетную книгу, в которой записывались сведения о работе отдельных крестьян по показаниям квитанций. На Ижевском и Воткинском заводах длительность работы каждой смены приписных крестьян устанавливалась в четыре месяца с таким расчетом, чтобы «не всегда одна партия летним временем работала», но «в одном году летом, в другом – осенью, в третьем зимою в работу приходила».

Несмотря на регламенты, крестьян эксплуатировали неравномерно. Так за 1759-1762 гг. приписные крестьяне Гороблагодатских и Камских заводов «переработали» на 14 714 руб. 15 коп., в то же время за ними числилось «недоработной суммы» 24 342 руб. 90 ¼ коп. [9, 251].

Все эти нарушения заводской администрации и нещадная эксплуатация крестьян приводило к многочисленным волнениям приписных крестьян. Первые волнения приписных крестьян произошли уже на строящихся Авзяно-Петровских заводах П.И. Шувалова. П.А. Вагина пишет, что выступления начались осенью 1754 г., когда первая смена приписных отработала на свою смену и «вкусила все прелести нового положения». В деревне Утятковой встретились крестьяне первой и второй смен. Из рассказов возвратившихся вторая группа узнала о том, что ждет их на заводах. Разговоры, что крестьян «приписали не по указу царского правительства, а по воле заводской администрации», еще больше усилило волнение. В результате, собравшиеся на совет крестьянские выборные решили на завод не идти и послать челобитную графу Шувалову [1, 147].

Усмирить крестьян удалось только в феврале 1755 г. после многочисленных арестов, публичного наказания плетьми 40 активных вожаков. В 1755 г. граф П.И. Шувалов добился разрешения переселять с семьями крестьян на завод на постоянное время. Хотя он обязывался обеспечить переселенных землями и угодьями, крестьянам заниматься привычным занятием хлебопашеством и огородничеством, природно-климатические условия Южного Урала не позволяли. В своем наказе в Уложенную комиссию 1767-1770 гг. они писали: «А как при тех заводах никаких угодий не состоит, кроме каменных гор, где не

только что хлебопашество иметь, но для последней крестьянской надобности в огородах под бакши исправляем в великой нуждою, ибо в тех заводских работах всегда находимся безотлучно… А хотя в прежних наших жительствах для того хлебопашества земли и имеются, точею как оный завод от тех жительств расстоянием состоит в пяти стах верстах, тако же и сенными покосами исправляемся с великою нуждою» [8, 302-303].

Указывали о тяжелых условиях работы на Авзяно-Петровских заводах: «Да и в заводскую работу несколко сот отправленных, ис которых будучи во оной работе более года, едва могут половина живых в домы свои возвратится. Да и домов своих в таком состоянии не токмо получат, но и живущих в нем жен и детей не застанут: за неимением пропитания, кои куда разойдутся. И так оная неполно порабощенная завотская партикулярная работа, каждому человеку в год, которые на завод высланы бывают, крестьянину более 20 рублев в год ставится. И от завотской работы в ежегодных отправлениев, все погибнут без остатку. Имеем от чего немалой ущерб. Которого збору с нас, имянованных, немалое число в год внов с накладными но 60 копеек собираемо быть имеет? А от завотчиков партикулярных, как ныне и прежде, за нас, не по одной копейки в казну платежа не имелось». Крестьяне просят защитить их от Демидова и его поверенных, расследовать злоупотребления на предприятии, освободить их от тяжелых заводских работ.

Таким образом, система приписки приводила к усилению гнета крестьян, которые оказывались в тяжелейших условиях. Но и для заводов использование труда приписных крестьян была чревата негативными последствиями: в случае больших неурожаев крестьяне разбегались с предприятий, что приводило к остановке производства, сопровождалось порчей заводского имущества и рабочего инвентаря. Например, управляющий Камских заводов А. Москвин в своем донесении писал, что «взятые в мастеровые, все с заводов збежали в апреле месяце. Бывшие заводские железные инструменты и прочее унесли с собой и завод привели в остановку» [11, 225].

Нужно учесть еще и тот факт, что, несмотря на то, что при заводах числилось огромное количество приписных крестьян, около половины из них составляли дети, старики, больные и увечные и даже мертвые души, за которых должны была отрабатывать мужчины рабочего возраста.

Условия быта заводских крестьян полно и ярко отражены в описи поселка Покровского завода А.И. Шувалова. В центре поселка находились церковь, управительский дом, людская изба, харчевня, магазин, казарма, госпиталь. В поселке часть жилых домов была построена самим заводом, в них жили представители заводской администрации и мастеровые из крепостных крестьян. 37 домов были построены вольнонаемными

работниками. Заводские дома отличались своей добротностью, большими размерами, были рублены из толстых сосновых бревен. Как правило, они имели сени на всю длину дома. Дома и надворные постройки крыты преимущественно дранью, имели кирпичные печи с выводной трубой, застекленные окна. Дома, построенные самими вольнонаемными работники, уступали заводским в размерах, многие из них были рублены из тонкого леса, крыты лубком, имели волоковые окна. На 29 вольнонаемных дворов приходилось 10 бань, на всю чувашскую слободу была одна баня. Но каждый двор имел сени, погреб, сарай, хлев или конюшню и нужник [4].

Об определенной заботе владельцев завода о работниках говорит наличие в поселке госпиталя, магазина, харчевни, обеспечение домов надворной постройкой (баня, погреб, нужник и пр.). В документе отсутствуют прямые сведения об условиях работы на заводе, об отношениях между работниками и заводской администрацией. Среди заводских инструментов перечисляются железные ножные кандалы весом до одного пуда и железные шейные цепи весом по 6 фунтов, что говорит о жестоком обращении с работными людьми завода, о существовании системы наказаний.

Таким образом, можно заключить, что условия работы на предприятиях Шуваловых были тяжелыми. Изнурительный труд у домен и медеплавильных печей требовал большого физического напряжения. Жизненный уровень населения заводов был низок. Особенно тяжелым было положение приписных крестьян Авзяно-Петровских, Гороблагодатских и Камских заводов, но и на Покровском заводе, где в большинстве использовался вольнонаемный труд, положение работников было не лучшим. Росли размеры подушной подати, а оплата за выполнение заводских работ напротив, падала. Заводовладельцы и приказщики на местах использовали все методы и усилия, чтобы за минимальные затраты максимально выжать для себя пользу. Применялась система штрафов. Взяточничество было обычным явлением, собирались различные поборы в виде натуры: лошади, рыба, сено, мука, соль и т.д. «Крестьяне давали плотничному мастеру 10 коп. за то, чтобы тот при работе его не бил…» [6, 210-257]. Приписные имели право жаловаться на заводчиков, свидетельством чему являются наказы и челобитные крестьян. Однако в большинстве случаев за это они получали телесные наказания, улучшений условий работы и быта не происходило.

Список использованной литературы

1.Вагина П.А. Волнения приписных крестьян на Авзяно-Петровских заводах в 50-60-е гг. XVIII в. // Учебные записки Свердловского обл. пед. инст., 1955. –Вып. 11. – 170 с.

2.ГАСО. - Ф. 24. – Оп. 2. –Д. 149. –Л. 146-147

3.РГАДА. - Ф. 248. – Оп. 41. –Д. 3561. –Ч. 1. –Л. 385-388; Уральский археографический ежегодник за 1971 г. – Свердловск, 1974. – 270 с.

4.РГАДА. – Ф.19. – Оп.1. – Д.97. – Л.27-63 об.

5. Семевский В.И. Крестьяне в царствование императрицы Екатерины II. Т. 2. – СПб., 1903. — 345 с.

6.Семевский В.И. Горнозаводские крестьяне на Урале в 1760-1764 гг. . –Кн. 1. // Вестник Европы. - 1877, Январь – С. 400 с.

7.Сборник РИО. Материалы екатерининской законодательной комиссии. –Том 115. – Гл.38. –СПб., 1903. – 450 с.

8. Полянский Ф.Я. Экономический строй мануфактуры России XVIII в. – М., 1956. - 335 с.

9. Полянский Ф.Я. Указ. соч. – С. 251.

10.ЦИА РБ. –Ф. И-1. –Оп. 1. –Д. 1561. –Л. 1-7

11.Черкасова А.С. Мастеровые и работные люди Урала в XVIII в. – М., 1985. – 180 с .

© Панова Л.А., 2016
УДК 616.8-084-159

Л.А. ПАНОВА

РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

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

Резюме. В работе исследуется роль физической культуры и спорта. Зависимость здорового образа жизни о занятий физической культурой и спортом. Роль средств массовой информацией в пропаганде ЗОЖ.

Ключевые слова: здоровье, спорт, физическая культура.

L.A. PANOVA

THE ROLE OF PHYSICAL CULTURE AND SPORT IN FORMING HEALTHY LIIFESTYLE OF THE STUDENT

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
with the course of social work
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. In this article investigates the role of physical culture and sport. The dependence of a healthy lifestyle about physical culture and sports. The role of the media in promoting a healthy lifestyle.

Key words: health, sport, physical culture.

Существует весьма распространенное мнение о том, что понятие здорового образа жизни порождено событиями последних десятилетий. Действительно, о здоровом образе жизни в средствах массовой информации стали говорить и много, и довольно-таки настойчиво в последние 10-15 лет. Но это вовсе не означает, что здоровый образ жизни – явление сугубо современное. История убедительно свидетельствует о том, что истоки здорового образа жизни лежат во временах далекого прошлого.

Общеизвестно, что биологическая жизнь на Земле существует более 3 миллиарда лет, что в основе существования биологических (растительных и животных) организмов был и остается их приспособительный образ жизни к окружающей действительности.

В течение последних 3 миллионов лет на Земле начался процесс формирования человеческого сообщества. Человеческая цивилизация -качественно новая эпоха развития жизни на Земле. Суть всех этих качественных перемен состоит в том, что с первых шагов своей жизни человечество вело созидательно-преобразующий образ жизни.

Человечество так же приспосабливалось и продолжает приспосабливаться к тем или иным факторам и капризам окружающей действительности. Но эти приспособительные действия никогда не были основным, главным смыслом жизни человека. С первых шагов своей жизни человечество совершенствовалось и продолжает совершенствоваться в трудовой деятельности, в созидании и сотворении материальных и культурных ценностей. В этом был и остается основной смысл человеческой цивилизации, человеческого бытия.

Зарождение здорового образа жизни напрямую связано с теми далекими временами древности, когда первобытный человек стал создавать орудия труда, когда ох начинал осознавать, что его жизненные успехи во многом предопределяются его физическими способностями, его умением быстро настигать добычу, преодолевать естественные преграды, его способностями далеко и мелю бросать камни, копья, дротики; когда он стал пользоваться физическими упражнениями при подготовке к охоте ха крупных и опасных зверей [5]. Жизнь свидетельствует о том, что человек становится человеком только в условиях общественной жизни, только в процессе воспитания и обучения, только в процессе сознательной трудовой деятельности.

Практически во все времена, во всех государственных образованиях эти проблемы в той ми иной мере решались. В спартанской, афинской и римской (рабовладельческих) системах обучения и воспитания всем этим вопросам, в особенности военного и физического воспитания, уделялось повышенное внимание [4]. Примечательно, что великий древнегреческий врач и прогрессивный мыслитель Гиппократ (54 вв. до н.э..) в своих трудах неоднократно подчеркивал огромную значимость здорового образа жизни в укреплении здоровья эллинов.

В годы средневековья, в годы нового и новейшего времени проблемы формирования здорового молодого поколения получили свое дальнейшее развитие. В высказываниях Д. Локка, Ж.Ж. Руссо, ИГ. Песгалоцци, К. Маркса, Ф. Энгельса, К.Д. Ушинского, П.Ф. Лесгафта, В.И.Лениха, А.С.Макаренко и многих других мыслителей и педагогов эти идеи получили свое дальнейшее развитие и обоснование. В СССР в 1978 году по данным ЮНЕСКО была сформирована самая совершенная система обучения подрастающего поколения и сама совершенная система профилактики заболеваний среди населения нашей страны.

Здоровый образ жизни – свод исторически проверенных и отобранных временем и практикой норм и правил жизнедеятельности, нацеленных на то, чтобы человек: умел

высокоэффективно и экономично трудиться, рационально, расходовать свои сны, знания и энергию в процессе своей, профессиональной, общественно-полезной деятельности, владел знаниями, умениями и навыками восстановления и оздоровления, организма после напряженного труда; постоянно углублял свои нравственные убеждения, духовно обогащался, развивал и совершенствовал свои физические качества и способности; самостоятельно поддерживал и укреплял свое здоровье.

Добровольный отказ от вредных привычек, связанных с табакокурением, алкоголизмом, наркоманией, токсикомахией – важное и абсолютно обязательное условие естественного и нормального здорового образа жизни студента.

Здоровый образ жизни - отличительная черта человеческой цивилизации. Здоровый образ жизни помогал, помогает и далее будет помогать человеку учиться и трудиться, созидать и творить, совершенствовать и преобразовывать мир; отдыхать и восстанавливаться, укреплять и оздоравливать свой организм; развивать и совершенствовать свои физические качества и способности.

Здоровый образ жизни - категория социальная. Под здоровым образом жизни подразумевается жизнедеятельность общества (класса, социальной группы, индивида). И вместе с тем необходимо не забывать о том, что человечество является неотъемлемой частью огромного земного и биологического мироздания, что законы биосферы распространяются на весь ее неорганический и органический мир. Все биологические системы человека унаследованы хм в процессе генезиса. Все охи функционируют на основе биологических законов и закономерностей. Но так как человек -существо социальное, а социальная деятельность человека является определяющей в его жизни, то все биологические системы человека были перенацелены в основном ха то, чтобы человек преуспевал в социальной жизни (созидал, твори, строи, преобразовывал, совершенствовал), чтобы он высокоэффективно х высокоэкономично учился и трудился, строи и сознал, твори и облагораживал, оберегал и защищал. Биологическая энергетика, проходя через человеческое существо, через центральную нервную систему, через сознание и рукотворную деятельность, преобразуется в социальные творения. Биологическое преобразуется человеком в социальное. Биологическая энергия -основной источник сотворения всей человеческой материальной и духовной культуры. Здоровы; человека является важнейшей ценностью жизни. Его нельзя хи купить, хи приобрести хи за какие деньги, его нужно оберегать и охранять, развивать и совершенствовать, улучшать и укреплять. Здоровье зависит от множества факторов. Ныне преобладает мнение, что здоровье населения ха 50,0% определяется образом жизни, на 20,0% - экологическими; на 20,0% - биологическими (наследственными) факторами и на 10,0% - медициной. Следовательно, если

человек ведет здоровый образ жизни, то все это предопределяет ха 50,0% высокий уровень его здоровья. И, наоборот, человек, ведущий нездоровый образ жизни, подрывает свое здоровье, обрекает себя на страдания и мучения, преждевременную старость и безрадостную жизнь [6].

В здоровом образе жизни выделяют три структурные группы.

1) Созидательно-преобразующая группа - это виды жизнедеятельности, в процессе которых человеком производятся материальные, культурные и духовные ценности, поддерживается мир и стабильность в обществе, воспитывается подрастающее поколение, оказывается медицинская помощь. Молодое поколение (и в частности, студенты) осваивают научные знания и достижения предшествующих поколений. В процессе созидательно-преобразующей деятельности человек расходует запасы своих см и энергии, качеств и способностей, умений и навыков. Крайне важно, чтобы эта деятельность была высокопроюводюельной, эффективной и малозатратной, чтобы она осуществлялась на основе последних, наиболее совершенных научно-практических достижений, на основе норм и правил.

2) Восстановительно-оздоровительная группа - это виды человеческой жизнедеятельности, которые нацелена на восстановление и оздоровление человеческого организма в послепроизводственный (послеучебный) период. Характер и направленность восстановления и оздоровления, в конечном счете, предопределяется содержанием и особенностями трудовой (производственной, учебной, профессиональной) деятельности. Важно, чтобы в обществе сложилась научно-обоснованная система мер, направленная ха восстановление и оздоровление человека, чтобы в ней нашли место полноценное питание, нормальный сон, активный отдых, соблюдение норм личной и общественной гигиены, чтобы организм получал ежедневную норму физических движений. Бедность и безработица, трудовая занятость ха 2-3 работах и низкая оплата труда, недооценка восстановительхо- оздоровительной деятельности, пассивный отдых, алкоголизм, табакокурехие привели к резкому росту смертности россиян, снижению рождаемости, детской беспризорности и другим негативным последствиям нашей жизни.

3) Развивающе-поддерживающая группа - это виды человеческой жизнедеятельности, которые направлены на развитие и совершенствование физических сил, качеств, способностей, здоровья человека. двигательная деятельность, физические упражнения и спорт были и остаются единственным средством развития и укрепления человеческих сил и энергии, его физических качеств и способностей. .Крайне важно, чтобы каждый человек научился сам осознанно, без какого-либо принуждению пользоваться абсолютно доступными для всех средствами [7; 8].

Каждый человек в течение всей своей жизни должен находиться в сфере норм и правил здорового образа жизни. Эти нормы и правила у каждого человека в зависимости от возраста будут видоизменяться, что в дотрудоепоеобиом (до 15 лет), трудоспособном (16-59) и послетрудоспособном (после 70 лет) периодах они будут заметно отличаться друг от друга. Известно, что каждый из отмеченных периодов подразделяется в свою очередь на отдельные подпериоды (этапы):

1) Учебное время - лекции и семинары, практические и лабораторные занятая, учебные и полевые практики, зачетные и экзаменационные сессии - основное время становлении личности будущего специалиста высшей квалификации. Все виды учебной работы рассчитаны из 54-часовой учебной недельной нагрузки, входят аудиторные и внеаудиторхые занятия, самостоятельные работы, контрольные мероприятия. Все это требует от студентов не только основательной эрудиции и подготовленности, но и большой сосредоточенности, высокой работоспособности, хорошего, крепкого и стабильного здоровья, чрезвычайной нацеленности и прямого использования всех своих резервов и наработок, навыков и умений в области здорового образа жизни на решение основных задач и проблем, связанных с формированием специалиста высшей квалификации.

2) Внеучебное время - основная направленность здорового образ жизни в занятое время нацелена ха восстановление и оздоровление студента после учебы. Во виеучебное время жизнедеятельность студента чрезвычайно многообразна. В это время совершенно отчетливо видно проявление и восстановительно-оздоровительной, и созидатсльхо-преобразующей и развивающе-поддерживающей структурных групп здорового образа жизни. Занятое время студентов не должно быть бесконечно продолжительным. Наоборот, задача состоит в том, чтобы все жизненно важные и неотложные задачи и проблемы выполнялись в разумно-сжатые сроки, чтобы студент выкраивал для себя несколько часов свободного времени.

3) Свободное время - это пора активной творческой деятельности, самообразования, культурного потребления, активной физкультурхо-спортивной подзарядки своего организма, товарищеских встреч и общения, активного отдыха.

Это время самосозидания, самосотворения, самосовершенствования. Именно по тому, как человек пользуется свободным временем, можно судить о его здоровом образе жизни.

В последнее время резко меняется характер труда. Доля физического труда уменьшается, а умственного - возрастает. Студенты во время деятельности не получают необходимой двигательной, физической нагрузки. Но без физической нагрузки человек столкнется с проблемами гипокинезии, гиподивамии, адинамии. Все это означает, что объективные обстоятельства будут и далее принуждать современного человека больше, чаще

и основательнее обращаться к физической культуре и спорту, овладевать нормами и правилами здорового образа жизни [7; 8]. Госсовет Российской Федерации в 2002 году акцентировал внимание на необходимости повышения роли физической культуры и спорта в формировании здорового образа жизни среди всех социальных групп российского общества, в том числе и среди студентов. Решение этой проблемы в вузах Российской Федерации должно осуществляться по следующим направлениям; по линии обоснованного, уточненного, целенаправленного ведения, учебного процесса по физической культуре среди студенчества.

Следовательно, каждое учебное занятие по физической культуре и спорту должно быть направлено на формирование и закрепление студентом норы и правил здорового образа жизни;

по линии широкого развертывания массового студенческого самодеятельного физкультурно-спортивного движения;

по линии более широкого участия студентов в Универсиадах, спартакиадах, Олимпиадах.

Спорт высших достижений и здоровый образ жизни не только просто совместимы, но и неотделимы друг от друга. Физическая культура и спорт рассматриваются и оцениваются в обществе достаточно высоко. В настоящее время, когда страна переживает серьезный социально-демографический кризис проблемы формирования здорового образа жизни россиян становятся сверхактуальными. Так, необходимо весь огромный потенциал физической культуры и спорта «в полной мере использовать на благо процветания России. Это наименее затратные и наиболее эффективные средства форсированного морального и физического оздоровления нации» [3].

Список использованной литературы

1. Примерная программа дисциплины «Физическая культура». Утверждена Министерством высшего образования Российской Федерации 26 июня 2000 года.

2. Физическая культура студента / Под ред. В.И.Ильинхча.- М., 2009.- 256 с.

3. Материалы к заседанию Государственного совета Российской Федерации по вопросу «О повышении роли физической культуры и спорта в формировании здорового образа жизни россиян». – М., 2002.

4. Лесгафт Л.Ф. Руководство по физическому образованию детей школьного возраста. – СПб., 2002.- 205 с.

5. Пономарев Н.И. Возникновение и первоначальное развитие физического воспитания. – М., 2007. - 232 с.

6. Лисицын Ю.П. Слово о здоровье. – М., 2009. - 168 с.

7. Краснов И.С. Формирование здорового образа жизни – важное направление подготовки специалистов высшей квалификации/Вопросы физического воспитания студентов. XXVII. - Изд-во СП6ГУ.- 2003. - С. 25-35

8. Краснов И.С. Пути формирования здорового обреза жизни студентов/Вопросы физического воспитания студентов. XXVIII. - Изд-во СП6ГУ. - 2003. - С. 15-26

©. Амиров А.Ф., Ивановский Ю.В., Мурзагалина Л.В., 2016
УДК 159.9

А.Ф. АМИРОВ, Ю.В. ИВАНОВСКИЙ, Л.В. МУРЗАГАЛИНА

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Кафедра педагогики и психологии

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. Понятие «здоровье» характеризуется сложностью и многозначностью толкования. В статье даны самые разные точки зрения на определение исследуемого феномена. Раскрываются современные подходы к пониманию здоровья как социально-психологического понятия. Основное значение придается объяснению трактовки здоровья с позиций, которых придерживается Всемирная организация здравоохранения.

Ключевые слова: здоровье, психология здоровья, субъективное восприятие здоровья, факторы здоровья.

A. F. AMIROV, Y.V. IVANOVSKIY, L.V. MURSAGALINA

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF HEALTH AND HEALTHY LIFESTYLE

The department of pedagogy and psychology

Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. The concept of "health" is characterized by complexity and ambiguity of interpretation. The article provides a variety of points of view on the definition of the investigated phenomenon. Describes the modern approaches to understanding health as a socio-psychological concepts. Focus is on the explanation of the interpretation of health from the position adopted by the world health organization.

Key words: health, health psychology, subjective perception of health, factors of health.

Залогом успешной жизнедеятельности человека является здоровье. Психология здоровья – это, прежде всего наука о психологических условиях здоровья, о методах и средствах его развития и сохранения.

Каковы же признаки здорового человека? Среди них можно выделить три основных. Во-первых, структурная и функциональная сохранность систем и органов человека. Во-вторых, индивидуальная приспособляемость к физической и социальной среде. И в-третьих, сохранение и развитие потенциальных физических и психологических возможностей здорового образа жизни и деятельности человека.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения исследовали ориентировочное соотношение различных факторов обеспечения здоровья современного человека. В результате удалось выделить четыре основные производные:

генетические факторы (наследственные) – 15–20%;

состояние окружающей среды (экология) – 20–25%;

медицинское обеспечение – 10–15%;

психическое состояние человека, условия и образ жизни – 50–55%.

Предположим, что мы приходим в этот мир уже обремененные предрасположенностью к различным заболеваниям. Окружающая среда и медицинское обслуживание оставляют желать лучшего. Тем не менее, мы имеем реальные шансы (и довольно значительные – 50–55%) сохранить физическое и психологическое здоровье при условии соответствующего образа жизни.

Во все времена у всех народов мира здоровье являлось непреходящей ценностью человека и общества. Еще в древности оно понималось врачами и философами как главное условие свободной деятельности человека, его совершенства. Но, несмотря на большую ценность, придаваемую здоровью, понятие “здоровье” с давних пор не имело конкретного научного определения. Самое раннее из определений здоровья – определение Алкмеона, имеет своих сторонников вплоть до сегодняшнего дня: "Здоровье есть гармония противоположно направленных сил".

В своих трактатах Ибн Сина (Авиценна) подчеркивал необходимость не только изучения и лечения болезней, но и научного постижения основ здоровья, тщательного исследования “режима (образа жизни) здоровых людей”. Он выделил в медицинской науке две части — теоретическую и практическую. Последняя, в свою очередь, также включает две составляющие. Это, во-первых, “изучение режима здоровых тел” – раздел, посвященный вопросам сохранения здоровья или “наука сохранения здоровья”. И, во-вторых, “знание режима больного тела” — дисциплина, указывающая “путь возврата к здоровому состоянию” и обозначенная как “наука лечения” [1, с.293].

Цицерон охарактеризовал здоровье как правильное соотношение различных душевных состояний. Стоики и эпикурейцы ценили здоровье превыше всего, противопоставляя его энтузиазму, стремлению ко всему неумеренному и опасному. Эпикурейцы считали, что здоровье – это полное довольство при условии полного удовлетворения всех потребностей.

Согласно К.Ясперсу, психиатры рассматривают здоровье как способность реализовать "естественный врожденный потенциал человеческого призвания". Существует и другие

формулировки: здоровье – обретение человеком своей самости, "реализация Я", полноценная и гармоничная включенность в сообщество людей [2, с. 406-411].

Всемирная Организация Здравоохранения в своем уставе отмечает, что здоровье представляет собой не только отсутствие болезней и физических дефектов, но состояние полного социального и духовного благополучия. В основу данного определения положена категория состояния здоровья, которое оценивается по трем признакам: соматическому, социальному и психологическому. Соматический - совершенство саморегуляции в организме, гармония физиологических процессов, максимальная адаптация к окружающей среде. Социальный - мера трудоспособности, социальной активности, деятельное отношение человека к миру. Психологический признак подразумевает стратегию жизни человека, степень его господства над обстоятельствами жизни.

Многими исследователями подчеркивается, что абсолютное здоровье является некой абстракцией. Здоровье человека является не только медико-биологической, но и в значительной мере, социально-психологической категорией, определяемой, в конечном счете, природой и характером общественных отношений, социальными условиями и факторами, зависящими от способа общественного производства, а также категорией сугубо психологической, поскольку здоровье может рассматриваться как феномен субъективный. Кто из нас сегодня абсолютно здоров? Наверное таковых нет, у каждого при обследовании обнаруживается какой-либо недуг. И с психологической точки зрения главным критерием определения человеком собственного здоровья становится его отношение к собственной болезни.

К примеру, А.Я. Иванюшкин предлагает 3 уровня для описания состояния, а также ценности здоровья: 1) биологический - изначальное здоровье предполагает совершенство саморегуляции организма, гармонию физиологических процессов и, как следствие, минимум адаптации; 2) социальный - здоровье является мерой социальной активности, деятельного отношения человека к миру; 3) личностный, психологический - здоровье есть не отсутствие болезни, а скорее отрицание ее и преодоление. Здоровье в этом случае выступает не только как состояние организма, но как “стратегия жизни человека”[3, №1 с.49-58; №4 с 29-33].

Эту точку разделяет И. И. Брехман который подчеркивает, что здоровье - это не отсутствие болезней, а физическая, социальная и психологическая гармония человека, доброжелательные отношения с другими людьми, с природой и самим собой. Он пишет, что “здоровье человека - это способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого источника сенсорной, вербальной и структурной информации” [4, с. 27].

Идея целостного взгляда на здоровье получила отражение в «биопсихосоциальной модели здоровья», предложенной в 1977 г. Д.Энджелом. Его модель характерным образом отвечает на ряд вопросов. Что вызывает болезнь? Человек – сложная система, и болезнь может быть вызвана множеством факторов: а) биологическими, например, вирусы, структурные дефекты, генетика; б) психологическими, то есть представлениями, эмоциями, поведением; в) социальными, к которым относятся нормы поведения, семья референтные группы, работа, принадлежность к социальному классу, принадлежность к этнической группе и другие. Кто отвечает за болезнь? Человек не рассматривается как пассивная жертва. Осознание, например, роли поведения в возникновении болезни означает то, что на людей может быть возложена ответственность за их здоровье и болезни. Как лечить болезнь? Лечение должно быть целостным, а не касаться только отдельных биологических изменений, которые имели место при заболевании. Это может найти отражение в изменении поведения, коррекции в сфере представлений, формирования стратегии согласия с медицинскими рекомендациями. Кто ответственен за лечение? Поскольку лечат человека, а не только конкретные заболевания его организма, следовательно, пациент тоже несет ответственность за свое излечение, изменение собственных представлений и поведения. Какое взаимодействие между здоровьем и болезнью? Здоровье и болезнь – это разные полюса. На полюсе благополучия доминирующим состоянием является здоровье, на противоположном – болезнь. Приближение к этому полюсу сопровождается нарастанием деструктивных процессов, которые порождают характерные признаки, симптомы и недомогания. Люди перемещаются между этими полюсами от здоровья к болезни и наоборот. Какая связь между психикой и телом? Психика и тело взаимодействуют. Психология здоровья рассматривает психологические факторы не только как возможные последствия болезни, но и как факторы, вносящие вклад в ее этиологию. Сегодня у психологии здоровья еще очень много нерешенных проблем, но и на многие вопросы она уже отвечает. Обобщая взгляд Д. Энджела на проблему здоровья, выведем основные положения из его концепции, значимые для современного врача.

1. Биохимические отклонения от обычного состояния организма — это еще не болезнь. Заболевание есть результат взаимодействия многообразных факторов, в том числе на молекулярном, индивидуальном и социальном уровне. Верно и обратное: психологические сдвиги при определенных обстоятельствах могут проявиться в форме соматических заболеваний или же страданий, создающих угрозу здоровью. Иногда они могут сопровождаться соответствующими биохимическими изменениями.

2. Нарушение биологической функции само по себе недостаточно информативно. Для больного оно не объясняет значения симптомов, а для медика не содержит информации о том, какие навыки и знания он должен иметь, чтобы успешно провести сбор и обработку клинических данных.

3. На предрасположенность к заболеванию, его тяжесть и течение психосоциальная составляющая влияет заметно сильнее, чем это ранее представлялось сторонникам биомедицинских взглядов на болезнь.

4. Принятие на себя роли больного не всегда обусловлено биологической дисфункцией.

5. На успешность многих лечебных мероприятий биологического характера могут воздействовать психологические факторы (например, эффект плацебо).

6. Отношения между пациентом и врачом влияют на исход лечения, хотя бы потому, что они определяют, насколько последовательно больной придерживается избранного способа лечения.

7. На пациента (в отличие от неодушевленных объектов изучения) чрезвычайно сильно влияет сам метод исследования. Исследователь, в свою очередь, также подвержен влиянию со стороны наблюдаемого пациента.

Главное в наследии Джорджа Энджела — это расширение горизонтов клинического мышления. Выдвижение биопсихосоциальной модели было требованием изменить отношение к пациенту, расширить область медицинского знания в соответствии с потребностями каждого пациента. Возможно, изменение взглядов на болезнь, страдание и лечение явилось самым прочным вкладом Энджела в науку.

Таким образом, понятие “здоровье” характеризуется сложностью, многозначностью и неоднородностью состава. Несмотря на мнимую простоту его обыденного понимания, в нем отражаются фундаментальные аспекты биологического, социального, психического и духовного бытия человека в мире. Соответственно исследование феномена здоровья человека требует постижения наиболее общих социокультурных, социально-психологических и индивидуально-личностных детерминант, которые составляют уровни единой системы регуляции человеческой активности. Такие культурно-исторические и массовидные феномены, как эталоны здоровья и социальные представления о нем, преломляясь в психике конкретного индивидуума, способствуют формированию особой внутриличностной структуры — “установки быть здоровым”, которая определяет специфику восприятия, переживания и поведения человека, связанного с фундаментальными вопросами его здоровья.

Список использованной литературы

1. Авиценна (Абу Али ибн Сина). Канон врачебной науки. – Ташкент, 1954. – Кн. 1. –С. 293
2. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – М.: МГУ, 1990. – 125 с.
3. Васильева О.С. Валеология – актуальное направление современной психологии // Психологический вестник РГУ. – Росто-на-Дону, 2007, вып. 3. – С.406-411
4. Иванюшкин А.Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека. Т45. № 1 // Вестник АМН СССР.- 1987. – С. 49-58. - №4. – С. 29-33

© Коньшина Ю.Е., Ивановский Ю.В., 2016
УДК 37.018.75

Ю.Е. КОНЬШИНА, Ю.В. ИВАНОВСКИЙ

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ДЕТЕЙ К ЗДОРОВЬЮ И ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Кафедра педагогики и психологии
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. В статье поднимается вопрос о важности проблемы формирования здорового образа жизни у детей. Авторами проведено сравнительное исследование отношения к здоровью детей разного возраста. На основе проведенного исследования определяются меры по укреплению здоровья детей школьного возраста и студенческой молодежи.

Ключевые слова: здоровье, отношение к здоровью, здоровый образ жизни.

Y.E. KONSHINA, Y.V. IVANOVSKIY

STUDY OF ATTITUDE OF MODERN CHILDREN TOWARDS HEALTH AND HEALTHY LIFESTYLES

The Department of pedagogy and psychology
Bashkir state medical University (Ufa. Russia)

Summary. In this article raises the question about the importance of healthy lifestyles in children. The authors conducted a comparative study of the attitude to health of children of different ages. At the basis of the study identifies measures to improve the health of school-age children and students.

Keywords: health, attitude to health, healthy lifestyle.

Проблема сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения всегда признавалась актуальной и связанной с фундаментальными ценностями человеческого бытия, общества и культуры. На всех уровнях государственной политики России признается необходимость рационального использования ресурсов здоровья. Современное состояние наук о здоровье человека характеризуется постепенной сменой оздоровительной парадигмы: акцент переносится с лечения болезней на их профилактику и пропаганду способов сохранения и укрепления здоровья, а также на повышение индивидуальной ответственности человека за свое здоровье.

Цель исследования – выявить особенности отношения к здоровью и здоровому образу жизни детей разного возраста.

Задачами исследования являются: - анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования; - изучение особенностей отношения к здоровью детей школьного возраста и студенческой молодежи; - анализ полученных данных и практические рекомендации.

Методы исследования – авторская анкета «Я и мое здоровье», статистическая обработка полученных данных.

База исследования. В исследовании приняли участие 150 обучающихся МБОУ Лицея № 83 г. Уфы, МБОУ Гимназии №107 г. Уфы, ГБОУ ВПО Минздрава России БГМУ г. Уфы. Выборка состояла из обучающихся 3-4 класса гимназии в количестве 47 человек, обучающихся 7-8 класса лицея в количестве 55 человек и обучающихся 1 курса вуза в количестве 48 человек. Сроки проведения: апрель 2016 года.

Результаты исследования. Вопрос о сущности человека чаще всего рассматривается в четырех основных измерениях: биологическом, психическом, социальном и космическом [1, с. 86].Под биологическим измерением понимается анатомическое и физиологическое строение, особенности генетики, основные процессы, обусловливающие функционирование человеческого организма. Эти свойства изучают различные отрасли биологии и медицины.

Понятие «здоровье» - это культурно-историческое, а не узкомедицинское понятие. В разное время, в разных культурах граница между здоровьем и нездоровьем определялась по-разному. Можно выделить ряд аксиоматических по своей сути положений по проблеме здоровья:

1.Здоровье - это идеальное состояние. Однако человек не бывает на протяжении всей жизни вполне здоровым. Здоровье и болезнь относятся к числу диалектических взаимодополняющих понятий.

2. Здоровье является одной из базовых ценностей в жизни людей.

3.Здоровье – это сложный, многомерный феномен, отражающий модусы человеческой реальности: телесное существование, душевную жизнь и духовное бытие. Соответственно, возможна оценка соматического, психического и личностного здоровья человека.

4. На общее состояние здоровья человека, безусловно, признается эффект взаимовлияний «духа», «души» и «тела»[3, с. 24].

С 1948г. здоровье в Уставе ВОЗ определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Имеет две составляющие: физическое здоровье и психическое здоровье.

В нашем исследовании нас интересовало больше физическое здоровье – гармоничное единство обменных процессов, слаженное функционирование и целостность систем органов, отвечающих условиям окружающей среды и обеспечивающих оптимальную жизнеспособность организма; отсутствие болезней или каких-либо расстройств. Мы исходили из того, что человек может быть здоров при определенных условиях жизни (экологические и климатические особенности, качество питания, режим труда и отдыха, социокультурные факторы и др.). Строгий, ритмичный режим труда и отдыха – одно из важнейших условий высокой работоспособности организма человека.

Основные положения здорового образа жизни просты: - рациональное чередование работы и отдыха; -выполнение различных видов деятельности в строго определенное время; -регулярное и полноценное питание, не менее трех раз в день в одни и те же часы; -занятия целенаправленной двигательной (физической) нагрузкой, не менее 6 часов в неделю; - пребывание на свежем воздухе, не менее 2-3 часов в день; -строгое соблюдение гигиены сна, не менее 8 часов в сутки, ночной сон в одно и то же время [2, с. 36].

Однако жизнь показывает, что простого знания о том, что нужно для здорового образа жизни, недостаточно. Нужно, чтобы человек с детства и в мыслях, и на словах, и на деле хотел быть здоровым.

В нашем исследовании мы постарались изучить отношение современных детей, подростков и студенческой молодежи к проблеме здоровья. На первом этапе нашего исследования мы взяли три разновозрастные группы: - младший школьный возраст (3-4 класс); - подростковый возраст (7-8 класс); - ранний юношеский возраст (1 курс БГМУ),обучающихся в начальных и средних классах, на первом курсе вуза образовательных учреждений г. Уфы и провели их анкетирование. Результаты исследования приведены в таблице 1.

Анализ результатов анкетирования детей младших и средних классов лицея и первокурсников вуза показывает, что на вопрос «Болел ли ты в последние полгода?» 35 % учеников младших классов, 63% подростков и 69% первокурсников ответили - «да». Это означает, что количество детей, переболевших различными заболеваниями за последние полгода почти одинаково в 7-8 классах лицея и на 1 курсе вуза. В начальных классах значительно меньше респондентов указали, что они болели в последние полгода (что не исключает того, что дети в силу своего возраста просто не могли вспомнить, болели они или нет в последние полгода).

Таблица 1 –

Сравнительный анализ отношения детей разного возраста к своему здоровью

Исследуемые группы	1)Болел ли ты в последние полгода?	2) Кто из Вас ежедневно выполняет утреннюю зарядку?	3) Проводите ли вы 1,5 – 2 часа на свежем воздухе?	4) Каждый день ли Вы употребляете фрукты и овощи?	5) Занимаетесь ли Вы в спортивной секции, танцевальном кружке, посещаете бассейн?
Младшие классы гимназии (47 учеников)	35%	56%	77%	85%	73%
Средние классы лицея (55 учеников)	63%	24%	75%	76%	64%
Первокурсники вуза (48 учеников)	69%	17%	44%	71%	50%

С нашей точки зрения у учеников младших классов нет такой учебной загруженности в школе, нет еще экзаменов и связанной с ними эмоциональной напряженности, подрывающей иммунитет ребенка. Во-вторых, они имеют возможность больше времени проводить на свежем воздухе - а это 77% респондентов, 56% указали, что делают утреннюю зарядку, 73% детей посещают секции и танцевальные кружки, и поэтому они более закаленные.

Возраст 13-14 лет – подростки 7-8-ых классов – противоречивый, они большинство – 63% указали, что «болели». Видимо родители уже по некоторым причинам не могут обращать должного внимания на профилактику болезней у детей, так как подростки большинство времени проводят в стенах учебного заведения или учреждений дополнительного образования, не всегда уже прислушиваются к советам родителей по поводу выбора одежды в ненастную погоду; часто недосыпают, у них начинается гормональная перестройка организма, что влияет на снижение способности переносить интеллектуальную и физическую нагрузку, поэтому они чаще болеют.

При сравнительном анализе оказалось, что первокурсники вуза чаще всего болеют из данной выборки - это 69% респондентов. Адаптация к новым условиям жизни и обучения, отсутствие режима питания, недостаток физической нагрузки, отсутствие времени на посещение бассейна и спортивных секций – вот предполагаемые нами причины такого результата. Получается, что чем старше ребенок, тем безответственнее он относится к

сохранению своего здоровья и не всегда по причине нежелания, просто не хватает времени на себя.

На втором этапе нашей работы мы выбрали только анкеты тех детей, которые ответили на первый вопрос «Болел ли ты в последние полгода?» - «нет» и выявили факторы, способствующие укреплению здоровья детей школьного возраста. Мы установили из полученных данных, что эти младшие школьники, чаще делают утреннюю зарядку (это 62%), совершают прогулки на свежем воздухе каждый день (82,7%), употребляют в пищу свежие фрукты и овощи 86,2% и занимаются целенаправленной двигательной активностью под руководством тренера, посещая спортивные секции -38% , бассейн – 31% и танцевальные коллективы - 20,7% респондентов. Не можем не отметить, что больше фрукты и овощи ежедневно употребляют подростки -89,5%, а бассейн посещают первокурсники вуза -55%. Получается, что чем старше ребенок в школьной иерархии, тем меньше у него времени и возможностей, направленных на укрепление собственного здоровья. Чем младше ребенок, тем больше влияние семьи и родителей на поддержание его здоровья, ведь ребенок до 18-19 лет, живя в семье, зависит от представлений своих родителей о том, что значит здоровый образ жизни. Чем младше ребенок, тем меньше у него самостоятельности, больше авторитет родителей и меньше учебная нагрузка в школе.

Затем мы выбрали только анкеты тех детей, которые ответили на первый вопрос анкеты «Болел ли ты в последние полгода?» - «да», чтобы посмотреть факторы, ослабляющие здоровье детей школьного возраста. Первокурсники, которые чаще всего болеют (69 %), реже делают утреннюю зарядку (18,2 %), не имеют возможность проводить достаточное время на свежем воздухе (45,5 %) и заниматься целенаправленной двигательной активностью под руководством тренера (всего 36,3 %). Что и требовалось доказать.

Следовательно, соблюдение простых правил здорового образа жизни укрепляют здоровье детей, а их несоблюдение – ослабляет их здоровье.

Вывод. Отношение к здоровью – это показатель духовной зрелости человека. Отношение к здоровью обучающихся разных возрастов связано с определенными возрастными особенностями детей, особенностями родительского воспитания и учебной нагрузкой. Здоровье ребенка, его социально-психологическая адаптация, нормальный рост и развитие во многом определяются средой, в которой он живет и учится.

В последние годы многие учебные заведения становятся экспериментальной площадкой по внедрению здоровьесберегающей технологий в систему современного образования. Здоровье детей, а значит будущее здоровье нации – это первостепенная государственная задача в наших руках.

Список использованной литературы

1. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья / В.А. Ананьев. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.

2. Бландинская, О.М. Особенности отношения школьников к здоровью / О. М. Бландинская // Здоровье наших детей. – 2002. – № 2. – С.8-9

3. Шувалов А.В. Гуманитарно-антропологические основы теории психологического здоровья/ А.В. Шувалов // Вопросы психологии. – 2004. - №6. – С.18-33

©Ивановский Ю.В., Коньшина Ю.Е., 2016
УДК 614.253

Ю.В. ИВАНОВСКИЙ, Ю.Е.КОНЬШИНА

ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД В СИСТЕМЕ ОТНОШЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ПАЦИЕНТАМ

Кафедра психологии и педагогики
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. В работе исследуются нормы и требования этики и деонтологии, предъявляемые к профессиональной деятельности медицинских работников. Анализируется современное состояние, факторы влияния, проблемы. На основе проведенного исследования определяются пути решения существующих проблем.

Ключевые слова: этика, мораль, деонтология, медицинский работник, пациент.

Y.V.IVANOVSKIY, J.E. KONSHINA

ETHICAL AND DEONTOLOGICALAPPROACH IN SYSTEM OF RELATIONS MEDICAL WORKERS TO PATIENTS

The Department of Psychology and Pedagogy
Bashkir State Medical University (Ufa, Russia)

Summary. In this article investigates the standards and requirements of ethics and deontology for the professional activity of medical workers. The present status, influences, problems. On the basis of the study identifies ways to solve existing problems.

Keywords: ethics, morality, deontology, medical professional, the patient.

Стремительные перемены в социокультурной жизни нашего общества, динамизм и напряжённый характер профессиональной деятельности медицинских работников требуют кардинальных изменений в духовно-психологическом облике специалистов медицинского профиля, которым необходимо обладать деонтологической компетентностью с опорой на нравственно-этические основания медицинской деятельности.

Профессиональная деятельность медицинских работников неизбежно включает деонтологическую доминанту, реализующуюся в глубоком понимании медицинским работником своего профессионального и человеческого долга, в высокой профессиональной и нравственно-этической ответственности за качество процесса и результата своей профессиональной деятельности. Именно деонтологические нормы являются основным

регулятором деятельности медицинских работников, обеспечивая функционирование медицины как социально-профессиональной и нравственно-этической системы и сферы приложения личностных качеств специалистов медицинского профиля как ее субъектов.

Этический фактор также всегда имел в медицине традиционно большое значение, поскольку в ее распоряжении - целый арсенал средств, которые могут быть использованы как во благо, так и во вред человеку. Профессия медицинского работникапредполагает не только наличие глубоких профессиональных знаний, но и высокой нравственной культуры, гуманизма.

Всё разнообразие врачебного нравственного опыта можно обозначить понятием «медицинская этика», которая сегодня является теоретической основой медицинской деонтологии - учения о должном поведении медицинских работников, способствующем созданию наиболее благоприятной обстановки для выздоровления человека [1, с.34].

Четыре универсальных этических принципа включают в себя: милосердие, автономию, справедливость и полноту медицинской помощи. Моральная ответственность медицинского работника подразумевает соблюдение им всех принципов медицинской этики [4, с.18].

Прежде чем приступать к обсуждению применения принципов на практике, дадим краткую характеристику каждому из них.

Любому работнику медицинской сферы должны быть присущи такие качества, как сострадание, доброта, чуткость и отзывчивость, заботливость и внимательное отношение к больному. Большое значение имеет слово, что подразумевает не только культуру речи, но и чувство такта, умение поднять больному настроение, не ранить его неосторожным высказыванием.

Особое значение в медицинской профессии приобретают такие общечеловеческие нормы общения, как умение уважать и внимательно выслушать собеседника, продемонстрировать заинтересованность в содержании беседы и мнении больного, правильное и доступное построение речи. Для профессиональной деятельности медицинских работников значима культура общения с пациентами обращенного к конкретному пациенту в конкретной ситуации. Обращение с больным - это важнейший элемент процесса лечения. Несмотря на самые замечательные научные достижения, повседневная жизнь, практика выдвигает на передний план значение человеческой личности и взаимосвязей лечащего врача и больного, врача, сестры и больного[3, с.154].

Важной задачей медицинского персонала является внимательное отношение ко всем тем психическим процессам, которые происходят у больных, к их переживаниям, к реакциям, к связанному с болезнью поведению, к лечебным мероприятиям, которые необходимо проводить. Психологические особенности пациента в условиях лечебных взаимоотношений взаимодействия приходят в соприкосновение с психологическими особенностями медицинского работника [3, с.171].

Врач во время своей профессиональной деятельности находится рядом с пациентом, он должен замечать и чувствовать его переживания, понимать их, выявлять их причину, поддерживать позитив и использовать его на улучшение состояния пациента.

Личность–это прежде всего живой конкретный человек со своими достоинствами и недостатками. Каждая личность имеет свой неповторимый набор психологических качеств, учитывая характер, темперамент, мотивы поведения, социальный опыт; характеризуется своей жизненной позицией, т.е. соответствующим отношением к материальным условиям жизни, к обществу, к самому себе; формирует индивидуальную активность, которая находит свое проявление в удовлетворении потребностей (физиологических, материальных, духовных).

Потребности, органично соединенные в одну динамичную структуру психологической деятельности человека, становятся движущей силой развития личности, определяют мотивы ее поведения.Очень важно определить мотивы поведения пациента и особенно его отношение к медицине, что имеет важное значение в процессе диагностики и лечения [3, с.69]. При положительном отношении поведение пациента определяется позитивным отношением к медицине вообще и к врачу, в частности. Отношение может быть и отрицательным, в таком случае нужно уметь убедить пациента неопровержимыми фактами и вселить в него надежду на выздоровление. Иногда эмоциональность пациента бывает настолько выражена, что явно наблюдается **псевдоятрогения,** которая является следствием того, что пациент погружен в собственные мысли и чувства и не может объективно воспринимать рекомендации врача. Поэтому медицинский персонал должен знать отношение пациента к болезни и подбирать к нему соответствующий аргументированный психологический подход.

Наблюдения за пациентами показывают, что между их эмоциональной реакцией и клиническими проявлениями болезни существует соответствующая связь. Нередко можно заметить развитие такой реакции: непризнание и даже отрицание болезни, потом чувство тревоги, страха и как следствие формирование депрессивного синдрома. **Депрессия** может

иметь замаскированный характер и задерживать выздоровление пациента, более того, может усиливать патологические изменения в организме[2, с.238].

Врач должен быть наблюдательным, уметь замечать в людях малозаметные на первый взгляд черты. Люди различаются между собой по степени наблюдательности. Одни хорошо замечают все, что относится к неодушевленным предметам, другие лучше видят особенности внутреннего мира человека, его переживания, поэтому наблюдательный врач, медицинская сестра могут многое узнать о характере, профессии, болезни пациента. Им нужно замечать происходящее в душе пациента, его внутреннее состояние. Медицинские работники должны уметь угадывать мысли пациента, понимать его настроение [1, с.73].

Моральная ответственность медицинского работника подразумевает соблюдение им всех принципов медицинской этики. Неправильная диагностика, лечение, поведение врача, представителей среднего и младшего медицинского персонала могут привести к физическим и нравственным страданиям пациентов. Недопустимы такие действия медицинского работника, как разглашение врачебной тайны, отказ в медицинской помощи, нарушение неприкосновенности частной жизни и др.

Уход за больным предполагает, помимо всего прочего, также соблюдение определённых правил общения с ним. Важно уделять пациенту максимум внимания, успокаивать его, разъяснять необходимость соблюдения режима, регулярного приёма лекарств, убеждать в возможности выздоровления или улучшения состояния.

Нарушение деонтологических принципов общения с больным может привести к развитию у него так называемых ятрогенных заболеваний (греч. –iatros– врач, -genes– порождаемый, возникающий). Ятрогенным заболеванием (ятрогенией) называют патологическое состояние пациента, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками врача или другого медицинского работника, которые создают у человека представление о наличии у него какого-либо заболевания или об особой тяжести имеющейся у него болезни. Неадекватные, ранящие и вредящие пациенту словесные контакты могут привести к различным психогенным ятрогениям[2, с.278].

К деонтологическим вопросам ухода за больными можно отнести и необходимость сохранения врачебной тайны. Медицинские работники не имеют права разглашать сведения о больном глубоко личного, интимного характера. Однако это требование не относится к ситуациям, представляющим опасность для других людей: венерические заболевания, инфекционные, инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), отравления и др.[4, с. 29]. Соблюдение медицинским работником морально-этических норм

предусматривает не только выполнение своих обязанностей, но и несение ответственности за уклонение или непрофессиональное выполнение своих обязанностей.

Основными морально-этическими и деонтологическими требованиями, предъявляемыми к профессиональной деятельности медицинских работников, являются:

гуманизм: действия медицинских работников должны быть направлены исключительно во благо пациента и не должны причинять ему заранее предвидимый необоснованный вред;

профессионализм: действия медицинских работников должны основываться на достижениях науки и практической медицины по вопросам диагностики, лечения и реабилитации пациентов с типичным развитием патологических процессов (заболеваний, отравлений, травм и пр.);

научная обоснованность: вмешательства, осуществляемые медицинскими работниками, направленные на коррекцию патологического состояния пациента, должны быть основаны на достижениях медицинской науки, и не носить экспериментальный характер;

самокритичность является одним из важнейших морально-этических требований, предъявляемых к деятельности медицинских работников, поскольку они, как представители ни одной другой профессии, обязаны контролировать свое поведение, предвидеть последствия своих действий в отношении третьих лиц, как в морально-этическом, так и правовом аспектах;

уважение прав, свобод и достоинства пациентов, родственников пациентов и других лиц, которым могут быть нанесены душевные травмы, причинен ущерб их физическому и психическому здоровью [2, с.197].

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что медицинская этика как одна из наиболее развитых разновидностей последней на протяжении тысячелетий стремилась регулировать сложные отношения, возникающие между медицинским персоналом и больными, испытывающими страдания, нуждающимися в особой заботе и внимании и, часто, не только в лечении болезней, но и спасении жизни. Пройдя в своем развитии сложную эволюцию, профессиональная медицинская этика вобрала наиболее универсальные принципы медицинской деятельности, сформировавшиеся в различные эпохи и основанные на нормах морали и нравственности. Эти принципы выступают образующими элементами медицинской деятельности и определяют профессиональное поведение медицинских работников.

Список использованной литературы

1. Громов А. П. Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников.– М.: Сфера, 2009.–168с.

2. Деонтология в медицине: В 2 т. Т.1. Общая деонтология // Белорусов О.С., Бочков Н.П., Бунятян А.А. / Под ред. Петровского Б.В. –М.: Медицина, 2009. –352 с.

3. Носачев Г.Н., Гусарова Г.И. Психология и этика общения с пациентом. Психология и этика общения в системе «врач- пациент». – Самара.: Перспектива, 2013. – 372 с.

4. Орлова И. И. Биомедицинская этика.– Гомель: ГомГМУ, 2013.– 44 с.

© Вильданова Г.Б., 2016
УДК 140.8

ВИЛЬДАНОВА Г.Б.

О ВЗАИМОЗАВИСИМОСТИ МИРОВОЗЗРЕНИЯ И ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Кафедра социальной работы

Башкирский государственный университет (Уфа, Россия)

Резюме. Здоровье человека – явление многофакторное. С позиции материалистической философии считалось, что человек, как творец своего мира, в основном, зависит от объективной реальности. Роль сознания самого исследователя, изменение его миропонимания не считалось главенствующей идеей в мировоззренческой концепции материализма. Мудрый человек никогда не будет сводить границы своего бытия только к удовлетворению потребностей тела или ума, он избыточен по отношению к этим потребностям. Если человек воспринимает себя как просто пучок нейронов (белковое тело), жизнь которого ограничена лишь физиологическими рамками, то такой человек склонен больше врать, обманывать, вести паразитический образ жизни, что приводит как к физическому, так и духовному разложению человека.

Ключевые слова: мировоззрение, материалистическая философия, мудрый человек, здоровье.

VILDANOVA G.B.

THE INTERDEPENDENCE WORLD VIEW AND HUMAN HEALTH

The Department of Social Work

Bashkir State University (Ufa, Russia)

Summary. Human health is a multifactorial phenomenon. From the position materialistic-tion of philosophy, it was believed that man, as the Creator of your world, mainly depends on the objective reality. The role of consciousness of the researcher, the change in his Outlook, was the dominant idea in the philosophical concept of materialism. A wise man will never settle the boundaries of his existence only to meet the needs of the body or mind, he is surplus to these needs. If people perceive themselves as just a bunch of neurons (protein body), whose life is limited to only the physiological part, that person is more inclined to lie, to deceive, to lead a parasitic way of life, which leads to both physical and spiritual decay of man.

Key words: worldview, materialist philosophy, a wise man, health.

Проблема формирования образа мышления современного человека, его мировоззрения актуальна в настоящее время как никогда. В то время, когда каждый день

несет колоссальные изменения в социально-политической обстановке, в мировой экономике, вопрос об оформлении менталитета человека и вопрос взаимовлияния сознания человека и бытия весьма злободневны. Это обусловлено тем, что процесс обновления жизнедеятельности любого социума как объективно назревшей необходимости, начинается именно с сознания человека, его ментальной способности воспринимать новое. Деформированный, агрессивный менталитет человека всегда ведет к разрушительным воздействиям как в индивидуальном, так и в социальном планах. Та философско-мировоззренческая концепция, которая утверждала, что только внешняя объективная реальность определяет уровень сознания, мировосприятия людей и что индивидуальное сознание человека не может изменить мир – давно уже является несостоятельной. «Например, есть такая иллюзия: если изменить окружающий мир, люди тоже изменятся. Если ограничиваться внешними изменениями, люди не изменятся. Вы не изменитесь, даже если поменяете работу или жену, построите новый дом или перейдете к новому учителю. Считать иначе – все равно, что верить в то, что, если взять новую ручку, изменится почерк, а если надеть новую шляпу, голова под ней сразу поумнеет» [1, 150].

Социально-экономические процессы, которые происходят в России в последние два десятка лет, являются ярким примером тому, что отсутствие адекватного, здорового, необходимого общественной системе мышления человека – является невосполнимой потерей человеческого энергоресурса. Человеческий энергоресурс всегда более ценен, чем денежный или технический, ибо он (человек) их создает. Целенаправленное уничтожение духовных ценностей, заменяя их благородными, но в тоже время ложными ценностями, привели к потере смысла в жизни. Ключевым моментом в рассмотрении влияния материалистического мировоззрения на здоровье человека является вопрос: «С какой точки зрения мы подходим к данному вопросу?».

Итак, для того чтобы рассуждать о здоровье человека, прежде всего, нужно дать ответ на вопрос «Кем является человек?». Человек в нашем понимании это - духовно-ментально-биологическое создание Бога. Важным является вопрос о вере, немного или частично верующим быть невозможно. Ответ на этот вопрос делит людей не на материалистов и идеалистов или на плюралистов или деистов и т.д. Вопрос веры Создателю, Богу, Аллаху является тем краеугольным камнем, от которого отталкиваются две принципиально противоположные мировоззренческие концепции: смыслодающая (человек – есть создание Бога, и должен жить, выполняя Его заповеди) и паразитическая (природа возникла случайно, человек есть цепь в эволюции материи - пучок нейронов, белковое тело). Первая концепция подводит человека к осмыслению ответственности за свое здоровье как на самого человека,

так и на Бога (только после того, как ты выполнил все предписания Создателя). Согласно второй точке зрения, человек полагается на современную медицину, положение дел в мире, на экологию и т.п. (от него ничего не зависит, он же случайность).

Здоровье человека - явление многофакторное. Несомненным на сегодняшний день является факт наличия не только психосоматических, но и духовных уровней исцеления. Сутью здоровья является гармония духовного, психологического и физического уровней человека. Социальные психологи проводили многочисленные эксперименты, доказывающие, что если человек воспринимает себя как просто пучок нейронов (белковое тело), жизнь которого ограничена лишь физиологическими рамками, то такой человек склонен больше врать и обманывать [2]. Причина этого: мировоззрение «пылинки» или «песченки», человек случаен здесь, поэтому он ни перед Кем и не перед чем ответственности не несет. Подобная философия ведет к деградации общества на всех уровнях социального бытия: и в моральном, и экономическом, и в политическом. Деформированный менталитет человека ведет к разрушению самого человека, к разрушению его семьи, общества и государства и, как минимум, к погромам и бездумной агрессии.

Для лечения болезней в Исламе употребляют четыре средства: молитвы, лекарства, совершение предписанного в священном Коране и воздержание от запретного. Коран отличается от предыдущих Священных писаний тем, что он является практическим руководством не только по вопросам религии и права, но и по вопросам ежедневных дел, которых должен выполнять каждый человек, предавший себя на путь к Богу (муслим). Что следует совершать, а от чего воздерживаться, четко определено в Коране. Когда говорят о запретах в Исламе, прежде всего, констатируют о запрете на свинину и алкоголь. Но о запрет на употребление свинины и вина конкретно констатирован и в Библии. Например, «Вино – глумливо, сикера – буйна; и всякий увлекающийся ими, неразумен [3: Книга притчей Соломоновых, 20: 1] или «Не упивайтесь вином, от которого бывает распутство; но исполняйтесь Духом [3: К Ефесянам 5:18], «Мяса их не ешьте и к трупам их не прикасайтесь; нечисты они для вас» [3: Левит 11:6-8, Второзаконие 14: 8].

Если человек не религиозен, он воспринимает себя и весь мир как случайную пылинку, блуждающую в огромном мироздании. Деформированное сознание человека является причиной той жизни человека, ограничивающейся только рамками материального бытия и удовлетворением потребностей этого бытия. Смыслом жизни при такой картине мира становится культ тела, взвешивание человеческих отношений на гедонических весах: «выгодно-невыгодно», «полезно-неполезно». Вышеперечисленный сценарий развития констатирует факт формирования нового человека - человека-паразита, потребителя.

Глобальная политика как раз имеет своей целью создание такого типа людей. Для глобальной политики крайне не выгоден факт наличия разумного, мудрого человека, отвечающего за свои поступки и точно знающего, что он хотел бы в жизни. Мудрый человек никогда не будет сводить границы своего бытия только к удовлетворению потребностей тела или ума, он избыточен по отношению к этим потребностям в силу своей веры в Творца. Эта вера является той самой путеводительной нитью, помогающей человеку найти свое предназначение, помогающей не потерять себя, свою душу.

Согласно новой концепции социального обустройства, потребности можно условно разделить на два вида: а) демографически обусловленные (сюда входят потребность в питании, жилье, иметь семью, детей); б) деградационно-паразитические (потребность в алкоголе, табаке и других видах наркотиков, разврат). Четкое разграничение этих потребностей человека создает новую мировоззренческую концепцию [4]. Из нее вытекает новая цель человека – раскрытие в себе творческого божественного потенциала. Если человек имеет цель жизни, выходящие за рамки земного бытия, то он обретает смысл во всем в этой жизни.

Необходимо осознать тот факт, что человеческий биоэнергетический ресурс несет в себе не только основу производительных сил общества, но и является целью его нормального функционирования. Из-за того, что человек, будучи производителем труда, был отождествлен с самим процессом и продуктом труда, с материально-технической базой предприятия, ценность его, как источника творческой мысли, как биоэнергетического ресурса, была сведена до минимума. С позиции материалистической философии считалось, что человек, как творец своего мира, в основном, зависит от объективной реальности. Роль сознания самого исследователя, изменение его миропонимания, не считалось главенствующей идеей в мировоззренческой концепции материализма.

Как известно, уже в начале XX века квантовые физики констатировали факт взаимозависимости сознания ученого и свойств элементарных частиц. «Некоторые ученые заявляют, что свойства атомных частиц есть ничто иное, как создания их собственного разума, что в действительности частицы не обладают свойствами, независимыми от разума того, кто за ними наблюдает. Это подразумевает, что в мире частиц разум, который воспринимает действительность, на самом деле создает ее» [5, 128].

Таким образом, обобщая эту статью, отметим, что процесс обновления жизнедеятельности любого социума, как объективно назревшая необходимость, начинается именно с индивидуального сознания человека, его ментальной способности адекватно воспринимать мир. Каждый человек приходит в мир для того, чтобы осознать для чего он

живет, когда воля и стремления человека совпадут с божьим провидением, ведущим его по жизни, можно констатировать о наличии целостного, здорового мировоззрения. Такой человек – мудрец, и он не будет причинять вреда ни себе, ни окружающему миру. Мудрый человек никогда не будет сводить границы своего бытия только к удовлетворению потребностей тела или ума, он избыточен по отношению к этим потребностям в силу своего тяготения к Творцу [6]. Подобное мировоззрение является той самой путеводительной нитью, способствующей человеку осознать свое место в мироздании и помогающей ему не потерять себя, свою душу, сохранить свое здоровье.

Список использованной литературы

1.Библия. Книги священного писания Ветхого и Нового Завета. – М.: Всесоюзный совет евангельских христиан-баптистов, 1990. – 589 с.

2.Вильданова Г.Б. Гносеологические основания веры Богу – Уфа: [Электронный ресурс]: http://ufasmart.ru/ (дата обращения: 12.09.2016)

3.Де Мелло, Энтони. Осознание. - М.: София, 2005. – 255 с.

4.Тхить Ньят Хань. Обретение мира. - СПб.: Андреев и сыновья, 1993. - 322 с.

5.Электронный ресурс: Документальный фильм «Перепутье» http://vk.com/video?q=Пере&section=search&z=video37209085_169916233 (дата обращения 10.09.2016).

6.Видео лекции профессора, ректора Санкт-Петербургского государственного аграрного университета Ефимова В. А., сайт в Интернете: http://pravdu.ru/lessons/efimov/ (дата обращения 10.09.2016)

© Алёхина Е.В., 2016
УДК 10(09)4

Е.В. АЛЁХИНА

РОЛЬ КУЛЬТУРНОГО ФАКТОРА В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Кафедра биоэтики
Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.Пирогова (Москва, Россия)

Резюме. В статье рассматриваются культурные аспекты здорового образа жизни как системы ценностей и высшего смысла. В центре внимания автора – современные проблемы, факторы развития здорового образа жизни. В основе исследования – традиционное понимание смысла жизни как главного средства улучшения здоровья населения.
Ключевые слова: культура, личность, ценность, здоровье, здоровый образ жизни**,** смысл жизни, государственное регулирование.

E.V. ALEKHINA

CULTURAL FACTOR IN FORMING OF HEALTHY MODE OF LIFE

The Department of bioethics
Russian national research medical University named by N.I.Pirogov (Moscow, Russia)

Summary. In this article is concerned with the cultural aspects of human healthy mode of life as a system of values and the highest blessing. In the center of the authors' attention is the current problem, factors of development of human healthy mode of life. On the basis of the study is traditional understanding of life meaning and way of life as measures to improve the health of the population.
Key words: culture, person, value, health, healthy mode of life, life meaning, state regulation.

Всемирная организация здравоохранения предложила некую интегральную концепцию развития медицины, основная идея которой заключается в том, что в XXI веке медицина должна перейти от «защитно-оборонительных» позиций к «социально-конструктивным», связанным с созиданием самого здоровья и активного долголетия людей, другими словами, «медицина болезней» должна превратиться в «медицину здоровья». Следовательно, приоритетным для медицины становится осознание причин смерти, обусловленных образом жизни человека. Пропаганда здорового образа жизни является

приоритетной и для системы образования: в конце 90-х годов в России принят проект «Формирование здорового образа жизни у российских подростков», создана новая школьная дисциплина «Основы здорового образа жизни». Так что тема очень актуальна, важна, но в то же время сложна и противоречива.

Подчеркнем, что здоровый образ жизни – это обязательные условия здоровья человека, его активного долголетия. Здоровый образ жизни обычно определяется как типичные и существенные для данного общества формы жизнедеятельности людей, укрепляющие адаптивные возможности организма человека, способствующие полноценному выполнению им социальных функций и достижению активного долголетия.

Здоровый образ жизни основывается на следующих принципах: 1) носителем его является человек как личность в аспекте личностно-мотивационной ориентации на укрепление и развитие личного и общественного здоровья; 2) охватывает целостного человека, в единстве биологических, психологических и духовно-нравственных характеристик; 3) выражает гармонию личности и общества (единство духовного, социо-культурного и правового пространства развития и деятельности человека);4) включает в себя возможность предупреждения заболеваний. Следует подчеркнуть, что в нем реализуется самый ценный вид профилактики - первичная профилактика заболеваний, предотвращающая их возникновение.

Иногда употребляется понятие культурный образ жизни (цивилизованный, гуманистический). Подразумевается, что здоровье неотъемлемо от культурного образа жизни и является не самоцелью, а органичным компонентом развития и совершенствования как общества, так и отдельного индивида. Не случайно древние говорили: «Здоровый дух в здоровом теле», подчеркивая таким порядком слов приоритетность здоровья духовного, которому сопутствует и здоровье физическое; другими словами, если человек культурен в широком смысле этого понятия, духовен, то и за своим физическим здоровьем он не сможет не следить.

Здоровый образ жизни обусловливает состояние здоровья наших граждан и продолжительность жизни, влияет на демографическую ситуацию в нашей стране, следовательно, перспективы развития страны. Здоровье и продолжительность жизни - ключевая проблема для общества, критерий развития страны, показатель уровня и качества жизни её граждан. Для многих людей здоровье составляет смысл жизни. Однако современная Россия существенно отстаёт от развитых стран в продолжительности жизни: мужчин – на 15 лет, женщин – на 8. В целом по стране продолжительность жизни растёт, но пока не восстановлены те достижения, которых удалось добиться в СССР по сравнению с

развитыми странами. Особенно трагично сокращение продолжительности жизни в молодых группах (20-39 лет). Как отмечает академик В.И. Стародубов, «произошла деформация структуры причин смерти, определяющих потери продолжительности жизни за счет увеличения вклада социально обусловленных причин». К таковым относятся болезни органов пищеварения (преимущественно алкогольные циррозы), дыхания (пневмония), инфекций (туберкулез), насилия в структуре травм и отравлений [1].

Концепция демографической политики поставила задачу достижения показателей развитых стран к 2030 году. В ней обозначены три направления: 1) оздоровление образа жизни населения; здесь, прежде всего, сокращение уровня алкоголизации, а также занятие спортом, развитие системы образования; 2) ориентация здравоохранения на снижение предотвратимых потерь здоровья. Рост предотвратимой смертности в картине общей смертности по причине низкого качества оказания медицинской помощи (это и своевременная диагностика, и адекватное качественное лечение) обходится нашей стране 150 тысяч жизней в год. Не в последнюю очередь состояние здравоохранения обусловлено тенденцией выхолащивания нравственной составляющей медицинского работника в то время, как медицина – область деятельности человека, максимально приближенной к духовно-нравственным ценностям; 3) улучшение условий жизни населения и борьба с бедностью. Последнее направление рассматривается как фундамент, без которого все остальные решения представляются малоэффективными.

Однако при этом анализ территориальных различий продолжительности жизни показывает, что далеко не во всех экономически успешных регионах увеличивается продолжительность жизни. Решающими оказываются культурные традиции. В свою очередь, лидеры по продолжительности жизни (Ингушетия, Дагестан и Чечня) не являются таковыми в экономической сфере. Решающими, оказывается, становятся культурные традиции. Для славянского населения России ещё лет сто назад характерный образ жизни выстраивался по евангельским заповедям и уставу Церкви, регулировал основные сферы жизнедеятельности человека: трудовую, учебную, общественную, семейно-бытовую, досуг. Именно на этой основе складывалась традиция, которая была механизмом, способом передачи культурных ценностей – смыслов, сохраняющих и укрепляющих здоровье и жизнь человека и составляющих некий культурный код народной жизни. Исторический опыт нашей страны показывает, что разрушение традиции приводит к утрате культурной и национальной идентичности, к вырождению народа, в современной терминологии – к демографическому кризису, в котором усматривается даже угроза национальной безопасности [2, с.6]. С позиции разрушения традиции нужно рассматривать не только последствия и примеры

нездорового образа жизни, но и причины снижения уровня рождаемости до уровня, не обеспечивающего замещение поколений, что является важнейшими факторами депопуляции в современной России.

Именно религиозное сознание и христианская культура позволяют гармонично устроить как семейную жизнь, так и социальную, выйти за пределы порочного круга жизненной суеты, бессмысленных страданий, достичь свободы в деятельности человека, освободившейся от извращенных, разрушительных и пустых потребностей. Смысл земной, видимой жизни в полноте жизни вечной, неумирающей; именно эта полнота, к которой стремится и за которую борется земная жизнь, есть предмет религиозного искания, его конечный пункт. Любовь – энергия, сила жизни. Из понимания жизни и здоровья как дара Бога следует принцип «святости жизни», благоговение перед жизнью, мотивация к здоровому образу жизни. С нравственной точки зрения посягательство на жизнь - страшный грех. С духовной точки зрения, здоровье как дар жизни долгой и активной не является абсолютной ценностью, но должно служить добру и быть средством получения жизни вечной, бессмертной, в которой не будет ни болезней, ни страданий.

Таким образом, подтверждается верность философско-антропологических принципов, лежащих в основе понимания здоровья как системного единства духовного, душевного и телесного состояний природы человека, личностной мотивации здорового образа жизни. Сила личности человека – в активности по отношению к своей природе, самотворчестве. Личность – это тот, кто обладает всеми природно-индивидуальными свойствами. Основная цель, смысл жизни человека - стать свободной личностью, не растратить бессмысленно свои силы. Быть личностью – значит быть готовым к самоограничению, подвигу (можно говорить о подвижничестве ученых, врачей, учителей, фермеров, производственников). Соответственно, не-личность - это эгоист, человек-потребитель, понимающий успех как обладание деньгами для получения максимальных удовольствий (для себя).

Исходя из этих философских истин, здоровый образ жизни - это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаливающий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье; это совокупность действий и привычек человека, влияющих на его здоровье и длительность жизни.

Здоровый образ жизни - это отсутствие вредных привычек плюс активное действие человека, укрепляющее его здоровье, увеличивающее длительность жизни, это стремление жить долго и не болеть. Культура личности включает в себя много направлений, одно из них

- культура здорового образа жизни, а среди аспектов этой культуры главным является духовность. Духовное – это прекрасное состояние души, божественное. Плоды такой духовности - любовь, радость, мир, терпеливость, милосердие, кротость, смирение, свобода от порочных страстей. Высокая духовность является основой для психического и физического здоровья, как отдельного человека, так и общества в целом.

Список использованной литературы

1. Стародубов В.И. Тенденции в состоянии здоровья населения и перспективы развития здравоохранения в России: актовая речь в Российском национальном исследовательском медицинском университете имени Н.И.Пирогова. - М., 2012

2. Берестов А. Возвращение в жизнь. Духовные основы наркомании. - М., 2004

© Калинина О.И., 2016
УДК 174.4

О. И. КАЛИНИНА

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Кафедра истории, философии и социальных наук
КузГТУ имени Т. Ф. Горбачева (Кемерово, Россия)

Резюме. В работе исследуются биоэтические аспекты в медицине. Анализируются проблемы биоэтики в современном обществе.

Ключевые слова: биотехнологии, проблемы, здоровье, биоэтика, философия, биомедицина.

O.I.KALININA

BIOETHICAL ASPECTS IN MODERN MEDICINE

The Department of history, philosophy and social Sciences
KuzGTU named after T.F. Gorbachev (Kemerovo, Russia)

Summary. In this article investigates bioethical aspects in medicine. To analyze the problems of bioethics in contemporary society.

Key words: biotechnology, problems, health, bioethics, philosophy, biomedical Sciences.

В современном техногенном обществе происходит бурное развитие биотехнологий, что влечёт неоднозначное воздействие на здоровье человека. Понятие «здоровье» - синкретично, характеризуется сложностью, многозначностью, в нём отражаются фундаментальные аспекты биологического, социального, психического и духовного бытия человека в мире. Едва ли возможно найти исчерпывающую дефиницию здоровья. Разные культурно-исторические эпохи создают различные эталоны здорового человека, по-разному определяют сущность здоровья.

Каждый из нас в определённые моменты оказывается пациентом служб охраны здоровья. Одни выступает в качестве испытуемых при проведении биомедицинских исследований, другие профессионально работают в этой сфере. Пациент, вступая во взаимоотношения с медиками, вверяет им самое ценное, чем располагает: своё здоровье, достоинство, саму жизнь. Но даже самый высокий профессионализм не принесёт пациенту блага сам по себе, если не будет опираться на такие моральные качества специалиста, как долг, ответственность, сострадание, гуманизм. Поэтому моральные аспекты взаимодействия между врачом и пациентом – главная составляющая изучения в биоэтике. Биоэтика

представляет собой сложный феномен современной культуры, была вызвана к жизни бурным прогрессом биомедицины, который сделал возможным многое из того, что ещё совсем недавно было трудно себе вообразить. В настоящее время достижения биомедицины чрезвычайно быстро превращаются в технологии, позволяющие успешно бороться с тяжелейшими болезнями. В то же время достижения человечества в области науки и техники заставляет людей задуматься, поскольку новые технологии далеко не всегда несут благо человеку. Термин «биоэтика» предложил в 1970 г. американский онколог Ван Ренсселер Поттер. Он призвал объединить усилия представителей гуманитарных наук и естествоиспытателей, прежде всего, врачей и биологов, для того, чтобы обеспечить достойные условия жизни людей. Согласно Поттеру, «наука выживания должна быть не просто наукой, а новой мудростью, которая объединила бы два наиболее важных и крайне необходимых элемента – биологическое знание и общечеловеческие ценности» [1, с.15].

В основе отношений между медиком и пациентом лежат права человека и уважение достоинства каждого, безотносительно к социальному статусу, заслугам, финансовым возможностям.

Специфика моральных оценок, нравственного регулирования в медицине определяется тем, что здесь задействованы такие социальные ценности, как жизнь и здоровье человека, его права и свободы на личную неприкосновенность. Профессиональное мышление врача должно быть всегда этическим мышлением. Из всех медицинских дисциплин психиатрия в наибольшей степени имеет дело с человеком в целом, с учётом его биологической, психической, духовной и социальной составляющих. С.С. Корсаков отмечает: «Психиатрия из всех медицинских наук наиболее близко ставит нас к вопросам философским» [2, с. 38]. Соответственно, этические вопросы, возникающие в практике оказания психиатрической помощи, многообразны и подчас чрезвычайно трудны. Современная европейская психиатрия ведёт свою историю от «реформы Пинеля». Патернализм Пинеля - это не только этическая позиция, но и суть его терапевтического метода, так называемого «нравственного лечения» в применении которого исключительная роль принадлежит врачу. Пинель «учит свободе» и даже «принуждает к свободе» [3, 27].

Стоит отметить, что все биотехнологии, связанные с успехами в нейрофизиологии, микрохирургии мозга, а так же в области психиатрии в целом, при своём применении несут определённые опасности, так как их конечный результат – не просто коррекция поведения, а радикальные изменения человеческой личности. Особое значение имеет установление реальных пределов использования научно-технических возможностей генной инженерии. Генетические технологии в применении к человеку породили весьма непростые и пока

далёкие от приемлемого всеми решения вопросы. В последнее время реально осуществимой и допустимой стала практика вмешательства в репродуктивную систему и в геном человека, соматическая генная терапия. «Человечеству ещё только предстоит в полной мере оценить социальные последствия воздействия таких технологий. На этом пути ключевой ценностный императив – сохранение человеческой индивидуальности, свободы и прав человека. Это следует иметь в виду в силу того, что генетическое вмешательство в эмбриональные клетки, новейшие способы манипуляций с мозгом и психикой человека, его сознанием и поведением могут привести к «кризису идентичности», т.е. утрате человеком представления о своём месте в обществе, о самоценности собственной личности. Мудрость человеческого бытия должна выразиться стратегией бережного и почтительного отношения к природе вообще и к своей, человеческой природе, в частности» [4, с. 4].

Таким образом, гуманность в отношении к больному требует от врача осознания особой миссии медицинской профессии в обществе, вырабатывания в процессе воспитания и самовоспитания высокого сознания профессионального долга, подтверждения на практике верности профессиональному долгу. Именно поэтому врачу-психиатру в своей деятельности придётся решать целый ряд непростых сопутствующих вопросов, например, в какой мере тот или иной душевнобольной, наряду с его законным представителем или близким родственником, должен быть информирован об экспериментальном характере вмешательства в сферу его здоровья? Допустимо ли с точки зрения этики при экспериментальном характере вмешательств в сферу здоровья душевнобольных, в том числе - детей, у которых нет родственников, ограничиться согласием наблюдающего персонала? Вероятно, подобные вопросы должны изучать этические комитеты. Исследователи, занимающиеся изучением человека и аксиологической проблематикой, полагают, что использование основных биоэтических принципов – автономии, справедливости, безопасности в качестве этических регулятивов, осуществление контроля за развитием биотехнологий на государственном и межгосударственном уровнях, будет способствовать гуманизации как биотехнологий, так и самого человека.

Таким образом, необходимо осмыслить то, что новые биомедицинские технологии должны служить человеку, а не делать его своим заложником. А значит необходимо найти морально приемлемые решения тех непростых проблем, с которыми сталкивается человечество в мире высоких технологий, ведь перспективы их применения затрагивают всех и каждого. Свершения человеческого гения в области науки и техники заставляют людей задуматься, поскольку новые технологии далеко не всегда и вовсе не автоматически несут благо человеку. Иными словами, мир новых биомедицинских технологий требует от

нас вновь и вновь обращаться к проблемам различения добра и зла. В конечном счёте, технологии должны служить человеку, а не делать его своим заложником.

Список использованной литературы

1.Биоэтика: принципы, правила, проблемы/ Под ред. Б.Г. Юдина. - М.:Эдиториал УРСС, 1998. – 472 с.

2.Биоэтика и гуманитарная экспертиза: комплексное изучение человека и виртуалистика. Вып. 3 / Рос.акад.наук, ин-т философии; Отв. ред. Ф. Г. Майленова. – М.: ИФРАН, 2009. – 236 с.

3.Гнатик Е. Н. Человек и его перспективы в свете антропогенетики: философский анализ: Монография. – М.: Изд-во РУДН, 2005. – 603с.

4. Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее. - М., 2008. – 420 с.

© Лукманова А.Т., Тимербаева Г.Р., 2016
УДК 165.8

А.Т. ЛУКМАНОВА, Г.Р. ТИМЕРБАЕВА

ФИЛОСОФИЯ ЙОГИ И ЕЕ ПОЛЬЗА ДЛЯ ФИЗИЧЕСКОГО И ДУХОВНОГО ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Кафедра общеобразовательных дисциплин
Уфимский государственный авиационный технический университет (Туймазы, Россия)

Резюме. В современном мире физическое воспитание является неотъемлемой частью системы образования. Однако, в сознании большинства людей искусственно завышается значимость внешности. В связи с этим необходимо совершенствовать содержание физического воспитания молодого поколения, модернизируя содержания урока, а также используя новейшие методики, технологии и программы. Вполне естественным выглядит процесс внедрения новых нетрадиционных видов двигательной активности и оздоровительных систем, который необходим для дальнейшего прогресса в сфере физической культуры. Одним из таких видов оздоровительной гимнастики является йога, позволяющая формировать дисциплину ума и тела, что является немаловажным фактором в воспитании молодого поколения.

Ключевые слова: телесная красота, духовное здоровье, физическое воспитание, йога.

A.T. LUKMANOVA, G.R. TIMERBAEVA

PHILOSOPHY OF YOGA AND ITS BENEFIT FOR PHYSICAL AND SPIRITUAL HEALTH OF MODERN MAN

The Department of general educational disciplines
Branch of Ufa State Aviation Technical University (Tuimazy, Russia)

Summary. In modern world, physical education is an integral part of the education system. However, in most people's minds the importance of person’s appearance is artificially overestimated. In this connection it is necessary to improve the content of the physical education of young generation, by modernization the content of the lesson, as well as by using the latest techniques, technologies and programs. The process of introducing new and unconventional types of physical activity and healing systems needed to make further progress in the field of physical culture, looks quite natural. One of these types of wellness gymnastics is Yoga, which helps to

create a discipline of mind and body, what is an important factor in the education of young generation.

Key words: corporeal beauty, spiritual health, physical education, yoga

Многое забытое должно быть вновь открыто
и благожелательно истолковано языком современности...
Из прекрасных камней прошлого сложите ступени
грядущего...
Николай Рерих

Начало XX века ознаменовалось широким внедрением спортивного образа жизни в сферу, прежде традиционно женскую: изобретение велосипеда, начало автомобилизации, а также изменение социального положения женщины повлекли за собой изменение отношения к женскому телу. XX век совершил революцию женского костюма, отправив в архивы истории моды корсет. С практической точки зрения это потребовало от женщин тренировок тела, стала популярна гимнастика для женщин, изменилась танцевальная культура, возникли специфически женские виды спорта. С течением времени физическое воспитание стало неотъемлемой частью системы образования, а спорт вошел в повседневную жизнь как часть досуга. Тело из мертвого и машинного стало мыслится живым, оно, с одной стороны, стало «искалеченным и страдающим» [1, с. 121], с другой, получило свое место в дискурсе репрезентации идентичности – телесный облик стал в XX столетии частью имиджа, тело постепенно стало «модным».

В современных представлениях и идентификационных практиках образу тела, формированию тела, телесному здоровью уделяется огромное внимание. Визуальная культура активно утверждает стандарты телесной красоты и формулы успешности, напрямую связанные с определенными репрезентациями тела. На сознание многих мужчин и женщин оказывают сильное влияние стереотипные представления о физически развитом красивом теле, имеющем определенные пропорции и формы. Таким образом, в сознании большинства искусственно завышается значимость внешности, вне зависимости от социальной роли и статуса носителя. В этой связи оказывается важным изучать техники и технологии формирования тела, заданного параметрами, транслируемыми популярной культурой [2, с. 92]. Другими словами, важно в процессе формирования тела - расширять рамки своего сознания.

Современные процессы в культуре, как представляется, направлены на преодоление дуальности духа и тела, свойственного европейской истории мысли, не случайно, начиная с

середины XX века становятся все более популярны восточные холистические практики тела [3, с. 278].

Холистический путь - это целостное развитие человека во всех направлениях жизни, базирующийся на трех сферах:

1. Физика - это наше здоровье. Целостность и функциональность всех систем тела. Отсутствие всего "лишнего" в теле. Гибкость и пластичность. Быстрота реакции.

2. Энергетика - это то, что в обиходе называют "жизненные силы" или "жизненность". Это наша способность к творческой активности, это способность и желание творить, совершать, развиваться, ставить перед собой цели творческие, более высокие, чем просто биологически жить и получать биологические удовольствия.

3. Психика - это само творчество, самовыражение. И здесь же, конечно самопознание и саморазвитие по максимально возможному количеству направлений.

Николай Рерих был убежден - "Не может быть здоровья телесного без здоровья духовного!". Он был уверен, что все трудности современного человека, в том числе и распространение самых различных заболеваний, - это затруднения чисто нравственного, духовного плана, связанные с понятиями "совесть", "порядочность" и "этика". Внешнее сдерживание рвущихся наружу эмоций, подлинных чувств, порой бушующих внутри - подавленных, но не успокоенных! - порождает излишнее внутреннее напряжение, негативно отражающееся на телесном благополучии [4].

Появление новых нетрадиционных видов двигательной активности и оздоровительных систем - вполне естественный процесс, который необходим для дальнейшего прогресса в сфере физической культуры.

Сегодня молодежь осознает необходимость сохранения здоровья, однако, не очень понимает, как это сделать, поскольку не имеет представления о своем организме, об особенностях строения и функциях различных органов и систем, о своих индивидуально-психологических особенностях личности, о способах и методах коррекции своего состояния, своей физической и умственной работоспособности. Не знают, что разные заболевания имеют одинаковые симптомы и требуют грамотного подхода.

Поэтому необходимо модернизировать содержание физического воспитания, направленное на повышение эффективности урока физической культуры. Такая модернизация предусматривает обновление содержания урока, широкое использование новейших методик, физкультурно-оздоровительных технологий и программ, последних достижений педагогической науки. Необходимо также строить процесс физического

воспитания с учетом уровня физической подготовленности, интересов и мотиваций молодого поколения.

Исследовательские работы последних лет показывают, что в практику физического воспитания людей постепенно внедряются упражнения из восточных оздоровительных систем (японские и китайские виды гимнастики, индийская хатха-йога), которые как отмечают авторы этих работ, позволяют расширить возможности занимающихся в достижении оздоровительного эффекта [5].

Большим разделом оздоровительной гимнастики является йога, набирающая популярность по всему миру. Йога формирует дисциплину ума и тела, что является немаловажным фактором при воспитании молодого поколения.

Занятия йогой, являются одним из оптимальных методов достижения успеха на пути к развитию качеств гибкости и общего укрепления здоровья человека.

Большой процент упражнений йоги касается растяжки тела. Это обусловлено тем, что наше самочувствие и здоровье во многом зависят от подвижности суставов, мышц и связок. Регулярные занятия упражнениями йоги для гибкости вернут прежнюю пластичность телу.

Она отличается от обычных упражнений на растяжку тем, что:

растягивание делается при помощи расслабления (хотя, мышцы при этом предварительно разогреваются различными позами йоги);

процесс растягивания мышц и сухожилий в йоге больше связан с удержанием конкретной позы, нежели с количеством повторений этой позы.

Важный момент в этой практике таков - находясь в течение длительного времени в определенной позе, тело "привыкает" к ней, делая вашу растяжку хоть и более длительной по времени (правда, это необязательно), но более стабильной и устойчивой, так как организм привыкнет к подобному состоянию, и сохранит его на более длительное время. Хорошая гибкость поможет избежать травм, увеличить амплитуду движений (а значит, и улучшить технику), сделает работу мышц более экономной и эффективной ввиду их повышенной эластичности.

В истории существует и немало примеров культа водно-оздоровительных процедур, среди которых можно выделить древнеримские, русские и японские традиции, в каждой их которых можно проследить изменение функциональной направленности водных комплексов в процессе развития (элементарная гигиеническая функция - купание как оздоровление, купание как развлечение).

Аква-йога – естественный путь к хорошей физической форме и здоровью, а также к их сохранению на долгие годы; мягкий и легко доступный способ получать удовольствие от

движений и дыхания, используя поддерживающую функцию воды. Многие из упражнений аква-йоги взяты из традиционной йоги и адаптированы к условиям в воде.

Аква-йога - это набор мягких упражнений, выполняющих те же функции, что и на суше, но практически без нагрузки на суставы, а значит, более безопасно. Упражнения йоги в воде выглядят совсем не так, как на суше. Их задача не в том, чтобы соблюсти форму асаны (положение тела), а в том, чтобы выполнить его функцию - растяжение и укрепление мышц, массаж внутренних органов и дыхательная гимнастика. Для одновременной работы с телом и дыханием, в аква-йоге применяются динамические асаны.

Данная гимнастика помогает сбросить вес, укрепить мышцы всего тела, не давая нагрузку на позвоночник и суставы. Правильное и равномерное дыхание во время занятий йогой в воде способствует улучшению работы всех внутренних органов и систем. Соприкосновение с водой включает в организме естественные механизмы расслабления. Аква-йога снимает стресс, улучшает пищеварение, восстанавливает сон.

Совершенствование методики преподавания физической культуры и комбинация различных упражнений, позволит избежать быстрого утомления, снижения работоспособности, повышения заболеваемости и как следствие - снижения интереса к учебе и профессиональному росту.

Таким образом, физическая культура способствует формированию интеллектуальных способностей; развивает физические качества; формирует научное мировоззрение, гражданственность, активное отношение к труду, эстетические и нравственные качества; обучает методам самовоспитания, самосовершенствования, самоконтроля и коррекции.

Список использованной литературы

1. Акчурин Б. Г., Лукьянов А. В. Духовно-исторические и культурные предпосылки здоровья и здорового образа жизни. - Уфа: АН РБ, Гилем, 2011. - 336 с.
2. Мудриевская Е.В. Оздоровительная гимнастика хатха-йога в практике физического воспитания студенток 17-18 лет // Теория и практика физической культуры. – 2007. - №3 - Режим доступа : http://lib.sportedu.ru/press/tpfk/2007N3/p82-84.htm
3. Подорога В. А. Политики тела в европейской культуре // Знание. Понимание. Умение. – 2005. – № 4. – С. 111-128
4.Стойчева С. С. Образы тела взаимоотношения духовного и реального мира в физическом воспитании европейской культуры // Культура. Духовность. Общество.- 2015.- № 20. - С. 92-95

5.Сельчёнок К. Тайны восточной медицины. - Минск, 1991. - Режим доступа: http://www.aquarun.ru/med/tvm/tvm_10.html.

© Попова Т.А., Сафонова О.В., 2016
УДК 179+61

Т.А. ПОПОВА, О.В. САФОНОВА

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ И ИХ ЗНАЧИМОСТЬ ДЛЯ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Кафедра общеобразовательных дисциплин
Уфимский государственный авиационный технический университет (Туймазы, Россия)

Резюме. В статье рассматривается понятие «здоровье» и его взаимосвязь с философией в их историческом развитии. Анализируются духовно - нравственные аспекты здоровья, как основание для активной творческой самореализации современного человека и как способ сохранения общества.

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

T.A. POPOVA, O. V. SAFONOVA

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

The Department of general education disciplines
Branch of Ufa State Aviation Technical University (Tuimazy, Russia)

Summary. In this article discusses the concept of "health" and its relationship with philosophy in their historical development. Analyzes spiritually - ethical aspects of health, as a basis for active creative self-realization of the modern man, and as a way to save the society.

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

Понятие «здоровье» представляет собой сложное и многогранное явление, которое не утрачивает своей актуальности на протяжении многих тысячелетий. Проблема здоровья включает в себя не только физическое, но и духовное и социальное благополучие самого человека и всего общества. Рассматривая данную тему относительно настоящего времени, когда в обществе преобладает высокий темп развития и мобильности, можно заметить, что повышаются требования и к самому здоровью человека.

В данной статье мы считаем значимым рассмотрение именно духовно-нравственных аспектов здоровья, поскольку именно духовная природа и духовное здоровье позволяют

современному человеку быть полноправным членом современного гражданского общества, которое основано в первую очередь на законах морали и нравственности. Для начала рассмотрим само понятие «здоровье», хотя существует множество неоднозначных определений. Так, например, у известного немецкого философа Г.В.Ф. Гегеля здоровье определяется как «пропорциональность между самостью организма и его наличным бытием, есть такое состояние, когда все органы являются текучими во всеобщем; оно состоит в равномерном отношении органического к неорганическому, когда для организма нет ничего неорганического, чего бы он не мог преодолеть» [3, с.558]. Безусловно, нет точных рамок в определении понятия «здоровья» и определения предела его развития. Мы считаем интересным и современным подход Б.Г. Акчурина и А.В. Лукьянова, которые определяют здоровье человека как проявление его мудрости, играющей мудрости, «звенящей», так сказать «свободы» [2, с.7]. При данном подходе человек – это не только разумное, но и чувственное, душевное существо; последнее как раз и является источником несвободы, корнем отчуждения. Освобождение есть освобождение от господства чувственности, этого источника «немощи Я» [6, с. 160].

Именно духовно – нравственные основания здоровья наиболее значимо рассматриваются у представителей философии русского космизма: Н.А. Бердяева, Е.И. Рериха, В.С. Соловьева, Н.Ф. Федорова, П.Ф. Флоренского, С. Л. Франкла, К.Э. Циолковского. Так, в рамках христианской антропологии В.С. Соловьев пишет, что человеческая субъективность проявляется в трех главных моментах: внутреннее саморазличение духа и плоти; реальное отстаивание духом своей независимости; преобладание духа над плотью, необходимое для сохранения нравственного достоинства человека [7, с.151]. Автор указывает, что своим составом и существованием человек причастен двум мирам – материальному (телом он принадлежит земле) и духовному (сознанием он преодолевает границы видимого до́льнего мира и устремляется к го́рнему миру). Христианская антропология лежит в основании теоцентрического подхода к понятию здоровья.

Выделим ещё несколько подходов в рамках данной философии к понятию здоровья:

в рамках идеи Всеединства и вечной эволюции Космоса, важным является физическая и духовная жизнь человека;

здоровье рассматривается как всесторонняя самореализация, раскрытие творческого потенциала индивидуальности человека;

в рамках холистического подхода здоровье – это значимость общечеловеческих этических норм на основе осознания взаимодействия психики и физиологии человека с энергоинформационными силами Вселенной;

здоровье, как личностное преображение на основе осознания творческой силы человеческой мысли.

Мы предполагаем, что взаимосвязь творческой самореализации, жизненного служения и свободной самодисциплины представляют смысл российского социокультурного эталона духовно-нравственного здоровья. Рассматривая взаимосвязь духовно-нравственного и психологического компонентов здоровья, мы считаем необходимым обратиться и к восточной философии: ведической и даосской концепциям здоровья. Оздоровительные системы и профилактическая медицина Востока взаимосвязаны с современной холистической теорией здоровья. Отметим высказывание автора принципа дополнительности Нильса Бора, что задача современной науки – соединить новейшие формулы Эйнштейна с древней мудростью вед. Именно в рамках принципа дополнительности можно рассмотреть в настоящее время не только «новые» идеи в области оздоровления человека, но и *новые идеи*, выходящие за границы универсалий культуры своей эпохи, которые могут стать мировоззренческими ориентирами на будущих этапах становления цивилизации и культуры. И в традиционалистском, и техногенном типах цивилизаций есть некая общая для каждого из данных типов система ценностей, которая представлена смыслами универсалий культуры [5].

Анализируя и сопоставляя оздоровительные концепции традиционной восточной медицины, мы наблюдаем их принципиальное тождество. В своих философских рассуждениях китайские врачи приходят к выводу, что медицина не всегда может спасти от смерти тяжелобольного, но только она одна способна продлить полноценную физическую и духовную человеческую жизнь. Следовательно, возможно предположить, что когда-то все знания древних о здоровье и эволюции человека составляли единое целое. А до настоящего времени сохранились лишь крупицы, и для формирования целостного знания о здоровье необходимо решить ряд важных задач, например: соединить отрывочные фрагменты древнего знания в целостное мировоззрение [1, с. 228]. Представленные задачи решались в работах Е.П. Блаватской и Н.К. Рериха. Они изучали древнее эзотерическое знание и проводили его синтез с новыми достижениями науки, с целью создания целостной концепции космической эволюции и обоснования творческой роли человека в этом. Здоровье с точки зрения ведической концепции и Живой Этики – это гармоничный энергоинформационный обмен между телами, составляющими организм, и вселенскими

эволюционными процессами, а ключевая идея здоровья – это согласование трех уровней существования: жизни тела, психической жизни индивидуума и духовной жизни глубинной сущности человека, причем духовное здоровье человека понимается как главная основа здоровья тела [1, с.228].

Отметим, что первые научные концепции о здоровье человека начинают формироваться именно с философских представлений о жизни, которые впервые были представлены античными греками при формулировке общих законов природы, когда была представлена и теоретическая система в медицине и определение «здоровья человека». Например, античный мыслитель-врач Алкмеон определял «здоровье человека» как гармонию противоположных сил, представленных основными жидкостями организма. Равномерное их сочетание, по Алкмеону, должно означать состояние здоровья, а преобладание какой-либо одной или недостаток другой влечет за собой патологическое состояние организма. Неоценимый и принципиально новый философский подход в медицине представил великий врач-мыслитель Гиппократ, который впервые в медицинской практике указал на исключительную роль философии, определяющей морально-этический устав медика: «Должно, собравши все сказанное в отдельности, перенести мудрость в медицину, а медицину в мудрость. Ведь врач-философ равен Богу» [4, с.111].

В заключение отметим, что духовно – нравственные основания здоровья предполагают творческий характер жизни и деятельности человека с одной стороны, а с другой стороны - философия воздействует в первую очередь на душу человека, а душа не может существовать без тела. В этом мы видим моменты взаимосвязи здоровья и философии.

Кроме того, в настоящее время здоровье имеет весьма широкое толкование и, что весьма важно, оно является условием и основанием для активной творческой и свободной жизни современных людей их личностного роста и духовного самосовершенствования. Следовательно, наиболее важными в настоящее время становятся аспекты и ориентиры, связанные именно с духовно-нравственным и социальным здоровьем и социально-творческой свободой человека, поскольку именно они способны сохранить наше общество для будущего поколения.

Список использованной литературы

1. Акмеология здоровья: коллективная монография (М.Б. Мускаев, А.Г., Маджуга. С.Н. Сладков, В.В. Сладкова) / науч. ред. А.А. Вербицкий. – Стерлитамак: Информационно-издательский центр «ФОБОС», 2012. – 288с.

2. Акчурин Б.Г., Лукьянов А.В. Духовно-исторические и культурные предпосылки здоровья и здорового образа жизни/ Б.Г. Акчурин, А.В. Лукьянов – Уфа: АН РБ Гилем, 2011. - 336 с.
3. Гегель Г.В.Ф. Энциклопедия философских наук: Сочинения в 3 т. Т.2.- М.: Мысль, 1975.- 680 с.
4. Гиппократ Избранные книги. - М.: Издательство биологической и медицинской литературы, 1936. - 735с.
5. Пушкарев А.В., Сафонова О.В. Проблема применения идеи дополнительности за границами физики// Современные проблемы науки и образования (ВАК)№5. 2013, Электронный журналhttp://www.science-education.ru/111-10102.
6. Пушкарева М.А., Сафонова О.В. Роль философии в духовной жизни человека в контексте учения И. Г. Фихте// Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. (ВАК). Часть I. - 2012.- № 12(26). - С.157-161
7. Соловьев В.С. Сочинения в двух томах. Т.1. - М.: Мысль. – 859 с.

© Гумеров И.И., Сиразетдинова Г.Ш., Хамидуллин А.И., Хасанова А.Н., Хасанова Г.М., 2016
УДК 614

А.Н. ХАСАНОВА, Г.Ш. СИРАЗЕТДИНОВА, Г.М. ХАСАНОВА,
И.И. ГУМЕРОВ, А.И. ХАМИДУЛЛИН

СОБЛЮДЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖЬЮ

Кафедра физической культуры,
Кафедра инфекционных болезней с курсом ИДПО
Башкирского государственного медицинского университета (Уфа, Россия),

Резюме. В статье приводится анализ анонимного анкетирования первокурсников по соблюдению ими здорового образа жизни. Было выявлено, что в целом студенты осознают необходимость здорового образа жизни. В то же время 88,5% студентов не делают утреннюю зарядку, 61% студентов не посещают спортивные секции. Ситуацию сглаживает тот факт, что свое свободное время 77% студентов проводят активно, но 23% студентов признались, что предпочитают пассивный отдых. У 43% студентов отмечается хроническое недосыпание, так как они спят 6 и менее часов в сутки. Регулярно питаются всего 29 % студентов. 84% студентов к 18 годам попробовали алкогольную продукцию. 46% попробовали курить сигарету. Курят на сегодняшний день 12% студентов – первокурсников.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, студенты, вредные привычки, здоровье.

A.N. HASANOVA, G.S. SIRAZETDINOVA, G.M. KHASANOVA, I.I. GUMEROV,
A.I. HAMIDULLIN

COMPLIANCE WITH A HEALTHY LIFESTYLES OF STUDENTS YOUTH

The Department of Physical culture,
The Department of infectious diseases with a course of IDPO
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. In this article is an analysis of an anonymous survey of freshmen on their compliance with a healthy lifestyle. It was found that in general the students are aware of the need for a healthy lifestyle. At the same time 88.5% of the students do morning exercises, 61% of students do not attend sports clubs. The situation smoothes the fact that their free time 77% of students spend actively, but 23% of the students admitted that they prefer passive recreation. In 43% of the students indicated chronic sleep deprivation, as they sleep 6 hours or less per day. Regularly feed on only 29% of students. 84% of students to 18 years have tried alcoholic beverages. 46% tried smoking a cigarette. Smoked today 12% of first-year students.

Key words: healthy lifestyle, students, bad habits and health.

Проблема здоровья молодежи является актуальной в современном российском обществе, которое предъявляет повышенные требования к поколению, вступающему в жизнь, так как только здоровое в физическом и нравственном отношении поколение может обеспечить успешное решение социальных, экологических, экономических и культурных проблем, характерных для сегодняшней действительности.

Сущность здорового образа жизни - обеспечение оптимального удовлетворения потребностей человека при условии и на основе оптимизации развития, состояния и функционирования организованных внутренних и внешних систем и связей индивида и общества [2]. Охрана собственного здоровья - это непосредственная обязанность каждого, человек не вправе перекладывать ее на окружающих.

Целью нашего исследования явилось изучение приверженности к соблюдению здорового образа жизни студентов – первокурсников.

В исследовании приняли участие 29 студентов, обучающихся на первом курсе специальности «Социальная работа» БашГУ. Было проведено анонимное анкетирование, по опроснику, состоящему из 27 вопросов, включающему в себя вопросы, касающиеся различных сторон образа жизни и «вредных привычек».

Анализ результатов проведенного исследования позволяет сделать ряд выводов относительно представлений о приверженности молодежи к соблюдению здорового образа жизни и наличия у них «вредных привычек».

Согласно данным опроса, представление о здоровом образе жизни у лиц юношеского возраста, прежде всего, сводятся к занятиям спортом, отсутствию вредных привычек и правильному питанию. 85% опрошенные отметили необходимость соблюдения здорового образа жизни и 15% не смогли однозначно указать на его необходимость. В то же время 88,5% студентов не делают утреннюю зарядку, 61% студентов не посещают спортивные секции, посещают 1-2 раза в неделю - 35% студентов, почти каждый день - 4%.

Ситуацию сглаживает тот факт, что свое свободное время 77% студентов проводят активно: в виде прогулок на свежем воздухе, бега, катания на роликах, посещения бассейна, но в то же время 23% студентов признались, что предпочитают пассивный отдых. Здоровый сон необходим организму для восстановления своих жизненных ресурсов. Продолжительность сна у 57% студентов составляет 7-8 часов в сутки, в то же время у 43% студентов отмечается хроническое недосыпание, так как они спят 6 и менее часов в сутки.

Регулярно питаются всего 29 % студентов, а 26% - питаются 1-2 раза в сутки. Исследование показало, что несоблюдение режима питания, нарушение кратности приема пищи встречается у большинства студентов. 84% студентов к 18 годам попробовали алкогольную продукцию. 46% попробовали курить сигарету. Курят на сегодняшний день 12% студентов – первокурсников. Никогда не курили и отрицательно относятся к курению 54% студентов. Никогда не употребляли алкоголь и отрицательно относятся к алкоголю 16% студентов.

Таким образом, проблема соблюдения студенческой молодежи здорового образа жизни является актуальной проблемой. По нашему мнению, в современном обществе не уделяется достаточного внимания вопросам формирования культуры отдыха, где бы особый акцент делался на его активных формах. Занятия физкультурой и спортом не популяризированы среди студенчества. Отсутствие такой культуры и умения планировать бюджет времени делает молодежь заложниками не планированного времяпрепровождения, толкает к стремлению «прожечь» время, играя в компьютерные игры, просматривая телевизионные передачи, или приводит к формированию химических (алкоголизм, наркомания, никотиновая зависимость) или поведенческих зависимостей [4].

У студенческой молодежи, являющейся наиболее активной частью общества, и тем самым более подверженной стрессовым влияниям, наблюдается низкая информированность о различных способах и методах снятия стрессового напряжения, в результате чего единственным способом борьбы со стрессом, для некоторой ее части, является «уход» от реальности в мир иллюзорный - виртуальный [1].

Система высшего образования может стать самым действенным фактором при решении вопросов, связанных с ориентацией на здоровый образ жизни, так как социальная структура студенческой среды в определенной степени является «слепком» с социальной структуры общества [3]. Для наиболее эффективного преодоления негативных явлений в студенческой среде можно рекомендовать следующие меры:

1. Организовать социально-психологические центры при вузах, нацеленных на профилактику аддиктивного поведения молодежи.

2. Развивать активность юношей и девушек, вовлекая их в деятельность студенческих организаций (волонтерские группы, строительные отряды, различные клубы по интересам).

3. Создать систему постоянно действующего внутривузовского мониторинга различных форм девиантного поведения.

4. Организовать постоянно действующие тренинговые занятия по формированию умений управлять ситуацией и выбором своего поведения в ней, круглые столы и диспуты о здоровом образе жизни и т.д.

Список использованной литературы

1.Ахунова Л.И., Хасанова Г.М. Влияние общественных интересов и дискриминации наркозависимых на эффективность антинаркотической профилактики / Сб. науч. трудов. - Уфа: РИЦ БашГУ. - 2014. - С. 142-148

2.Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества / Ин-т социологии РАН. – М.: Наука, - 2006. – 238 с.

3.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

4.Хасанова Г.М., Вечко О.Ю. Культура в эпоху глобализации: материалы Международной научно-практической конференции «Модернизация культуры: идеи и парадигмы культурных изменений». - Самара. - 2014. - С. 200-203

© Храмова К.В., 2016
УДК 101.1

К.В. ХРАМОВА

НОВОЕ САМОСОЗНАНИЕ И СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ЛИЧНОСТИ В ОБЩЕСТВЕ РИСКА

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

Резюме. В работе исследуются особенности формирования новых типов самосознания современной личности и их влияние на процесс социальной адаптации личности определяющей физическое, психическое и нравственное здоровье человека. Анализируются проблемы современного российского общества и определяются перспективы его дальнейшего развития.

Ключевые слова: самосознание личности, риск, общество риска, адаптация личности, экоцентрированность.

K. V. KHRAMOVA

NEW SELF-CONSCIOUSNESS AND SOCIAL ADAPTATION OF THE PERSON IN THE SOCIETY OF RISK

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
with the course of social work
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. In this article explores the features of the formation of new types of self-consciousness of the modern personality and their influence on the process of social adaptation of personality that defines the physical, mental and moral health. The author considers the problems of the modern Russian society and determines the prospects of its further development.

Key words: personality's self-consciousness, risk, risk society, the adaptation of the personality, the ego centeredness.

В настоящее время риск все больше выступает в качестве силы, которая мобилизует наше общество. Он является фактором не только структурных, технологических и социокультурных изменений, но и основной причиной трансформаций личностного развития человека. Разрыв преемственности организации в системе социальных институтов эпохи

модерна, потеря социальных и культурных традиций являются причиной дезориентации и дезинтеграции личности. Фрагментированность реальности чревата такими психологическими состояниями личности как тревожность, сомнения, страх, неуверенность, недоверие, пессимизм, что приводит к фрустрации, депрессиям, агрессивности и различным внутренним конфликтам. Таким образом, социальная адаптация в обществе риска сопряжена с колоссальными затратами внутренних ресурсов личности, несопоставимыми с процессами социализации в традиционном обществе.

На самосознание современной личности оказывают влияние риски, связанные с высоким уровнем развития технических и коммуникационных систем, ядерной угрозой, гендерными проблемами, падением морали и нравственности, генетическими экспериментами, которые создают большие проблемы в процессах обретения социальной идентичности, являющейся одним из важнейших структурных компонентов самосознания. Человек рискует потерять не только социальные, но и биологические свойства. Перед ним стоит задача формирования нового мира, и технического, и социального, но это невозможно без преодоления качеств личности, тормозящих его развитие даже в условиях традиционного общества, не говоря об обществе риска.

Постиндустриализм с его информационной революцией еще более обострил проблемы обретения социальной и культурной идентичности. Нарушаются границы и системные свойства пола, класса, этноса, религии, национальности, субкультуры. В процессе обретения личностью идентичности и формирования самосознания теряют свой авторитет традиционные институты социализации, так как они не успевают приспособиться к современным рискам и адекватно на них реагировать.

Риск-ориентированность сознания современного человека проявляется в механизмах рационализации рисков. Особенно в процессе достижения благополучия, основанного на выполнении нового вида деятельности (бизнес, образование, карьера).

Все вышеперечисленное показывает, что изменения в общественном и индивидуальном сознании и самосознании современного человека глобальны и необратимы. Современное общество риска, как до этого традиционное и индустриальное общество, формирует особый тип самосознания личности нашего современника, которое мы с полным правом можем назвать риск-обусловленным самосознанием.

Его появление связано с тем, что субъективно-объективный характер социальных рисков современности, на самом деле, содержит в себе весь спектр объективных и субъективных потенций для перехода к новым качествам личности, не имевшим аналогов в прошлом. В настоящее время в одном социальном пространстве могут сосуществовать

традиционные, модернизационные, и демодернизационные социальные риски [12, 9]. Это обусловлено как наличием рисков, присущих обществам, в котором эффективно функционируют традиции и доминируют стабильные ценности и авторитеты, так и рисков, порожденных научно-технической модернизацией. Первые связаны с возможностью потерять свое место в социальной иерархии, лишиться поддержки со стороны системы, стать маргиналом, потеряв критерии для обретения идентичности, это уровень индивидуальных рисков которые несут локальный характер и зачастую затрагивают лишь отдельных индивидов. Вторые затрагивают жизнедеятельность всего человечества, так как обусловлены научно-технической революцией и разрушением традиционного уклада общества.

К демодернизационным социальным рискам мы можем отнести процесс ретрадиционализации, это проявляется в том, что формально сохранившиеся традиции постепенно лишаются прежнего содержания и теряют возможности выполнения функций значимых авторитетов, диктующих строгие и предсказуемые правила поведения. Э. Гидденс отмечает, что «когда влияние традиций и обычаев в мировом масштабе ослабевает, меняется и сама основа самоидентификации — ощущения себя как личности. В более традиционных условиях ощущение себя как личности поддерживалось за счет стабильности социального положения индивида в рамках сообщества. Когда традиции теряют силу, и преобладает свободный выбор образа жизни, это не может не затронуть и ощущение человеком себя как личности. Он должен гораздо активнее, чем раньше, создавать и воссоздавать собственную идентичность» [3, 63-64]. В тоже время, мы можем наблюдать, что полного отказа от традиционного, доказавшего свою состоятельность и в итоге способствующего достижению безопасности, не происходит [8]. Это приводит к прерывистости как общественного, так и индивидуального самосознания.

Отличительной особенностью общества риска становится ситуация перманентных угроз и катастроф, которые становятся нормой и уже не ощущаются как нетипичные, выходящие за рамки привычного. Человек, живущий в условиях постоянного риска, перестает осознавать себя рискующим. Таким образом, риск-обусловленное самосознание не ощущает кризиса идентичности из-за привычности, «нормативности» возникших затруднений.

Еще одним важным аспектом риск-обусловленного самосознания является потеря личностью перспективы своего «Я» в будущем. Современный человек предпочитает жить сегодняшним днем, и это выступает в качестве своеобразного механизма психологической защиты. Осознание рисков повышает тревожность, делает будущее размытым,

неопределенным и, возможно, даже недостижимым. Мы торопимся все получить здесь и сейчас, пока не стало слишком поздно, пока мир еще существует или хотя бы мы сами в нем еще присутствуем. Мы также можем отметить, что ритм нашей жизни создает большие трудности для должного самоанализа своих мотивации, целей, осознания истинных ценностей и степени готовности к жертвам ради их достижения. В ситуации постоянной нехватки времени для самого себя формируется специфическая эмоциональная недостаточность современной личности.

Определение самосознания включает осознание себя в качестве устойчивого объекта, предполагает внутреннюю целостность, постоянство личности. Ощущение человеком своей уникальности, самоидентичности поддерживается непрерывностью его переживаний во времени: мы помним свое прошлое, переживаем настоящее, имеем надежды на будущее. Таким образом, предполагается, что мы всегда остаемся сами собой вне зависимости от меняющихся ситуаций.

В тоже время, самосознание есть отражение отношения человека к себе, опосредствованного социальной действительностью. «Отношение к себе» по источникам и формам связей с действительностью не только едино и интегративно, но и многофакторно и плюрально. Разные ситуации порождают активность разных «Я». Эта множественность «Я» может объяснить непоследовательность, дисгармоничность личности.

Очевидная противоречивость данных тезисов легко разрешается, если мы прикладываем формирование самосознания к социальной ситуации развития личности. Первый тезис, подчеркивающий постоянство и неизменность самосознания, был справедлив для человека прежних типов обществ. Однако, Цельное «Я» неадекватно условиям глобальных рисков, оно порождает закрытую структуру личности, неустойчивую в рискогенных условиях, с одной стороны, и порождающую риски, с другой.

Цельное «Я» не вписывается в современную динамическую, насыщенную рисками структуру общества. В то же время, как исходит из самого определения самосознания, система «Я» должна быть стабильной единой и интегративной. Для разрешения этого противоречия мы предлагаем концепцию «модульного Я», так как мозаичность и релятивизм современной картины мира формирует особую модульную структуру самосознания. Еще Э. Тоффлер упоминал в своих исследованиях диффузное, конфигуративное «Я» человека в современном мире.

Мы понимаем под «модульным Я» не конкретный «Я-образ», применяемый человеком в разных сферах своей жизнедеятельности, а систему модулей «Я-образа», сконструированных под различные жизненные ситуации. Внутренняя рассогласованность

разрешается, таким образом, принятием различных «Я-образов», помогающих человеку преодолевать нестабильность и риски современности.

Отличием риск-обусловленного самосознания является отсутствие центра. Оно мобильно, мозаично и адаптивно к изменяющимся условиям. Конфигурация модулей зависит от конкретики складывающихся обстоятельств и множества факторов. Это в какой-то мере конфликтует с концепцией ноосферы, считающейся одним из основных направлений разрешения глобального кризиса, поскольку эта концепция предполагает опору на Разум, что сохраняет ряд недостатков, свойственных рационалистической линии, хотя понятие рациональности и сильно трансформировалось со времен Просвещения. В обществе риска (и для риск-обусловленного самосознания) одним из структурных компонентов определяющих наше самосознание, становится глобальный риск.

Ключевым моментом для модульного «Я», выступает и то, что наличие рисков (в том числе и рисков, связанных с самоидентификацией и возможностью распада личности) и их производство актуализируют ту или иную конфигурацию модулей, актуальность одних и периферийность других.

Таким образом, мы можем определить *риск-обусловленное самосознание* как самосознание, связанное с осознанием личностью самой себя, своего места в мире, посредством принятия многообразия мысленных образов «Я», выступающих в качестве модулей, выполняющих преимущественно утилитарные функции для наиболее успешной адаптации в современном обществе риска.

Успешность адаптации личности напрямую зависит от степени развития ее самосознания. Так как сильное «Я» обеспечивает саморефлексию, гармоничное взаимодействие рациональности и эмоциональности, критичности и интуиции. Предыдущий опыт прохождения через рисковые ситуации является условием формирования психологической гибкости и приводит к повышению адаптивности личности в обществе риска.

Адаптация, в данном случае, основывается на том, что постоянно обновляемые и трудно прогнозируемые ситуации риска вплетают в ткань повседневности личности их постоянную калькуляцию и приводят к ее переосмыслению в аспектах рисконасыщенности окружающего мира. Условия риска стимулируют собственную активность личности, человек понимает, что жизненно важные проблемы лучше решать самостоятельно, опираясь на мнение экспертов, собственный опыт и интуицию. Через соотнесение непредвиденных событий с рисками и опасностями с одной стороны и со своими адаптивными возможностями с другой личность упорядочивает непредвиденные события. Все это

опирается на предыдущий социокультурный опыт взаимодействия с теми или иными видами риска. Повышается стереотипизация восприятия реальности, взаимодействие с миром принимает устойчивые формы.

Самосознание получает в таком случае новые, невиданные ранее особенности, и это, в свою очередь, способствует более полноценному анализу современного общества и своих социальных перспектив. Появляются новые формы рефлексивности, основанные на разработке абстрактных схем, учитывающих особенности реализации новых возможностей личности. Как в свое время говорил У. Бек, новые риски, производимые модерном, ведут к появлению новых рефлексивных способностей, которые должны способствовать их минимизации. В условиях общества риска именно сознание определяет бытие. Распространяясь на жизненные ценности, рефлексивность определяет новые духовные ориентиры для осознания своего места в меняющемся мире [2, 143]. Мы можем с полным правом отнести это и к процессам самосознания личности, напрямую определяющегося ее рефлексивностью.

Адаптация личности, тесно связанная с риск-обусловленным самосознанием, обусловлена тем, что модульность его структуры обеспечивает подстройку под динамичный характер современного мира, гибкость поведенческих стратегий, успешность освоения разных социальных ролей. Но это не значит, что такое самосознание обладает положительным потенциалом для развития личности, и еще менее продуктивно оно для социального развития общества, в котором данная личность функционирует.

Адаптация личности предполагает приспособление к условиям окружающего мира и благодаря своей и физиологической и психологической организации человек может приспособиться ко многому, даже к тому, что в итоге может привести его к гибели. И получается, что риск-обусловленное самосознание не является конструктивным ни для личности, ни для общества.

История Земли знала немало примеров возникновения и гибели цивилизаций, и это очень полезный опыт, на который нужно опираться при прогнозировании будущего. Конечно, гибель многих из них, в первую очередь, была связана с природными катаклизмами, но и социальные факторы имеют достаточно сильный разрушительный потенциал, достаточно вспомнить трагические события, способствующие разрушению великих культур древности которые были напрямую связаны с социальными потрясениями и личностными кризисами человека той эпохи.

Выходом из тотального кризиса мировой цивилизации, обусловленной нарастающей эскалацией рисков, является, в первую очередь, духовная реформация, и постепенный

переход к иной системе ценностей личности. А это невозможно без изменения ее самосознания.

Риск-обусловленное самосознание при всем его адаптивном потенциале для личности не является для нее желательным еще и потому, что сама структура самосознания предполагает наличие «Я»-концепции, которая обеспечивает ей устойчивость и стабильность. Только в этом случае мы можем говорить о гармоничной личности.

Устойчивость «Я»-концепции может быть достигнута формированием особой метапозиции. Такая метапозиция возможна на базе риск-обусловленного самосознания, если признать что внутреннее ролевое многообразие является нормой и предполагает диверсификацию «Я»-образа, позволяющую создавать, структурировать и упорядочивать центральную «Я»-концепцию личности, являющуюся вершиной формирования самосознания.

Таким образом, сохраняется стабильность и обеспечивается изменчивость «Я»-образа личности. Только в таком случае «модульное Я» сможет самостоятельно строить и изменять свою систему ценностей, вести диалог с другими, проявлять толерантность и творческое начало, уметь предвидеть последствия деятельности, что будет являться наиболее конструктивной стратегией жизнедеятельности в обществе риска.

Но что же может послужить основанием для создания такой метапозиции в структуре самосознания личности в обществе риска? Нам представляется, что ее формирование неизбежно должно быть обусловлено признанием того факта, что потребительские горизонтали общества модерна должны смениться духовной вертикалью. Новое будущее связано с новым самосознанием личности, которое станет основой формирования постпотребительской, посттехнической и постэкономической альтернативы развития общества [7, 34].

Поднимая вопрос о дальнейшей жизнедеятельности человека в обществе риска, мы должны отметить, что его негативные последствия человечество не сможет предотвратить ни пассивным сопротивлением, ни эмоциональными протестами. Необходима альтернативная модель развития общества. Так, например, Яковец Ю.В. в своей работе «Модели и проекты глобализации» [13, 218-221] представленной в рамках конференции, посвященной проблеме глобализации и идентичности личности, противопоставил существующей в настоящее время неолиберальной модели глобализации альтернативную модель *гуманистически-цивилизационной глобализации. Основным способом реализации данной модели, на его взгляд, является активизация общественных движений, которые понимаются им как реальная сила, способная противостоять* всемогущим и ныне практически бесконтрольным ТНК. Основные черты альтернативной модели определяются

тем, что постиндустриальное общество, по мнению автора, которое имеет шанс утвердиться и стать преобладающим в XXI веке, является *гуманистически-ноосферным* по своему содержанию. В таком обществе приоритет будет отдаваться не системе машин, угнетающих человека и «покоряющих» природу, а творческому началу и обеспечению достойных условий жизни и развития каждому человеку, каждому народу и каждой цивилизации, рациональной коэволюции общества и природы .

Движущими силами гуманистической модели являются, во-первых, сфера духовного воспроизводства как основа богатства наций. Это наука и образование («общество знаний»), гуманистическая этика и высокая культура, здесь уместно было бы процитировать Сухареву И. В., которая пишет о том, что «мировое сообщество все больше осознает недостаточность, неполноту стратегий развития, ориентирующихся на сугубо экономические и технократические критерии. Становится очевидным, что инновационная модель общества, построенного на экономике знаний, будет продуктивной и устойчивой лишь в том случае, если сможет опереться на второй базисный элемент развития – ценности культуры, поддержание и развитие которых призвано обеспечить образование» [9, 218-221].

Во-вторых, деятели культуры и интеллектуалы всех стран, которые, в силу своей повышенной рефлексивности более отчетливо осознают опасные последствия современной цивилизации. В-третьих, молодежь во всем мире, которая отличается от предыдущих поколений тем, что не хочет и может мириться с перспективой стать зомбированными винтиками вселенской унифицированной системы направляемой ТНК и новоявленным «большим братом». Далее Яковец Ю.В. отмечает, что выбор альтернативной модели глобализации и ее осуществление - процесс длительный и более чем сложный, но он неизбежен, неотвратим, - если человечество сохраняет желание выжить и развиваться в полном новых угроз и опасностей XXI веке [13, 218-221].

Мы считаем нужным добавить к вышеперечисленным движущим силам переориентации современного общества в более безопасном для него направлении еще одну – изменение самосознание личности, без которого никакие перемены в принципе не возможны, потому что без изменения «Я» личности, ее позиция и ориентация поменяться не сможет.

Здесь необходимо обозначить еще один очень важный момент. Такие социальные институты как наука, образование, культура, семья, являются необходимым условием формирования нового самосознания. И больше того, они, несмотря ни на что, будут выполнять эту жизненно необходимую функцию, так как именно в рамках данных социальных институтов во все времена находились люди, рефлексивность которых была

более развита, чем у остальных людей. Это люди, которые первыми нарисовали людей и животных на стенах своей пещеры, утверждали, что земля круглая и вертится, сформулировали основные правила морали и нравственности, стояли у истоков русского космологизма и т. д. Так же и в настоящее время, пока мы, в основном, можем только наблюдать создание теоретических конструктов именитых ученых, таких как Тоффлер, Бек, Гидденс, Яницкий, которые, кстати, часто опираются на труды Вернандского, Сорокина, Тойнби. Но распространение этих теорий уже приводит к тому, что общество меняется. Мы не можем сказать, что характер этих изменений односторонний и направлен исключительно в положительное русло. У человечества есть два пути развития в обществе риска, напрямую зависящих от особенностей формирования его самосознания.

Первый путь – это прогрессирование риск-обусловленного самосознания, стимулирующего адаптивность личности, ее подстройку под нарастающие риски и модульный характер «Я» личности. Это очень часто переживается как состояние внутренней рассогласованности и тревоги, и приведет, в конечном счете, к стремлению обрести какое-то основание, почву под ногами, снять с себя ответственность. Как полагает В. Хёсле – и в этом с ним вполне можно согласиться, ибо социальная практика подтверждает такую идею – чувство дезориентации может увеличить шансы на успех тоталитарных идеологий, предлагающих простые решения, уверенность и упрощенный процесс идентификации, в которой нуждается любой человек [11, 45], но такие простые решения только порождают и усиливают риски из-за негибкости, неспособности видеть и создавать альтернативу. Исследования Э. Фромма показывают детально, как массовое сознание способно подвергнуться манипуляции и порождать тоталитарные системы [10, 208-405]. Риск-обусловленное самосознание имеет потенциал к принятию личностью авторитаризма, тоталитаризма и ультранационализма как спасительных стратегий в условиях современной рискогенной среды.

К сожалению, современное общество дает нам наглядные примеры этого факта. Возрастает обращение людей к примитивным формам самореализации, так как под воздействием манипулятивных технологий гораздо проще принять готовую идентичность, чем с трудом выстраивать свою собственную. И немало людей, которые выбирают путь «примитивной идентичности», предполагающей подчиненную роль и возможность передачи своей личной ответственности государству или религиозным институтам. Доказывает это огромное количество людей, уходящих в нетрадиционные религиозные конфессии, что приводит к нарастанию рисков религиозного экстремизма и терроризма. До сих пор сохраняются государства с близкой к авторитарно-тоталитарной системе управления

(Северная Корея, Китай). И самое примечательное, что часть наших граждан, особенно пожилого возраста, до сих пор ностальгирует по СССР. В высказываниях молодежи часто звучит, что для того, что бы в стране был порядок, нужен сильный руководитель, который будет жестоко наказывать всех, кто нарушает закон и порядок.

Очень опасным явлением современной социальной действительности является ультранационализм. На наш взгляд, в настоящее время он также очень тесно связан с риск-обусловленным самосознанием. Стремление к целостности «Я»-образа в условиях модульной структуры самосознания и невозможность ее достижения без приложения определенных усилий приводят к обретению примитивной идентичности в процессе идентификации с нацией, продуцирующей по максимуму явления внутригруппового фаворитизма и межгрупповой дискриминации.

Средства массовой информации с обилием сцен насилия, правового беспорядка являются очень мощным средством воздействия на самосознание личности. Людям не только демонстрируется бессилие государства в оказании помощи своим гражданам, но и подспудно внушается мысль, что необходимо жесткое управление и контроль над рисками «сильной рукой». «25 кадром» новостных блоков является посыл – только полное подчинение народа власти может обезопасить нашу жизнь и даже спасти человечество от непременной гибели. Если так будет продолжаться и дальше, могут сбыться сюжеты таких романов-антиутопий как «Мы» Е. И. Замятина, «1984» Дж. Оруэлла, «О дивный новый мир» О. Хаксли, «451 градус по Фаренгейту» Р. Бредбери и т.п., которые из первой половины двадцатого века предупреждают нас о сохраняющейся угрозе тоталитаризма.

Но как бы авторитаризм и тоталитаризм ни ограничивал потребление человеком ресурсов с целью минимизации рисков, и как бы ни убеждал людей в том, что только внешний контроль над всеми сферами жизнедеятельности людей поможет сохранить нашу планету, человеческая природа такова, что в любом случае нарушения свободы приводят к очагам сопротивления, которые в условиях современных ядерных технологий, в конечном итоге, все равно чреваты гибелью цивилизации.

Второй путь гораздо более оптимистичен. Он связан с дальнейшим развитием самосознания личности и с появлением качественно иных стратегий поведения человека в обществе риска.

Если принять во внимание тот факт, что рефлексия есть необходимое условие для самосознания, а ситуация риска рефлексирование усложняет, но при этом сама ситуация риска требует усиленной рефлексии, получается, что риск требует более осторожного подхода, более аккуратного прогнозирования, точной идентификации, но сама ситуация не

дает этого сделать и неопределенность возрастает. В этом плане важно осознание своей взаимосвязи с целым максимальных масштабов. Человек, обладающий новым типом самосознания, строит свои отношения с окружением по-другому: «Умение в интересах целого примириться с более низким положением в этом космосе является одним из самых существенных условий гармонии с другими людьми и с самим собой» [11, 45]. Так мы приходим к тому, что умение координировать множество составляющих, учитывать множество факторов и отказываться от ложной самости во имя сохранения целого должно стать ядром нового, *экоцентрированного* самосознания [1, 30].

Мы назвали этот тип самосознания экоцентрированным не случайно. В настоящее время экология объединяет в себе две слитые воедино проблемы: во-первых, это «опустошение Земли», во-вторых, «опустошение человека». Современную экологию мы уже не можем считать только научной дисциплиной, для нее будут «узкими» даже рамки мировоззренческой системы, это, скорее, по меткому выражению Ф. Гиренка «судьба, это событие, влекущее нас к бессобытийности» [4, 6]. Из слова-термина экология превратилась в слово-идол сознания, обеспокоенного перспективами дальнейшего развития цивилизации. Такой подход заставляет рассматривать экологию в качестве феномена самосознания цивилизации.

Человек есть цель сам в себе, его разворачивание в истории показывает, что он самопознается в своем бытии и является главнейшим героем этой истории развития разума.

Существующие риски разрушают природный баланс в растительном и животном мире, вместе с этим, происходит разрушение и самого человека, у которого картина мира создается из осколков разных направленностей, не имеющих одного вектора, что из человека делает разбалансированное и не знающее себя существо, которое мечется в поиске удовлетворения и постоянно испытывает смутное беспокойство по поводу своего будущего. Такой человек или становится генератором неисчерпаемых и неудовлетворяемых желаний, либо встает на путь страдания и обвинения всего сущего в своем одиночестве и несчастье.

Маркузе писал, что «самоопределение реально тогда, когда масса распадается на личности, освобожденные от всякой пропаганды, зависимости и манипуляций, личности, которые способны знать и понимать факты и оценивать альтернативы. Иными словами, общество может стать рациональным и свободным в той степени, в какой оно организовывается, поддерживается и воспроизводится существенно новым историческим Субъектом» [5, 325]. Появление такого субъекта возможно только благодаря качественным изменениям самосознания современной личности. Новое самосознание не может быть основано на индивидуальной идентичности навязываемой сверху. Необходима эгалитарная

взаимность, добровольное самопричисление и свобода выхода из ассоциации. Обретение собственной идентичности придает самосознанию ощущение некоей воодушевляющей целостности и преемственности. В таком случае проблема идентичности есть, по сути, проблема чувства собственного достоинства [4, 273].

Построение современного общества, внедрение сознательного начала в социальную жизнь, приобщение народных масс к самостоятельному управлению обществом и историческому созиданию резко увеличивает меру личной свободы и одновременно социальной и моральной ответственности каждого.

Невозможно остановить эскалацию существующих на сегодняшний день рисков мерами, спущенными сверху, навязанными, директивными мерами. Государство может принимать законы, поощряющие развитие экономики, принудительно регулировать численность населения и т.п. Однако, наряду с этими действиями, которые могут сдерживать, но не решать полностью проблему, необходим поиск укорененных в культуре, имманентных ценностей и идей. Только взращивая их, возможно избежать фатальных последствий современных рисков.

Рождение принципиально новой системы миропонимания, формирование качественно иного мировоззрения, неизбежно базируется на развитии экологической чувствительности к существующим рискам. Причем, эта экологическая чувствительность будет более глубокого плана, чем та, что свойственна человечеству в наши дни. Она должна быть основана на принципах «глубокой экологии», и соотносится с концепцией ноосферы.

По мнению А. М. Буровского, выделяются следующие компоненты ноосферного сознания: вселенское сознание, гуманистическое сознание, экологическое сознание и самоопределение личности как ноосферного человека. Мы считаем, что экоцентрированное самосознание тесно связано именно с формированием ноосферного сознания личности, основанного на принятии экологического и ноосферного императивов личности.

Экоцентрированное самосознание будет способствовать новому взгляду на мир и себя в этом мире, будет продуцировать тип мышления направленного на выживание и сохранение жизни на Земле. Такое самосознание делает возможным наиболее полное осознание личностью себя в водовороте изменений, происходящих в мире, под влиянием нарастания разномасштабных рисков.

В заботе о самом себе человек обычно не испытывает морального принуждения. Экоцентрированное самосознание, опираясь на данный факт, должно сформироваться посредством спонтанного развертывания своего «Я». Таким образом, через сознательную трансформацию самосознания должен произойти переход человечества на новую

эволюционную стадию развития. И основой всего этого является развитие экологической чувствительности к современным рискам.

Только изменение деятельностного отношения к миру (т.е. развертывание самосознания в непосредственном личном переживании мира, а не в дуальном противопоставлении «Я» и «не-Я») будет способствовать реальной, а не иллюзорной адаптации к современной рисконасыщенной среде.

Список использованной литературы

1. Афанасьева О.Г. Экологические потребности как основание формирования экологического сознания и экологической культуры личности // Грамота. - 2016. - № 8 (70). Интернет-ресурс: URL: www.gramota.net/materials/3/2016/8/5.html (Дата доступа 15.09.2016).
2. Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну. - М.: Прогресс-Традиция, 2001.- С.143
3. Гидденс Э. Ускользающий мир: как глобализация меняет нашу жизнь. - М.: «Весь Мир», 2004. - С. 63-64
4. Гиренок Ф. И. Экология. Цивилизация. Ноосфера. - М.: Наука, 1987. - С. 6.
5. Кодис О.С. Глобализация и идентичность (в свете взаимодействия культур) // Философия и будущее цивилизации: Тезисы докладов и выступлений IV Российского философского конгресса. Т. 3. Современные тетради, 2005. - С. 273
6. Маркузе Г. Одномерный человек. - М.: «Издательство АСТ», 2003. - С. 325
7. Осипов Г.В. Социологическое понимание новых геополитических и социальных реалий в XXI веке Вестник Российского философского общества. - 2005. - №3 (35). - С.34
8. Рассадина Т. А., Семенова Е. А. Человек в условиях «общества риска». Регионоведение. № 4. 2010. Интернет-ресурс: URL: http://regionsar.ru/node/621// (Дата доступа 15.07.2012)
9. Сухарева И. В. Новая российская менталыюсть как ценностная гуманитарная парадигма инновационной образовательной стратегии // К саммиту ШОС. Россия и Казахстан: проблемы и перспективы межгосударственного сотрудничества в образовательном пространстве. Сборник научных статей Международной научно-практической конференции 18–20 февраля 2015. - Уфа, 2015
10. Фромм Э. Бегство от свободы. – Минск: Харвест, 2004. – 384 с.
11. Хёсле В. Кризис индивидуальной и коллективной идентичности// Апокалипсис смысла. Сборник работ западных философов XX-XXI вв. - М.: Алгоритм, 2007. – 272 с.
12. Храмова К.В. Самосознание личности в обществе риска автореферат дис....доктора философских наук: 09.00.11/Башкирский государственный

университет. - Уфа, 2014

13. Яковец Ю.В. Модели и проекты глобализации // Глобализация и столкновение идентичностей. Международная Интернет-конференция 24 февраля - 14 марта 2003 / Сб. материалов /Под ред. А. Журавского, К. Костюка. - М., 2003. – 234 с.

СЕКЦИЯ № 3 ФИЛОСОФИЯ КАК ПРОСТРАНСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА

© Азаматов Д.М., Валеева А.С., 2016
УДК 1: 378.661(470.57)

Д.М. АЗАМАТОВ, А.С. ВАЛЕЕВА

ФИЛОСОФСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

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

Резюме. В статье отражена роль философского образования в формировании мировоззрения врачей. Среди фундаментальных наук именно философия формирует способность к анализу и синтезу фактов, логическому моделированию конкретной ситуации и системному мышлению. Изучение студентами общих вопросов современной философии в медицинских вузах страны должна рассматриваться как важнейшая задача в целостной системе познания сути и смысла природы мира, общества и личности.

Ключевые слова: философия, научное медицинское мировоззрение, философское мышление, критическое мышление.

D.M. AZAMATOV, A.S. VALEEVA

PHILOSOPHICAL EDUCATION IN SYSTEM OF TRAINING OF FUTURE DOCTORS

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
with the course of social work
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. In this article is reflected the role of philosophical education in formation of outlook of the doctors. Among fundamental sciences the philosophy forms ability to the analysis and synthesis of the facts, logical modeling of a concrete situation and system thinking. Studying by the students of the general questions of modern philosophy in medical schools of the country has to be considered as the major task in complete system of knowledge of an essence and sense of the nature of the world, society and the personality.

Key words: philosophy, scientific medical outlook, philosophical thinking, critical thinking.

Социально-политические реформы последнего десятилетия поставили все гуманитарное знание, в том числе и философию, на обочину общественного развития.

Философия - специфический способ изучения отношения человека к миру и самому себе. Философия, изучая мир, создает предельно-общее, системное знание этого мира. Специфика философии в том, что она изучает не только принципы существования мира как такового, но и значение этого мира для человека. Она формирует ядро мировоззрения. Те убеждения и представления, благодаря которым человек может познавать, действовать, знать и понимать. Философия — это, прежде всего, критически направленное мировоззрение, призванное дать человеку ответы на сложнейшие вопросы, прежде всего, о смысле жизни, о добре и зле, о предназначении человека в этом мире, о соотношении материального и духовного начал. Среди фундаментальных наук именно философия формирует способность к анализу и синтезу фактов, логическому моделированию конкретной ситуации и системному мышлению.

Вне всякого сомнения, в профессиональной подготовке врачей и провизоров сегодня одну из первостепенных ролей играет их философское мировоззрение. Именно поэтому «Философия» является жизненно необходимым для всех дипломированных специалистов, которых готовят медицинские вузы России. Изучение студентами общих вопросов современной философии в медицинских вузах страны рассматривается как важнейшая задача в целостной системе познания сути и смысла природы мира, общества и личности.

Миссия медицинского вуза в современных условиях заключается в обеспечении высокого уровня качества профессионального образования, основанного на сочетании классических традиций высшей медицинской школы, с опорой на философскую доктрину, как научную методологию современной медицины, инновационных образовательных технологий, высокой квалификации профессорско-преподавательского состава, гуманизации образовательного процесса [3; 4; 6]. Гуманизация высшего профессионального образования ориентирует будущих специалистов на общечеловеческие гуманистические ценности и решение проблем конкретного человека в процессе оказания медицинской помощи. Это предполагает усиление гуманитарной составляющей образования путем междисциплинарной интеграции естественнонаучных и специальных дисциплин с гуманитарными и, прежде всего, с философией.

В современных условиях идейно-нравственного дискомфорта научно-гуманистическая философия способна быть ядром мировоззрения врача. Она синтезирует в своем содержании важнейшие смысложизненные проблемы, обосновывает смысл человеческого бытия, предлагает ответы на важнейшие вопросы жизни, наполняет жизнь

духовностью и делает ее собственно человеческой. Философия задает мировоззренческий горизонт мыслительной и практической деятельности, отвечая на вопрос, ради чего осуществляется то или иное действие при достижении определенных целей.

Практическая медицина сталкивается с широким кругом вопросов, решение которых невозможно в рамках одного лишь профессионального медицинского мышления, без привлечения философской традиции. Сегодня как никогда для будущего врача важно овладеть хотя бы основами философии, т.к. для служителей медицины овладение основами философии – это вопрос формирования человеческого духа, это общечеловеческое образование и воспитание, в основе которых гуманизм, честность, высокая нравственность. Без этих категорий нет медицины, нет врача. А без них нет настоящей философии. Современная философия является основой для теории медицинского познания, которая формирует философское мышление как одну из важных черт профессиональной компетентности врача [2,с. 4]. Именно философия позволяет критически осмыслить научное и понятийное познание предметов и явлений природы и общества, приобрести основы философского мировоззрения врача [1, 38].

Современная философия выступает в качестве методологического фундамента медицинского знания, что призвано объединить разрозненные частные исследования и системно применить их к изучению качественно своеобразной живой системы – человека. Философия медицины становится важным компонентом формирования философской культуры мышления и целостного мировоззрения врачей. Поэтому, преподавание курса философии для медиков представляется сегодня, безусловно, необходимым.

Философия всей своей длительной историей обращена к человеку, изучает наиболее общие законы бытия и мышления, развития природы, общества и познания. Являясь родоначальницей всех наук, философия оказала влияние и на развитие медицины в самые ранние периоды истории человечества. Надо признать, что мудрецы древнейших цивилизаций – Египта, Месопотамии, Индии, Китая - наработали и скопили огромное количество научного биологического и медицинского материала. Изучение философии – это апробированная многовековым опытом человечества лучшая школа разумного мышления, которая позволяет свободно оперировать понятиями, обосновывать и подвергать критике те или иные суждения, раскрывать взаимосвязи всех явлений действительности формировать современное научное гуманистическое мировоззрение, философские основы клинического мышления, врачебное профессиональное поведение, основанное на профессиональной этике и общечеловеческой морали. Еще Гален, высоко оценивая роль философии в становлении строго медицинского знания, создал принципиально новую систему медицины. Он был

убежден в том, что настоящий врач должен быть и философом, поскольку имеет дело с качественным состоянием сложноорганизованного объекта. Неслучайно многие врачи древности принадлежали к той или иной философской школе. Считалось, что умение мыслить абстрактно является основой деятельности врача, а само абстрактное знание должно было быть ядром его мировоззрения и приобретение им практических специализированных навыков, умения и знания, потому что каждый человек это уникальное создание, взаимосвязанное со средой своего обитания, несущее в себе груз своего опыта. Знаменитый мыслитель эпохи Нового времени Френсис Бэкон писал, что «медицина, не основанная на философии, не может быть надежной».

Философия призвана развивать у студентов критичное отношение к действительности - к тому, что устарело, отжило, - и одновременно активизировать творческий поиск возможностей, средств и способов ее изменения к лучшему. Такая способность личности не является врожденной – ей необходимо обучаться: при этом лучшей школой будет усвоение и применение на практике философских знаний.

Упражнения в философии способствуют не только общекультурному росту и развитию интеллекта, но, безусловно, помогают формированию высокого профессионального уровня. Философия - арена ассоциативной гибкости ума, его способности видеть объект включенным в сеть многообразных связей и отношений.

Философия воздействует не только на интеллект человека, но и на сферу его эмоций, воли, на раскрытие всего спектра духовных потенций. Именно философия дает человеческому разуму ориентиры познания, философски мыслящий специалист более грамотно ставит и самостоятельно решает сложные профессиональные проблемы.

Гуманитарная миссия философии в системе подготовки будущих медицинских кадров состоит в том, чтобы познакомить студентов с основными принципами становления и развития научного мировоззрения, эволюцией понятийного и критического мышления в истории человечества, научить их самостоятельному осмыслению реальной действительности. На занятиях по философии происходит становление духовной культуры будущих медиков, закладываются основы понятийно-теоретического мышления, студенты постигают основные приемы логической аргументации, в их сознании закрепляются гуманные принципы «нравственного закона» (Кант), формируются предпосылки самостоятельного публично-выразительного поиска и изложения научно-теоретических знаний. Все это совершенно необходимо современному специалисту-медику - человеку, руководствующемуся принципами критического мышления, обладающему моральным

сознанием, истинным мужеством, исповедующему идеалы заботы о ближнем, уважения и любви.

Философская подготовка молодых специалистов необходима для развития у них новой духовной ментальности и взращивания гуманных качеств [5, 138]. Высокая философская культура врача как действительное противоядие от любых форм «духовного тоталитаризма» и манипулирования личностью имеет своим ядром интеллектуальную способность, для развития которой не существует никаких других средств, кроме понятийно-теоретического мышления.

Думается, что основной задачей изучения философии является формирование и развитие научно-гуманистических философских знаний и убеждений всесторонне развитой личности врача на основе усвоения им законов бытия, общественного и культурного развития, достижений мировой и отечественной философской мысли.

Важнейшим направлением формирования мировоззрения будущих врачей является профилизация содержания изучаемой ими философии. Профилизация преподавания философии в медицинском вузе предполагает раскрытие взаимовлияния философии и теоретической медицины в истории духовной культуры общества, анализ их современного взаимодействия, рассмотрение мировоззренческо-методологического значения взглядов выдающихся естествоиспытателей и врачей, формирование научного представления о необходимости философии для осмысления предмета медицины и ее статуса в системе теоретического знания, рассмотрение роли философии (прежде всего, диалектики) в анализе содержания общемедицинских категорий, анализ философских (методологических) проблем медицины и значения современных концепций, претендующих на роль методологии медицины.

Философская методология вооружает врачей пониманием сущности, принципов и методов познавательной деятельности, обеспечивает научно обоснованный подход к изучению и решению вопросов медицинской теории и практики. Знание и владение философской методологией открывает наиболее целесообразные пути медицинского исследования, анализа и оценки происходящих событий, помогает учесть влияние различных факторов на ход болезни, раскрыть причины успехов и неудач в лечебной, профилактической и научной деятельности. Философская методология учит врача видеть все явления, процессы в их развитии, непрерывном изменении и в неразрывной связи с конкретными условиями. Она раскрывает сущность творческого мышления, возможности и пути научного предвидения, соотношение творческого мышления врача и используемой им техники и технологий. Философская методология, как ядро мировоззрения врача, означает

признание объективного существования материального мира и закономерностей его развития, отражаемых в сознании человека, решающей роли практики в различных сферах социальной и лечебной деятельности. Она признает существование сознания как субъективного бытия, посредством которого определяется роль и место человека в мире, специфика взаимоотношений его с окружающим миром. Решение проблемы сознания затрагивает исходные мировоззренческие и методологические основания развития любого философского учения, школы, направления. Философская методология выступает логической основой законов и категорий клинического мышления врача, способствует объективному отражению существенных связей и процессов окружающего мира, определяет логический строй мыслительного процесса в решении теоретических и практических проблем. Философская методология определяет сущность и структуру познавательного процесса.

В этой связи, выделяя методический аспект философии применительно к медицине, можно отметить два момента: Первый – философия является методологической основой научного знания, одной из областей которого является медицина. Следовательно, изучение курса философии при подготовке медицинского работника способствует формированию его научного медицинского мировоззрения. Второй – философский анализ человека является основой медицинской этики, так как учит целостному подходу к пациенту не только как к объекту манипуляций. В этой связи, а также в связи с возросшей долей заболеваний психогенной природы важной составной частью в подготовке медицинских специалистов является изучение процессов сознательного и бессознательного, диалектика которых – предмет философского анализа.

Таким образом, философия, как научно-ценностное измерение человеческого существования, формирует категориальное ядро мировоззрения врача. Философия по причине своей силы, привлекательности и значимости для образованного человека, непрерывно подвергается давлению со стороны религии, эмпирической науки, тоталитарных режимов. Философская эрудиция является необходимым условием общекультурного развития человека, фактором его профессионализма, обретения чувства достоинства. Философия предлагает врачу систему ответов на мировоззренческие вопросы, которые его интересуют, волнуют, мучают и составляют ядро мировоззрения.

Восстановление престижа философии, как одного из теоретических оснований возрождения российской духовности, спасения духовной сферы общества, сегодня весьма затруднительно, но не в меньшей степени необходимо. Философия - это важнейший элемент высшего образования. Поэтому можно с достаточным основанием утверждать, что

сокращение философской составляющей в вузовском образовании ведет к сужению общего культурного горизонта студенчества, к затруднениям в самостоятельных размышлениях, к неумению ставить вопросы и отвечать на них, а также затрудняет формирование граждански активной и духовно развитой личности в условиях современной плюралистической культуры.

Список использованной литературы

1. Абаев Ю. К. Философия и медицинское образование // Медицинский журнал. – 2008. – №2. – С. 34-39

2. Абаев Ю. К. Философские основы мышления врача // Медицинские новости. – 2009. – №4. – С. 1-10

3. Амиров А. Ф. Современные ориентиры медицинского образования в России // Высшее образование в России. – 2008. – №3. – С. 22-26

4. Белякова Н. А. Российская модель последипломного медицинского образования в контексте тенденций развития медицины на рубеже XX-XXI вв. // Биомедицинский журнал. – 2012. – №3. – С. 1-7

5. Трегубова Е. С. Система качества в медицинском вузе. Мониторинг качества. – СПб: ИздвоСПбМГА, 2009. – 396 с.

© Исмагилова Р.Р., Гатиятуллин Р.Ф., 2016
УДК 101.1:316

Р.Р. ИСМАГИЛОВА, Р.Ф. ГАТИЯТУЛЛИН

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЫШЛЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ)

Кафедра философии и социально-гуманитарных дисциплин
с курсом социальной работы,
Кафедра госпитальной педиатрии
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. В работе раскрывается понятие «самореализация личности» на этапах формирования профессионального самоопределения и самоактуализации студента – медика в современном обществе. Анализируются сложившиеся стереотипы образовательного процесса в медицинских вузах, те проблемы, которые следует решить с позиции гуманистического подхода к становлению будущего врача как личности.

Ключевые слова: самореализация, личность, самоопределение, самоактуализация, образование, студенты, медицина.

R.R. ISMAGILOVA, R.F. GATIATULLIN

SPECIFIC FEATURES OF THE PROFESSIONAL THINKING FORMING (ON THE EXAMPLE OF STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES)

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
with the course of social work,
Department of hospital pediatrics
Bashkir State Medical University (Ufa, Russia)

Summary. In this article discusses the notion of a «self-realization» in the stages of formation of professional self-determination and self-actualization of the student - physician in modern society. Analyzes the stereotypes of the educational process in medical schools, the problems to be addressed from the perspective of humanistic approach to becoming a future doctor as a person.

Key words: self-realization, personality, self-determination, self-actualization, education, students, medicine.

Современная система образования вызывает множество дискуссионных вопросов. Известный учёный с мировым именем Эрвин Ласло говорит о том, что оно является неким посредником, передавая ценности и знания, при этом его влияние на мышление и образ действий имеет большое значение для формирующейся личности [4, p.p. 47-82]. Учёный обращает внимание на тот факт, что образование создаёт ограничители в получении полноценных знаний, не доводит до него новые знания и идеи, созданные ведущими учёными и гуманистами современности, продолжая действовать согласно научной доктрине 19 века. Искусственные узкие рамки обучения приводят к тому, что будущие специалисты вынуждены функционировать в ограниченном пространстве, у них не формируется целостное мировоззрение, их узкопрофессиональное мышление не может в полной мере осознать глобальные значения современных достижений науки, искусства, религии и образования. Профессор А.О. Блинов в статье «Образование: ракурсы и грани» подробно анализирует тенденции развития в высшем профессиональном образовании. Он отмечает, что «наша молодёжь теряет интерес к естественным и математическим идеям, перестаёт мыслить абстрактно и у неё наступает атрофия творческого потенциала». И далее, он пишет, что «мой личный опыт преподавания свидетельствует о том, что в массе своей у студентов нет мотивации к учёбе, присутствует неумение учиться добывать знания, налицо крайне низкая нравственная и культурная подготовка, сформировавшаяся в немалой степени благодаря революции в области информационных технологий и «клиповый» стиль мышления, ведущий к поверхностным знаниям. Выпускники школы, сдавшие ЕГЭ, в своей массе неспособны освоить программу вузов. Если базовые программы университетов явно информационно перенасыщены, то магистратура недогружена, а аспирантура практически не содержит образовательную компоненту» [1, с.5-6]. И как результат: мы сталкиваемся с тем, что современное российское образование является неконкурентоспособным. Это касается не только проблемы вхождения российских вузов в элиту мировых университетов, но и возникающие сложности в сфере трудоустройства выпускников. Так, по окончании средне – специальных и даже высших учебных заведений уже после получения специальности, молодежь сталкивается с проблемой реализации себя в определённой профессиональной среде. Причины в этой проблеме могут быть разными. Например, потенциальные работодатели отмечают у выпускников низкий уровень квалификации, узкую специализацию, профессиональную несостоятельность, повышенные запросы по материальной оценке результатов их труда. А это не соответствует требованиям современной реальности, когда субъект должен быть мобильным, гибким, способным выполнять множество ролей и функций. Если данное условие не выполняется, то возникают

различные негативные тенденции. По - мнению, Е.И. Ярославцевой: «часто наступает разочарование в образовании и возникает убеждение, что учиться нет необходимости, что жизнь сама всему научит. При такой позиции человек теряет мотивацию к обучению и упускает самый активный возраст и годы» [2, с.135].

Профессиональная идентичность будущего врача – это мышление, это действие и чувства, как важная часть процесса медицинского образования. И совсем нелегко определить какие учебные программы являются наиболее эффективными, какие формы и методы обучения способствуют успешному освоению лекционного материала, как отследить результативность практических занятий и учебной практики?! Именно поэтому формирование профессионального самосознания является одной из основных тем для обсуждения. С позиции социальной философии, данный процесс требует понимание необходимости интеграции личностных ценностей, морали и профессиональных требований к личности как специалисту [5, с.438]. Профессиональная идентичность или профессиональное мышление - это процесс осознания личностью себя в качестве специалиста, которое связано с образом успешной карьеры, психическим здоровьем и эффективной социальной адаптацией. Профессиональная идентичность врача ассоциируется с тем, как субъект воспринимает себя в качестве врача, его поведение руководствуется идеалом «хороший врач». Студенты-медики должны научиться играть роль врача, владеть языком медицины, понять иерархию профессии и ее организационные структуры; научиться жить с некой неопределенностью, которая постепенно формируются посредством социализации и опыта. Процесс включения самопознания как основного компонента необходимого для становления личности как профессионала является далеко непростой задачей.

Некоторые специалисты предполагают, что программы подготовки будущих врачей должны включать комплекс занятий, направленных на формирование профессионального самоопределения, привлечение их в качестве активных участников процесса. Еще одно предложение - изменить процесс профильного отбора выпускников школ в медицинские средне-специальные и высшие учебные заведения. Необходимо искать индивидов, обладающих атрибутами «хорошего врача», как синонима «хорошего человека», обладающих такими чертами как заботливость, сострадание. У них должно быть развито чувство эмпатии, имеющих задатки эффективных коммуникаторов.

Стремление высших учебных образовательных учреждений интегрировать в учебную программу задачи по формированию профессиональной идентичности, начиная с первых курсов, может дать возможность студентам быть более заинтересованными в освоении

медицинских знаний. На первом этапе возможно решение дилемм (задач), представленных в форме относительно простых клинико-этических ситуаций. На втором этапе обучения обращают внимание на формирование профессионального самоопределения и профессиональной самоактуализации студента: здесь речь идёт уже о том, что обучающиеся больше вникают в специфику будущей врачебной работы. На данном этапе возможно написание рефлексивного эссе, курсовой работы по биоэтике. Третий этап образования подразумевает, что студенты-медики уже осознали свою будущую профессиональную роль и предназначение. Они понимают, принимают и, самое главное, «примеряют» на себя ответственность врача, а возникшее чувство долга – является результатом ежедневной практики гуманизма. На этом этапе студенты становятся уже непосредственными участниками процесса вхождения в профессиональное сообщество врачей. Это сложный процесс, включающий серьёзные изменения в личности молодого специалиста. Они могут быть связанны, например, с таким событием в его жизни, как наблюдение и сопереживание смерти пациента, который ещё вчера был живым человеком….

В работах A. Baernstein, A.M. Oelschlager, E. Amies, T.A. Chang T. A. и M. Wenrich [3, с. 574-581] подробно анализируются особенности профессиональной самореализации студентов-медиков. Они указывают, что первокурсники медицинских вузов имеют достаточно низкий уровень профессиональной идентичности (профессионального мышления), ситуация меняется только на более старших курсах. Далее авторами отмечено, что уровень профессиональной идентичности растёт при условии моральной поддержки более старших и уважаемых членов врачебного сообщества, при хороших условиях медицинских клиник, доброжелательного отношения к будущим специалистам, особенно когда они получают возможность общения с пациентами. Когда хорошо продуманы организационные аспекты взаимодействия всех участников образовательного процесса, и главное – отсутствует формальное отношение к обучаемым со стороны обучающих.

В студенческие годы у студентов должен быть постоянный внутренний диалог, как некая форма саморефлексии, основанный на решении двух основных вопросов, которые выступают некими критериями формирования личности как профессионала: «Что я сделал, чтобы стать врачом?» и «Способен ли я стать тем, кем я должен быть?». Именно практическая деятельность по «примериванию» на себя роли врача-профессионала» способствует становлению профессионального мышления, а не есть механическое копирование образа «идеального» специалиста. Если данным аспектам не уделять должного внимания игнорировать существующую проблему, то это может привести к тому, что у будущих медицинских работников сформируются поверхностный профессионализм,

который можно сравнить с тем, что врач перестаёт им быть, как только снимает белый халат и выходит из больницы на улицу.

Список использованной литературы

1. Блинов А.О. Управление изменениями в высшем образовании/А.О. Блинов//Alma mater (Вестник высшей школы). - 2016. -№7. - С.5-8
2. Ярославцева Е.И. Самореализация личности в системе социальных отношений (социально-философский аспект): монография./Е.И. Ярославцева. – М.: Издательство «Социум», 2012. – 165 с.
3. Baernstein A., Oelschlager A. M., Amies E., Chang T. A. and Wenrich M. Learning professionalism: Perspectives of preclinical medical students. //Medical Education, 2006. Vol. 84 (5). - P. 574-581
4. Laszlo E. The age of bifurcation: understanding the changing world. Philadelphia: Gordon and Breach, 1991. - P. 126
5. Rokeach M. The Nature of Human Values. N.Y.: The Free Press, 1973. - P.438

© Кудояров Э.Р., 2016
УДК 159.923.5

Э.Р. КУДОЯРОВ

РОЛЬ ФИЛОСОФИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА

Лаборатория молекулярно-генетических исследований
ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека» (Уфа, Россия)

Резюме. В статье рассматривается роль философии в формировании нравственных и профессиональных качеств личности врача.

Ключевые слова: философия, медицина, врач, воспитание.

E.R.KUDOYAROV

THE ROLE OF PHILOSOPHY IN THE FORMATION OF PHYSICIAN PERSON

The Laboratory of molecular genetic research
The INSTITUTION «Ufa research institute of occupational medicine and human ecology» (Ufa, Russia)

Summary. In this article considers the role of philosophy in the formation of moral and professional qualities of the physician person.

Key words: philosophy, medicine, physician, education.

Философия и медицина возникли и развиваются с момента появления человеческого общества. Немецкий философ Л. Фейербах утверждал, что «человек, включая и природу как базис человека, - единственный, универсальный и высший предмет философии». В этом утверждении кроется антропоцентризм философии. Однако не стоит упрощать связь человека и мира к физической [6]. Как высказался Н.А. Бердяев в подтверждение положений Л.Фейербаха и Б. Рассела, «Философия неизбежно антропологична, познает бытие в человеке и через человека» [2]. Философия включает в себя представления о «всеобщем» в жизненном бытии человека, а первичная сущность философии есть система наиболее общих представлений о мире в целом и месте человека в мире [1].

Объектом медицины в целом является человек. Однако в качестве объекта медицины человек представляет особый биологический вид, имеющий качественные отличия от других животных. Важной особенностью человека является наличие сочетанного духовного и материального начала. По этой причине современная медицина сфокусирована на комплексном восприятии сущности человека. В прошлом в медицинском взгляде на

человека преобладал механицизм и редукционизм, при котором организм человека сводился к совокупности биологических процессов. В настоящем данный устаревший подход заменяется на целостный взгляд на человека как на объект медицины [4].

Медицина обращена к человеку как целостному духовно-телесному существу. Но это не значит, что ее предмет - «человек вообще». Таковым изучает человека философия. Медицина рассматривает человека в аспекте таких понятий как «болезнь» и «здоровье». Поэтому предметное поле медицины - это человек, рассматриваемый сквозь призму полярных и диалектически взаимосвязанных категорий здоровья и болезни.

Истинный медик - это, как правило, философ, ибо в самой медицине заложен огромный смысловой потенциал постижения целостности человеческого бытия. Философия и медицина стремятся понять и объяснить смысл космического порядка во всем живом [7]. Следует помнить, что этот порядок обеспечивается не только природными силами, но и самим субъектом познания - активным творческим началом исследователя. Такие знаменитые мыслители и врачи прошлого, как Платон, Аристотель, Гиппократ, Гален, Парацельс, Декарт, Дж. Локк, П. Гольбах, И. Кант и многие другие, стремились найти исходные метафизические начала в медицине и теоретически обосновать ее как духовно-материальную культуру человечества, как ментальное мировоззрение врачей. Очень многие проблемы философии в медицине созвучны логике естественных и гуманитарных наук, онтологии и гносеологии (теории познания), этике и эстетике, аксиологии и философским концепциям человека. Таким образом, проблемное поле философии в медицине необычайно сложно и системно [7].

Медицина издавна претендует на особо строгую научность. Для этого есть немалые основания. Проводится огромное количество важнейших научных исследований, в современной медицине уже используются методы математического моделирования, информатики, кибернетики и т.д. Однако в полном объеме ее вряд ли стоит однозначно причислять к научным дисциплинам. Медицина так же близка к науке, как к искусству или к философии [7]. До сих пор в медицинском восприятии человека как личности активно используются все имеющиеся философско-методологические средства. Оно, естественно, начинается с общего наблюдения и компетентного описания противоречивых процессов нормальной человеческой жизнедеятельности. Затем активно постигается сам феномен органического сочетания биологического и социального в человеке с целью последующего философско-теоретического синтеза [7]. Все это постепенно приводит к пониманию целостности человеческой личности.

Формирование целостной личности специалиста-медика означает усвоение морально-этических принципов, развитие культуры рассудочного мышления и стремление к осмысленной профессиональной деятельности. Сегодня практически все признают, что личность современного медика должна отличать некая целостность, то есть единство его профессиональных и гражданских качеств. Медик обязан всесторонне и гармонично развиваться. Он должен обладать качествами, которые предписывал врачам еще отец медицины Гиппократ (презрение к деньгам, совестливость, скромность, простота в одежде, уважение, суждение, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что полезно и необходимо для жизни, отвращение к пороку, отрицание суеверного страха пред богами) [7]. Многие ученые-медики, такие, как академики РАМН М.А. Пальцев, А.М. Сточек, К.В. Судаков, М.И. Перельман, члены-корреспонденты РАМН С.В. Грачев, В.Г. Зилов, Н.К. Хитров и многие другие, овладение гуманитарными знаниями (особенно по философии и психологии) в медицинском образовании и воспитании считают важнейшим объективным условием становления и развития профессиональных навыков, формирования целостности личности будущего медика [7].

По мнению Табачковой О.А. [5], современная философия выступает в качестве методологического фундамента медицинского знания, что призвано объединить разрозненные частные исследования и системно применить их к изучению качественно своеобразной живой системы – человека. На первый план в деятельности современного врача выступает диалектический метод, поскольку только он обеспечивает комплексный подход к вопросам болезни, её лечения и профилактики. Однако современный врач не имеет права забывать, что на клинической койке лежит не организм, а человек.

Нравственная чистота врача всегда ставилась в один ряд с уровнем врачебной эрудиции и интеллектом клинициста. Гуманистическая устремленность личности врача помогает ему преодолевать усталость, постоянно совершенствовать свои профессиональные знания, оттачивать диагностические приемы, вырабатывать творческое клиническое мышление. Для врача–гуманиста его врачебная память, наблюдательность, логическое мышление приобретают особый личный смысл, становятся его неотъемлемыми качествами и средством самоутверждения. Человеколюбие помогает ему стать психологом и педагогом по отношению к больному, подсказывает правильный ход из сложной ситуации, выводит из состояния депрессии в случае постигших профессиональных неудач и ошибок. Таким образом философия помогает формировать профессиональные качества врача [3].

Список использованной литературы

1. Алексеев П.В., Панин А.В. Философия. – М.: Проспект, 2012. – 592 с.

2. Бердяев Н.А. Философия свободного духа. - М., 1994.- С. 242
3. Матвеева Н.Н., Кузнецова М.Н. Философия как пространство формирования личности врача. Т.3// БМИК.- 2013.- №2. - С. 409-410
4. Проблема предмета медицины. URL: http://textb.net/12/9.html (дата обращения 10.09.2016)
5. Табачкова О. А. Союз философии и медицины. Т.2 // БМИК. - 2012.- №11. - С. 864
6. Фейербах Л. Избранные философский произведения. Т. I. - М., 1955. - С. 202
7. Хрусталев Ю.М. Общий курс философии в 2 томах. Т 2. - М.: Изд-во ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. - 448 с.

© А.А.Гиматдинова, Р.А.Кудаяров, 2016
УДК 378.147:796:004.31.42

А.А. ГИМАТДИНОВА, Р.А. КУДАЯРОВ

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА КАК ЭЛЕМЕНТ ОБУЧЕНИЯ БУДУЩИХ ДИЗАЙНЕРОВ

Кафедра дизайна и искусствоведения
Уфимский государственный нефтяной технический университет (Уфа, Россия)
Кафедра общих и профессиональных дисциплин
Уфимский институт путей сообщения – филиал СамГУПС (Уфа, Россия)

Резюме. В работе рассматриваются физиологические аспекты важности физической подготовки будущих дизайнеров, как специалистов, занятых в творческой сфере. Предложена идея рассмотрения физической культуры с точки зрения сохранения и развития здоровья, а также с позиции развития и тренировки профессиональных навыков по восприятию и воспроизведению пространственных, зрительных, тактильно-двигательного и других восприятий, что служит необходимых фундаментом в деле формирования профессиональных навыков.

Ключевые слова: физическая подготовка, оптимальное состояние здоровья, развитие восприятий, эргономика, зрительное восприятие, пространственное восприятие, тактильно-двигательное восприятие, профессиональные навыки.

A.A. GIMATDINOVA, R.A. KUDAYAROV

PHYSICAL CULTURE AND PHYSICAL TRAINING AS ELEMENT OF TEACHING OF FUTURE DESIGNERS

The Department of design and art criticism
Ufa state petroleum technological university (Ufa, Russia)
The Department of the general and professional disciplines
The Ufa institute of means of communication – branch of Samara State Transport University (Ufa, Russia)

Summary. In this article discusses the physiological aspects of the importance of physical training of future designers, as professionals employed in the creative sector. The idea proposed for consideration of physical culture from the point of view of preservation and development of health and from the standpoint of the development and training of skills in the perception and reproduction

of spatial, visual, tactile-motor, and other perceptions, and provides a necessary foundation in the formation of skills.

Key words: physical training, optimum state of health, development of perceptions, ergonomics, visual perception, spatial perception, tactile-motor perception, professional skills, skills.

Физическая подготовка студентов, будущих дизайнеров рассматривается как основа формирования практических навыков и мышления, направленных на поддержание человеческого организма в оптимальном, здоровом состоянии. Это является одним из необходимых моментов важных для существования и развития творческой личности, обеспечивающих как хорошее самочувствие, высокую наблюдательность и эффективную трудоспособность людей. Несомненно, для специалистов, занятых творческой деятельности, необходимо быть в хорошей физической форме, чтобы обладать достаточно высокой сосредоточенностью, наблюдательностью и продуктивностью [1].

Хорошая физическая форма поддерживает как профессиональную деятельность человека, а также помогает поддерживать в оптимальном состоянии и тонусе весь его организм и, несомненно, влияет на его эмоциональное состояние, способствует его собранности и хорошей работоспособности.

Следует отметить другую сторону физической подготовки, связанную с тем, что продукт дизайнерской деятельности подразумевает ориентированность его использования человеком, посредством человеческого организма. Тут выступает важность такого момента, как удобство использования объектом разработки как с идейной и эстетической сторон, так и с физиологической. И здесь встает такой вопрос как проработанность дизайнерского проекта с эргономической точки зрения: с позиции физического восприятия, так и с позиции комфортного пребывания человека в создаваемой среде, пользования этой средой [2]. Конечно, разрабатываемая среда, проектируемый объект должен удовлетворять самого разработчика, должен быть для него удобным и привлекательным, как с позиции конкретного пользователя, личного применения, «присутствия». В то же время, разработчик должен быть убежден, подготовлен для этого через обучение, пробные тестирование и испытания, в том, что его разработка удобна и комфортна будущему потребителю, заказчику. И в первую очередь данное убеждение и проверка может быть осуществлена через собственные ощущения, через его проработку посредством своих внутренних восприятий и соотнесением с собственным опытом существования в физической вселенной. Такое сравнение может быть получено путем соотнесения воспоминаний, реальных

ощущений похожих на те, которые могут быть получены от проектируемых объектов, путем использования механической памяти телодвижений, физических действий по применению, использованию таких предметов и моделей.

Основной целью физической подготовки, в первую очередь, являются развитие опорно-двигательного, вестибулярного аппарата. Кроме этого, несомненно, тренируется пространственное восприятие в физическом мире, органы чувств, связанные с таким восприятием. Данные навыки и тренировки помогают в формировании восприятия объемно-пространственной структуры объектов окружающей среды, а также в восприятии самого человека, как человеческого организма в окружающем мире. Наличие подобных способностей помогает лучше и эффективнее справляться с такой задачей дизайнера, как построение объемно-пространственной структуры разрабатываемой среды и формирование композиционной структуры [3]. Конечно, физическая культура не ставит перед собой таких задач, но в то же время формирует базовые навыки, фундамент для подобного через восприятия человеком окружающего мира посредством своего физического тела, своих органов чувств, через свое мироощущение.

Тренировка физических восприятий, полученная на занятиях физкультурой, помогает не только хорошо ориентироваться, пользоваться органами чувств в окружающем мире, но также способствует формированию зрительного и пространственного восприятия документов, передающих объем и форму проектируемых объектов. Такое восприятие в первую очередь должно быть ориентированным на органы чувств и восприятий, т.е. они принимаются через органы тела и соотносятся с самим человеком, его телом. И физические занятия на соответствующих уроках способствуют развитию и ориентировке человека в окружающем пространстве, окружающей среде. Конечно, физические упражнения и тренировки не могут заменять таких этапов проектирования, как моделирование и создание макетов, но само чувство формы, восприятия объема и расположения в пространстве может быть закреплено и развито за счет упражнений. Соотнесение в процессе занятий восприятий протяженности, формы окружающих объектов, их местоположения с положением собственного тела студента, меняющегося не только в пространстве, но и во времени, должно развивать пространственное мышление, способность соотносить тело человека с теми объектами, которые будут проектироваться.

Развивая данную тему, можно предложить, что возможно формировать комплексы физических занятий, посвященных ориентации органов чувств, восприятий студентов для улучшения восприятия протяженности, ориентированности и формы реальных и разрабатываемых объектов. За счет комплексного использования стандартных и типовых

учебных занятий, направленных на формирование отмеченных навыков и восприятий можно улучшить подготовленность студентов к более творческой работе, к применению этого в учебной и будущей профессиональной деятельности.

Дисциплина «Физическая культура» имеет такой важный элемент – как работа с движением, овладение движением. И поэтому он, конечно, развивает чувство восприятия перемещения, изменения, времени. Современная жизнь характеризуется переменами и изменениями, порой резкими и значительными, это одно из ее отличительных черт. Присутствие чувства динамики на взгляд авторов статьи - это необходимый компонент обучения современных дизайнеров, который должен входить в арсенал современного творческого человека, создающие современные образы и произведения, соответствующие живой реальности, современному ритму жизни.

Список использованной литературы

1. Гиматдинова А.А. Интерактив в преподавании физической культуры в вузах // Взаимодействие науки и общества: проблемы и перспективы: сборник статей Международной научно-практической конференции. - Уфа: АЭТЭРНА, 2016. - С. 33 – 35
2. Рунге В.Ф. Манусевич Ю.П. Эргономика в дизайне среды: Учеб. пособие. - М.: «Архитектура-С», 2005. - 328 с.
3. Дизайн. Иллюстрированный словарь-справочник /Г.Б.Минервин, В.Т.Шимко, А.В.Ефимов и др./Под ред. Г.Б.Минервина и В.Г.Шимко. - М.: «Архитектура-С», 2004. - 289 с.

© Вильданова М.У., 2016
УДК 620.3

ВИЛЬДАНОВА М.У.

ПРОБЛЕМА РАЗВИТИЯ НАНОТЕХНОЛОГИЙ И ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЙ ВЫБОР УЧЕНЫХ

Кафедра технологии исследования материалов
Санкт-Петербургский государственный политехнический университет
(Санкт-Петербург, Россия)

Резюме. Развитие высоких технологий в современном мире показывает, что насущная проблема заключается в выявлении тех факторов воздействия нанотехнологий на социальную среду, экологию, обществу в целом, и выяснении тех направлений ее будущего развития, которые определенным образом воздействуют на духовно-нравственные качества ученого, общества и людей. В данном аспекте ученому придется решить значимую для него проблему, непосредственно связанную, с одной стороны, с его деятельностью как ученого, созидающего искусственные нанопредметы и нанотехнологии, которые в природе нельзя найти и, с другой стороны, его нравственностью. Нравственность здесь должна реализовываться в поступках ученого исследователя. Она отнюдь не ограничивается одной только идеальной стороной его сознания. Испокон веков нравственность человека оценивалась по его делам.

Ключевые слова: нанотехнология, нравственность, ученый, здоровье, экология.

VILDANOVA M.U.

THE PROBLEM OF DEVELOPMENT OF NANOTECHNOLOGIES AND MORAL CHOICE SCIENTISTS

The Department materials research technology
Saint-Petersburg state Polytechnical University (Saint-Petersburg, Russia)

Summary. The development of high technology in the modern world shows that in-substance problem is to identify those factors of the impact of nanotechnology on the social environment, ecology, society, and clarifying those areas for its future development that in some way affect the moral qualities of a scientist, companies and people. In this aspect, the scientist will have to solve an important problem, directly related, on the one hand, with his activities as a scientist creating artificial nanobridge and nanotechnology, which in nature can not be found and, on the other hand, its morality. The moral here should be implemented in the actions of the

academic researcher. It is not limited to only one ideal side of his mind. For centuries, the morality of man was estimated by his works.

Key words: nanotechnology, ethics, scientist, health, ecology.

Развитие нанотехнологии, связанное с ее переходом от микроуровня к наноуровню со всевозможными негативными последствиями для человечества, требует разработки религиозно-нравственных принципов. Ученый-нанотехнолог должен знать, что научно-технические открытия, в которые не задействованы его личные религиозно-нравственные качества и гуманитарная ответственность, приведут цивилизацию к катастрофическим последствиям.

Постижение сути проблемы - как отношения ученого к созидаемым им нанопродуктам и нанотехнологиям - с одной стороны, ориентирует его на гуманитарную направленность по производству нанотехнологий и нанопредметов, а с другой – требуют от него быть предельно осмотрительным. Эта осмотрительность вытекает из признания им того факта, что, во-первых, ему еще не ясны социальные последствия этого производства, которые могут проявиться в экологических бедствиях, безработице. Во-вторых, невозможно всесторонне вскрыть все те будущие последствия, которые связаны с безопасностью нанотехнологий. Между тем в мире происходит быстрое восполнение обществ искусственно созданными нанообъектами. Но что будет с человеком, если эти нанообъекты через одежду, лекарства, продуктов питания, косметики окажутся внутри его организма, внутри его клеток? К каким последствиям они могут произвести? Здесь, однозначно, необходимо выработать механизмы и методы прогнозирования и контроля за предвосхищаемыми последствиями нанообъектов.

Как известно, в свое время ученые-медики, которые имели отношение к биомедицинским технологиям, генной инженерии, жестко сталкивались с проблемой религиозно-нравственного выбора. Также и физики дали много хорошего людям в их жизни, например, в частности, построив им АЭС, но они одновременно создали атомное и термоядерное оружия. А микробиологи, которые защищают массы людей от вредоносных микроорганизмов, создали бактериологическое оружие. В настоящее время ученые-нанотехнологи оказались в подобной религиозно-нравственной ситуации. Они создают то, чего никогда не было в природе. И это их творение имеет неоднозначное значение. Мир диалектичен; многие открытия оказываются одновременно направленными и во благо, и во вред людям. Однозначно, что научно-творческое изыскание ученых нельзя остановить, но на него необходимо целенаправленно воздействовать, формируя у них гуманное отношение ко

всему живому и нравственную ответственность. Единство знаний и нравственности должно разрабатываться так, что знания должны служить нравственности и наполняться религиозно-гуманистическим содержанием.

В целом, коренные преобразования в нанотехнологии, медицине, физике, биологии и химии требуют неотложной выработки религиозно-нравственных принципов и норм для ученых. Эти религиозно-нравственные принципы и нормы должны быть категоричными, чтобы сдерживать ученых от любых сомнительных проектов. Такие требования (императивы) уже были в истории человечества в отношении устройства межчеловеческих взаимоотношений [1]. Это, например, «Золотое правило нравственности»: «Не делай другим того, чего не хочешь, чтобы сделали тебе». Или же кантовского императива»: «Поступай только согласно такой максиме, руководствуясь которой ты в то же время можешь пожелать, чтобы она стала всеобщим законом». Для Канта человек есть высшая ценность, а Бог есть символ нравственного идеала [2]. Мы считаем, что, единство знаний и нравственности выражается в том, что знания должны служить нравственности и наполняться религиозно-гуманистическим содержанием.

Ведь огромный арсенал ядерных и других видов оружий массового уничтожения непосредственно указывает на то, что у человечества еще не появилось того состояния благоразумия, позволяющее отказываться от них. Поэтому мы считаем, что наука изначально должна идти от любви к Богу, а затем и нравственности, т.е. от стремления ученого сохранить жизнь и здоровье человека, а если необходимо, то и спасти, благодаря развитому в себе чувству любви. Это чувство любви «вырабатывается», раскрывается как: 1) состояние, исполненное любви к Богу (Единому) и 2) любви перед всем живым во Вселенной. Только раскрыв в себе вечную ценность, каким является чувство любви к Богу, ученый не будет создавать оружия массового поражения. Ученый обладает свободой выбора. Хотя поступки любого человека оцениваются с позиций категорий добра и зла, но во главу угла должна находиться любовь к Богу. Без раскрытия ученым в себе чувства любви к Богу, которое есть суть каждого человека, у него и не будет того сдерживающего составляющего, исконно присущего самой сути человека.

Не приписывание ученым самому себе качество или силу Бога, а любовь к Богу потребуется от ученого. Ведь говорится: сначала полюби Бога, тогда делай что хочешь, все будет в пределах божественного. Так, создатель атомной бомбы профессор Роберт Оппенгеймер, знакомый с текстом «Махабхараты», после первого же испытания ядерного оружия изрек цитату из «Махабхараты»: «Я обладаю силой всей Вселенной». Так, в «Махабхарате» говорится о неком «снаряде», взрыв которого «ярок, как 10000 солнц в

зените». Его использование воистину ужасающе по своим последствиям и приводит к гибели всего живого (2). Профессор Р. Оппенгеймер, потрясенный зрелищем испытания ядерной бомбы в США, процитировал из «Махабхараты»: «Если бы тысяч солнц одновременно зажглись в небе, это было бы сравнимо с сиянием Могущественного существа. Я есть Смерть и Разрушитель миров» [3, 85]. Неужели, если судить по «Махабхарате», несколько тысяч лет назад на Земле происходили ядерные войны? Неужели в настоящее время человеческая цивилизация заново проходит те же стадии своего развития, которые уже проходила не один раз? Если это так, то тогда каким образом человечеству преодолеть стадию самоуничтожения, чтобы создать совершенно иной мир, основанный на гармонии? Ведь огромный арсенал ядерных и других видов оружий массового уничтожения непосредственно указывает на то, что у человечества еще не появилось того состояния благоразумия, позволяющее отказываться от них. Богу позволительно сказать такие слова: «Я обладаю силой всей Вселенной» или «Я есть Смерть и Разрушитель миров». Но ученому, который работает и «творит» на уровне материального мира, возомнить себя Богом не позволительно. Ведическая принцип просветления «Я есмь Брахман», «Я есмь Бог» просто характеризует качество просветленного человека, который, работая над собой на уровне Духа, а именно, совершенствуя свой внутренний мир (а не внешний физический мир, как это делают ученые), творит вокруг себя мир гармонии.

Осмысление ученым самого себя как религиозно-нравственного существа возникает в нем лишь там и тогда, когда он входит в общественные отношения с другими людьми по поводу предмета своего творчества, взаимодействует с ними как часть научного сообщества. При этом наша цель заключается в выявлении тех факторов, что исследования результатов воздействия нанотехнологий на социальную среду, экологию, обществу в целом, а также в выяснении тех направлений ее будущего развития, которые определенным образом воздействуют на нравственные качества ученого, общества и людей. В данном аспекте ученому придется решить значимую для него проблему, непосредственно связанную, с одной стороны, с его деятельностью как ученого, созидающего искусственные нанопредметы и нанотехнологии, которые в природе нельзя найти и, с другой стороны, его нравственностью. Нравственность здесь должна реализовываться в поступках ученого исследователя. Она отнюдь не ограничивается одной только идеальной стороной его сознания. Испокон веков нравственность человека оценивалась по его делам.

На первый взгляд, знание, как будь-то бы, и не несет никакой нравственной характеристики, но это, однако, не так, ибо когда оно, проходя некоторый ряд воплощений, превращается, например, в оружие массового поражения, танки, приборы для тотального

воздействия на психику людей или для вторжения в геном человека, то тогда это знание вплотную подводит к религиозно-нравственным составляющим человека. Ученый, размышляющий о последствиях такого открытия, которое может нанести непоправимый вред миру в целом или отдельным странам или городам, должен взять на себя ответственность за использование результатов его открытий для разрушительной войны, полного подчинения или манипулирования сознанием людей другими людьми, силовыми структурами. Нравственный аспект проблемы здесь в том и состоит, что открытые и материализованные ученым орудия массового уничтожения созданы во вред людям, чтобы принести им зло. Это есть проблема нравственного выбора, рефлексируемого во внутреннем мире самого ученого.

Но еще более сложная проблема возникает в связи с развитием науки в качестве общественного института. Финансирование или принудительное подчинение науки как социального института государством или силовыми структурами, например, в КБ, с целью поставить ее на служение государственным интересам ставят коллектив ученых перед сложной нравственной проблемой, которую нельзя решить средствами самой науки. Отсюда, безысходность ученых, которые обнаруживают, что результаты и следствия их работы находят себе такое применение, которое они по-человечески не хотели иметь на деле.

Высокая нравственность ученого заключается в его осознанности к каждому моменту своей жизни, т.е. в его способности быть осознанным не только на непосредственные мотивы своих действий, желаний и стремлений самих по себе, но также их соотнесенность с некоторой системой жизнедеятельности как отношения его к Богу (Единому, из которого все мы вышли), а также соотнесенность с нравственными понятиями о добре и зле. Без этой соотнесенности к Божественному все действия ученого, если даже он как будто бы действует как существо сознательное, тем не менее он «не может ведать, что творит».

Чтобы быть в состоянии это сделать, ученому потребовалось бы превзойти себя самого через любовь к Богу, становясь, тем самым, целостным человеком, который стремится как к тому, чтобы познать, так и к тому, чтобы делать, иметь интуицию в плане как осознания, так и выбора, - выбирая, с тем, чтобы осознать, и осознавая, с тем, чтобы выбрать. Личность, которая понимает и принимает на себя всю полноту ответственности за все свои поступки и действия в обществе, - нравственна.

Таким образом, обобщая эту статью, отметим, что в результате развития нанотехнологии существенно увеличится возможность вмешательства в природу и жизнь человека, благодаря чему все актуальнее будет вставать вопрос о жизнеспособности общества. Расширение возможностей ученого воздействовать на природу привело к целому

ряду религиозно-нравственных проблем, которые обусловлены объективной трудностью самих исследований в области нанотехнологии, особенно ее целостного исследования и осмысления. Для целостного исследования необходимо 1) определить основные пути развития нанотехнологии; 2) проанализировать основные стадии исследования и получения нанообъектов; 3) выделить те свойства нанообъектов, которые при взаимодействии с обществом могут вызвать негативные последствия; 4) исследовать, насколько нанотехнологии трансформируют имеющуюся картину мира [4, 244] и 5) выявить всевозможные последствия развития нанотехнологий [5]. Мы также отметили, что отношение ученого к созидаемым им нанопродуктам и нанотехнологиям ориентирует его на осмысление религиозно-нравственных аспектов проблемы. Одно стремление (без любви к Богу) через все более строгое соблюдение принципов и правил нравственности отчуждала человека от любви, зацепляя его к идеалам, нравственности и духовности. Чем рациональнее восприятие мира ученым, тем больше он делит мир на доброе и злое. Отсюда, ненависть к злому и поклонение доброму. Любовь ученого к себе должна быть (к своей Божественной сути) абсолютной и безмерной. Чем ближе к Богу приближается ученый в душе своей, тем дальше он отходит от вымученных понятий нравственности, долга, идеалов, духовности в силу утверждения в нем всеохватывающей любви. В отношении к живой любви все они должны быть вторичными. Любовь должна быть ко всему, даже к своей нравственности.

Список использованной литературы

1.Аристотель. Никомахова этика // Сочинения: В 4 т. М.: Мысль, 1984, Т. 4. - 550 с.

2.Махабхарата. Поэтическое переложение С.А. Северцева. – М.: Международный Центр Рерихов, 2000. – 336 с.

3.Суздалев И.П. Нанотехнология: физико-химия нанокластеров, наноструктур и наноматериалов. М.: КомКнига, 2006. – 592 с.

4.Скрябин К.Г. Фундаментальная и прикладная биотехнология – ответ на вызов XXI века. Т. 79// Вестник РАН. – 2009. - № 3. - С. 242-245

5.Третьяков Ю.Д. Проблема развития нанотехнологий в России и за рубежом. - Т. 77 // Вестник РАН. – 2007. - № 1. – С. 3-10

6.Кант И. Соч.: В 6-ти т. Т. 4. Критика практического разума. – М.: Мысль, 1965. – 544 с.

СЕКЦИЯ № 4. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

© Л.В. Семенова, Ю.С. Конюхов, 2016
УДК 334.752.01

Л.В. СЕМЕНОВА, Ю.С. КОНЮХОВ

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ФИЛОСОФИИ СОХРАНЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

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

Резюме. В работе исследуется экономический аспект философии развития и укрепления здоровья человека, анализируется сложившееся состояние, определяются меры по оздоровлению населения.

Ключевые слова: оздоровление, экономика, философия**,** государственное регулирование.

L.V. SEMENOVA, S.Y. GROOMS

ECONOMIC PHILOSOPHY OF CONSERVATION AND DEVELOPMENT OF HUMAN HEALTH

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

Summary. This paper investigates the economic aspects of the philosophy of development and strengthening of human health, analyzes the current state, measures for the improvement of the population.

Keywords: recovery, Economics, philosophy, government regulation.

Проблема сохранения и укрепления здоровья человека всегда была и остается приоритетной задачей стратегии развития медицинской науки Российской федерации. Наряду с наметившимися положительными тенденциями в области здравоохранения остаются нерешенными многие задачи на уровне государственного регулирования. Зачастую они решаются бессистемно, в отрыве от логики философского размышления, приводят к снижению социально-экономического результата.

В этой связи целью научного исследования является выявление экономических основ философии сохранения и развития здоровья человека, разработка на этой основе государственных мер по его регулированию. Для достижения указанной цели были поставлены и решены следующие задачи: проанализировать экономические аспекты стратегического развития медицинской науки в России; рассмотреть философские аспекты развития и укрепления здоровья человека; выявить существующие проблемы в области здравоохранения; наметить пути к оздоровлению населения за счет учета факторов современного экономического развития.

В ходе исследования изучались отечественные и зарубежные публикации, в том числе электронные ресурсы, Концепция развития медицинской науки Российской федерации на период до 2025 года.

Сохранение и развитие здоровья человека во многом зависит от самого человека, государство же создает условия для наиболее полного развития и реализации его физических физиологических возможностей и способностей. При этом человеку гарантируется определенная социальная защита посредством проводимых государственных мер. Однако зачастую, эти меры носят бессистемный характер, не связаны с существующими государственными институтами, не учитывают реалии экономических изменений [5]. К примеру, при централизованно-плановой экономической системе проблеме здоровья, развитию физической культуры и спорта всегда уделялось особое внимание со стороны государства. Из государственного бюджета выделялись значительные ресурсы, а статистическая отчетность предусматривала специальные разделы по физической культуре, спорту и отдыху населения страны (регионов).

Современная централизованно-плановая экономическая система внесла существенные финансовые коррективы в решение проблем оздоровления. Бюджетные средства на развитие физической культуры и спорта стали сокращаться, и перекладываться на плечи отдельного человека, как носителя определенных индивидуальных потребностей. При этом физическую культуру и спорт чаще всего связывают не с формированием состояния здоровья человека, а со спортивными результатами, а потому и финансирование идет в основном на крупные спортивные мероприятия. Олимпиада в г. Сочи, пожалуй, стала переломной, когда активизировалось финансирование некоторых спортивных кружков и секций. Каковы ориентиры дальнейшего развития спортивных и оздоровительных институтов покажет время, а пока остановимся на экономико-философских аспектах сохранения и укрепления здоровья человека.

Экономические основы сохранения и развития здоровья были заложены еще в древней Греции, где рабство было основой производства и жизни, а претендентов на власть выбирали по силе. При этом считалось, что физическое совершенство характерно только для рабов. Древнегреческий философ Аристотель писал: «у рабов тело мощное, пригодное для выполнения необходимых физических трудов; свободные же люди держатся прямо и не способны к выполнению подобного рода работ, зато они пригодны для политической жизни». Рабы, таким образом, составляли экономическую основу богатства и главный источник его увеличения. Это - «первый предмет владения, поэтому надо заботиться о приобретении хороших рабов, которые способны долго и усердно трудиться» [2]. Во времена активного развития торговли физические способности рабов использовались в целях перевозки и переноски грузов, в сельской местности – для работы на земле, в сражениях – они становились объединяющей силой воинов и ее главной опорой. Физическая культура и спорт как совокупность институтов государства в целях оздоровления населения стали развиваться с появлением марксистской теории, в которой четко обозначились две неотъемлемые характеристики рабочей силы как «совокупность духовных и физических способностей человека». Позже, Октябрьская социалистическая революция открыла широкие возможности для оздоровления, развития физической культуры и спорта, и государство принимало в этом активное участие.

Развитие осуществлялось по трем основным направлениям: индивидуальному, групповому и общественному. На индивидуальном уровне работа проводилась с самого раннего возраста. Формировалась осознанная потребность человека к физическому здоровью и его совершенству. На групповом уровне работа по развитию физической культуры велась в коллективах, формировалась групповая психология и отношение к своему здоровью. Общественный уровень развития физической культуры и спорта реализовывался посредством формирования общественного сознания, в котором четко отражалась необходимая связь с материальной, финансовой и моральной поддержкой человека. К примеру, государство поддерживало работника увеличенной заработной платой с учетом количества членов семьи. В системе образования все оздоровительно-спортивные мероприятия проводились за счет государственного бюджета, а отличившиеся в массовых мероприятиях имели благодарности и поощрялись повсеместно по разным возрастным группам. Производственная гимнастика и сдача норм ГТО стала нормой для любого человека того времени.

В рыночной экономической системе на развитие физической культуры средства стали ограничиваться и сокращаться. Гимнастику отменили, про нормы ГТО забыли, все

бесплатные кружки стали платными, государственная поддержка на воспроизводство рабочей силы была снята, финансирование многих оздоровительно-спортивных мероприятий прекращено. И только в 2014 г., когда началось существенное финансирование Олимпиады, и как следствие достигнуты высокие результаты российских спортсменов, начался новый этап по оздоровлению населения. Он характеризуется появлением ряда новых законов, определяющих условия организации, финансирования и ответственности лиц за оздоровительно-спортивную подготовку [1]. Обсуждая итоги олимпиады, президент России отметил научно-технический и волонтерский вклад в достигнутые результаты, подчеркнул необходимость возрождения прошлых традиций сдавать нормы ГТО и учитывать их при прохождении по конкурсу. С нашей точки зрения, для сохранения и развития здоровья населения необходимо использовать не только современные достижения медицины, науки, техники, но и экономики, позволяющей применять специальные методы исследования; осуществлять комплексную оценку, правильный выбор между ценой и результатом, оптимизировать государственные затраты. К примеру, построение и использование модели «производственных возможностей» позволяет определять оптимальную медицинскую временную нагрузку на организм человека в сочетании с ценой применяемого медицинского аппарата, а проведение маркетинговых исследований позволит определить оптимальные условия оплаты медицинских услуг с точки зрения взаимодополняющего товара к основным услугам при посещении спортивно-массовых мероприятий. Связь здоровья с перспективами развития хорошо показал немецкий философ Фридрих Ницше в труде «ECCE HOMO». «Мы, новые, безымянные, труднодоступные недоноски еще не доказанного будущего, - нам для новой цели потребно и новое средство, именно новое здоровье, более крепкое, более умудренное, более цепкое, более отважное, чем все бывшие до сих пор здоровья» [4]. Следовательно, философию развития и укрепления здоровья человека необходимо рассматривать не только в связи с производством, духовным, физическим и психофизиологическим состоянием рабочей силы, но и с особенностями экономического развития, применяемыми методами, современным достижением всех накопленных человечеством знаний.

Список использованной литературы

1. Федеральный закон от 25.12.2012 N 257-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "О физической культуре и спорте в РФ".

2. Гилен Д. История экономической мысли. - Новосибирск, 2000. - 247 с.

3. Щедровицкий Г. П. Мышление. Понимание. Рефлексия. - М.: Наследие ММК, 2005. - 800 с. - ISBN 5-98808-003-0.

4. Ницше Ф. ЕССЕ НОМО. Как становятся самим собой. Перевод с немецкого Ю.М.Антоновского /Под ред. Э.В. Мезенцева. – Харьков: «ФОЛИО», 2013. – 203 с.

5. Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 г. – [Электронный ресурс]. URL: http://www.bashgmu.ru/nauka-i-innovatsii/strategiya-razvitiya-meditsinskij-nauki-do-2025-goda (дата обращения: 17.03.2016)

© Ахунова Г.М., 2016
УДК 314.4+349.3:61

Г.М. АХУНОВА

СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

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

Резюме. В данной публикации рассматриваются правовые аспекты сферы охраны здоровья граждан в Российской Федерации. В работе приведены статистические данные по заболеваемости населения.

Ключевые слова: статистика заболеваемости, охрана здоровья, правовое регулирование, культура здоровья, законодательные акты.

G.M. AKHUNOVA

MORBIDITY STATISTICS AND LEGAL REGULATION IN THE SPHERE OF HEALTH PROTECTION OF CITIZENS

The Department of philosophy and socio-humanitarian disciplines
with the course of social work
Bashkir state medical University (Ufa, Russia)

Summary. This publication discusses the legal aspects of health protection in the Russian Federation. The paper presents statistical data on morbidity of the population

Key words: morbidity statistics, health, legal regulation, culture, health, legislation.

На сегодняшний день, несмотря на стремительное развитие медицинской науки, совершенствование методов лечения и профилактики заболеваний, выпуск большого количества специалистов соответствующего профиля, наблюдается невысокая продолжительность жизни населения в нашей стране - многие граждане не доживают до пенсионного возраста. Одной из причин является высокая заболеваемость людей. По данным Минздрава России, расчета Росстата, доля заболевших по основным классам болезней в период с 2000 до 2014 года увеличилась с 730,5 до 787,1 на 1000 человек. Рассмотрим статистику заболеваемости за указанный период, где в скобках будут приведены данные за 2000 и 2014 годы. Минздрав России зафиксировал рост таких заболеваний, как

новообразования (с 8,4 до 11,6 на 1000 чел.), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (с 3,8 до 4,7 на 1000 чел.), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (с 8,5 до 11,2 на 1000 чел.), болезни нервной системы (с 15,3 до 16,2 на 1000 чел.), болезни глаза и его придаточного аппарата (с 31,9 до 34,7 на 1000 чел.), болезни уха и сосцевидного отростка (с 21,9 до 27,7 на 1000 чел.), болезни системы кровообращения (с 17,1 до 28,8 на 1000 чел.), болезни органов дыхания (с 317,2 до 333,4 на 1000 чел.), болезни органов пищеварения (с 32,3 до 36,6 на 1000 чел.), болезни кожи и подкожной клетчатки (с 44,0 до 46,3 на 1000 чел.), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (с 30,6 до 31,8 на 1000 чел.), болезни мочеполовой системы (с 37,6 до 49,0 на 1000 чел.), осложнения беременности, родов и послеродового периода (с 52,9 до 77,3 на 1000 чел.), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (с 1,5 до 2,1 на 1000 чел.), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (с 86,2 до 90,2 на 1000 чел.). Данные Росстата показывают, что заболеваемость по всем основным классам болезней с каждым годом возрастает, кроме одного класса – некоторые инфекционные и паразитарные болезни, где можно наблюдать значительное уменьшение доли заболевших (с 44,3 до 30,8 на 1000 чел.) [1].

Среди причин роста заболеваемости можно назвать неблагоприятную экологическую обстановку, особенно в городских населенных пунктах, потребление большого количества вредных пищевых добавок, стрессы, курение табачных изделий, употребление алкогольной продукции и наркотических веществ, беспорядочная половая жизнь и ряд других факторов. Многие из указанных причин связаны с образом жизни человека, с недостатком культуры здоровья. Формирование культуры здоровья является приоритетной задачей нашего государства. С этой целью принимается ряд законодательных актов, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья граждан.

Одним из основных документов в данной сфере является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011. Согласно ему, «основными принципами охраны здоровья являются:

1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

3) приоритет охраны здоровья детей;

4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;

6) доступность и качество медицинской помощи;

7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;

8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

9) соблюдение врачебной тайны» [2; с. 6].

Кроме указанного законодательного акта, есть ряд законов, которые призваны оказать посильное влияние на образ жизни россиян, в частности, ограничить употребление алкогольной, табачной продукции и наркотических веществ.

Федеральный закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» от 22.11.1995 г. был принят «в целях защиты нравственности, здоровья, прав и законных интересов граждан, экономических интересов Российской Федерации, обеспечения безопасности указанной продукции, нужд потребителей в ней, а также в целях контроля за соблюдением законодательства, норм и правил в регулируемой области» [3]. Согласно данным Минздрава России, расчета Росстата с 2003 по 2014 гг., заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами падает [4]. Обусловленность данного явления лишь действием законов маловероятна, поскольку существует много других факторов, оказывающих влияние на человеческое поведение. Однако нельзя не признать важность законодательного регулирования нашей жизни.

ЕЩЕ ОДИН ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ АКТ, ЧАСТО ОСВЕЩАЕМЫЙ В ПРЕССЕ, НЕОБХОДИМО РАССМОТРЕТЬ. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН "ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОКРУЖАЮЩЕГО ТАБАЧНОГО ДЫМА И ПОСЛЕДСТВИЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА" ОТ 23.02.2013 ПРЕДПОЛАГАЕТ:

«1) установление запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах;

2) ценовые и налоговые меры, направленные на сокращение спроса на табачные изделия;

3) регулирование состава табачных изделий и регулирование раскрытия состава табачных изделий, установление требований к упаковке и маркировке табачных изделий;

4) просвещение населения и информирование его о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма;

5) установление запрета рекламы и стимулирования продажи табака, спонсорства табака;

6) оказание гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака;

7) предотвращение незаконной торговли табачной продукцией и табачными изделиями;

8) ограничение торговли табачной продукцией и табачными изделиями;

9) установление запрета продажи табачной продукции несовершеннолетним и несовершеннолетними, запрета потребления табака несовершеннолетними, запрета вовлечения детей в процесс потребления табака» [5].

Несмотря на действие указанного закона и предусмотренные санкции, пункты Статьи 12. «Запрет курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах» рассмотренного Закона постоянно нарушаются, доказывая неразвитость не только культуры здоровья, но и правовой культуры населения. При этом от табачного дыма страдают как сами курящие, так и окружающие люди, особенно – дети. На наш взгляд, необходим более жесткий контроль в данной области, а также – правовая социализация населения.

Еще одна актуальная проблема - это проблема наркомании. Согласно данным Минздрава России, расчета Росстата, по заболеваемости населения наркоманией с 2003 по 2014 гг. ситуация изменчивая, особенно высокий рост наркомании наблюдался в 2008 году [6]. По этому поводу государством также принят Федеральный закон "О наркотических средствах и психотропных веществах" от 08.01.1998 [7]. Ранее проблемой наркомании в стране занималась Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, однако 5 апреля 2016 г. Указом Президента РФ она была упразднена, а ее функции и полномочия переданы МВД России [8].

Таким образом, государственное регулирование охраны здоровья граждан в РФ активно осуществляется с позиции правотворчества, но остается еще немало проблем, которые необходимо решить. На наш взгляд, к проблеме заболеваемости нужно подходить комплексно и приложить немало усилий для формирования культуры здоровья.

Список использованной литературы

1. Заболеваемость населения по основным классам болезней в 2000 – 2014 гг. (Данные Минздрава России, расчет Росстата) // Интернет-ресурс: URL: /http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare (Дата доступа 19.09.2016)

2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Действует с 22 ноября 2011 г. – М.: КНОРУС, 2012. – 96 с.
3. Федеральный закон «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» от 22.11.1995 г. № 171-ФЗ // Интернет-ресурс: URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8368/ (Дата доступа 19.09.2016)
4. Заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами (Данные Минздрава России, расчет Росстата) // Интернет-ресурс: URL: /http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare (Дата доступа 19.09.2016)
5. Федеральный закон "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака" от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ (ред. от 26.04.2016 г.) // Интернет-ресурс: URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142515/ (Дата доступа 19.09.2016)
6. Заболеваемость населения наркоманией (Данные Минздрава России, расчет Росстата). Интернет-ресурс: URL: /http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare (Дата доступа 19.09.2016)
7. Федеральный закон "О наркотических средствах и психотропных веществах" от 08.01.1998 № 3-ФЗ (действующая редакция, 2016) // Интернет-ресурс: URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_17437/ (Дата доступа 19.09.2016)
8. Интернет-ресурс: URL: http://www.fskn.gov.ru/ (Дата доступа 19.09.2016)

© Моджина Н.В., Чуданова А.П., 2016
УДК 61.174

Н.В.МОДЖИНА, А.П. ЧУДАНОВА

ПРАВО ПАЦИЕНТА НА МИЛОСЕРДИЕ

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

Резюме. В работе исследуется принцип милосердия как базисная ценность и его место во врачебной практике. Анализируется медицинское законодательство на предмет выявления принципа милосердия как основополагающего правового принципа медицинской деятельности.

Ключевые слова: принцип милосердия, права пациента, медицинское законодательство, приоритет интересов пациента.

N.V.MODJINA, A.P. CHYDANOVA

PATIENT'S RIGHT FOR THE MERCY

The Department of management and marketing
Institute of Economics, Finance and Business (INEFB)
Bashkir State University (Ufa, Russia)

Summary. In this paper the principle of mercy as a basic value and its place in medical practice. Analyzes health legislation in order to identify the principle of charity as a fundamental legal principle of medical practice.

Key words: principle of charity, patient rights, medical law, the priority interests of the patient.

«Главное – это милосердие к больным, желание помочь, ответственность врача и его репутация».

Послание Президента РФ Федеральному Собранию РФ от 03.12.2015 г.

На сегодняшний день российское общество испытывает явный дефицит духовных скреп – милосердия, сочувствия, сострадания друг к другу, поддержки и взаимопомощи.

Милосердие всегда было базисной ценностью, неким мерилом духовности, свойственной русской ментальности. Наши далекие предки возводили эту ценность в абсолют. Чаще всего понятие милосердие соседствует с понятием справедливость. Являясь цементирующим правовым принципом присущим всей системе права, справедливость считается базовым нравственным постулатом человеческих отношений. Хотя в иерархии

истинных человеческих ценностей справедливость занимает положение ниже, чем милосердие и любовь. Во многом это объясняется фактом, «в чьих руках» этот принцип справедливости окажется на практике. История нас многому учит, и ставка на справедливость в деле защиты гражданских прав может обернуться жестокими репрессиями и лишениями права на прощение. Поэтому справедливость не самоценна. Она должна быть вписана в иерархию более ценных духовно-нравственных абсолютов, таких как любовь и милосердие [13].

Врачебное служение — это прежде всего служение милосердия. Оказывая своевременную и качественную медицинскую помощь, неравнодушно относясь к пациентам, трудясь с полной отдачей, врач тем самым не просто исполняет свои профессиональные обязанности — он исполняет христианский долг, следуя Божией заповеди о любви к ближним. Мы призваны заботиться не только о физическом благополучии своего тела, которое, по слову апостола, есть храм Святаго Духа (см. 1 Кор. 6:19). Необходимо ясно понимать и осознавать, что исцеление души так же важно, как и врачевание плоти. История медицины знает немало примеров врачей, соединявших в своем самоотверженном служении попечение о телесном здравии с заботой о внутреннем состоянии человека. Достаточно вспомнить такие имена, как бессребреники Косма и Дамиан, великомученик и целитель Пантелеимон, преподобный Агапит Печерский, святитель Лука (Войно-Ясенецкий), архиепископ Симферопольский, и многие другие подвижники, прославленные Церковью в лике святых. Они оставили нам убедительное и поучительное свидетельство того, что человеку, нуждающемуся в помощи, необходимо предоставить не только соответствующее лечение, но и оказать духовную поддержку. Современным врачам приходится сталкиваться со множеством вызовов нашего времени. Большинство проблем носит этический характер. И здесь особенно важно сохранять нравственную твердость, не поддаваясь искушениям превратить свою профессию в источник обогащения или манипулировать человеком даже ради самых благих целей [10]. У этого служения нет ни праздников, ни выходных: при первой необходимости врач должен быть готов пожертвовать ради блага пациента и своим свободным временем, и отдыхом, и сном. Высоту врачебного служения, предназначение настоящего врачевателя хорошо определил еще Гиппократ: «Сгорая сам, свети другим». Полагаю, что этот замечательный тезис, этот лозунг мог бы помочь очень многим, и не только врачам, осознать смысл того, что есть служение ближним своим. К сожалению, иногда случается так, что врач, регулярно сталкиваясь с болью и страданием, постепенно к ним начинает привыкать, воспринимая несчастье ближних как неотъемлемую часть бытия. К пришедшим за помощью людям он начинает относиться как к очередному «медицинскому

случаю», по которому необходимо сделать заключение и назначить эффективное лечение, забывая, что за снимками и результатами анализов стоит живой человек, нуждающийся больше всего в милосердии и поддержке. Об опасности этого явления предупреждали и многие известные врачи. Так, например, замечательный хирург, профессор медицины, автор целого ряда научных исследований по гнойной хирургии и анестезиологии архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий), прославленный Церковью в лике святителей, особое внимание своих коллег обращал на то, что в пациенте должно видеть прежде всего личность. «Для хирурга не должно быть “случая”, а только живой страдающий человек», — писал он. Врач призван быть для своего пациента милосердным самарянином из евангельской притчи. Чувствуя такое к себе отношение, пациент обязательно откликнется на него доверием и искренней благодарностью. Именно через такое чувство врач передает, в том числе, и свою внутреннюю духовную энергию. Ведь иногда говорят: «Достаточно поговорить с этим доктором, и уже лучше себя чувствуешь». Но, помимо облегчения и предотвращения физических страданий, люди ждут от врача и точно такой же духовной поддержки [10].

Быть врачом — это не профессия. Быть врачом — это призвание и высокое служение, в основе которого лежат милосердие, сострадание и деятельная любовь к человеку. Вот почему в этой великой профессии так важно нравственное измерение.

Так, преподобный Исаак Сирин уверял нас, что Бога не стоит именовать «справедливым», ибо судит он нас не по законам справедливости, а по законам милосердия» [12,с. 180]. Если бы человеческое общество судилось Богом по принцип справедливости, то уже давно было бы уничтожено. Но мир основан богом на началах любви, а из любви исходит милосердие [13]. Еще А. Моруа отмечал, что «милосердие не является непременным украшением физика или химика, но оно обязательно для врача». При этом, по словам Авиценны: «Врач должен обладать глазами сокола, руками девушки, мудростью змеи и сердцем льва». Хелен Келлер утверждал, что истинное милосердие - это желание приносить пользу другим людям, не думая о вознаграждении. Академический словарь дает несколько иное определение: «Милосердие – готовность оказать помощь, проявить снисхождение из сострадания, человеколюбия, а также сама помощь, снисхождение, вызванные такими чувствами» [11].

Милосердие может исходить от Бога либо от человека. Выражением человеческого милосердия является умение прощать (Мф 18:23-35). Интересно в этом ключе высказывание Митрополита Сурожского Антония, который говорит: «В основе врачебного подхода сострадание, а сострадание по самой своей природе ненаучно. Это человеческий

подход, который может быть привнесен в любую отрасль человеческой деятельности; но медицины вовсе не существует вне сострадания, без сострадания.

Медик, если он только человек науки, способный холодно, хладнокровно, бесстрастно делать то, что требуется, без всякого отношения к пациенту, медик, для кого главное — не пациент, а действие врачевания, будь то лекарственное лечение, хирургическое вмешательство или иные методы - не медик в том смысле, в котором, я надеюсь, я хотел бы, чтобы мы все думали о медицине. В основе отношения врача к пациенту, к проблеме болезни, ко всей этике и философии медицины лежит сострадание, чувство солидарности, уважение и благоговение перед человеческой жизнью, отдача тому единственному человеку, который сейчас перед ним. Без этого медицинская деятельность может быть чрезвычайно научной, но потеряет самую свою суть» [6].

Что касается юридических норм, то мобильность законодательства предполагает, что вновь принятые правовые нормы должны способствовать решению государственных задач и отражать потребности населения, т.е. быть во благо общества в целом. Нынешнее российское законодательство вполне отвечает запросам времени и старается учесть особенности, в частности, медицинской деятельности как специфической (уникальной) профессиональной деятельности предметом которой является, по сути, организм человека, а целью здоровый гражданин. Все цивилизованные страны стремятся всеми возможными способами повысить качество жизни населения, это одна из приоритетных задач государств, независимо от их правовой системы, уровня экономики, государственного режима и других факторов. Это не погоня за рейтингом, ни престиж, а своего рода индикатор благополучия государства. Уровень социальной сферы, состояния здравоохранения напрямую воздействуют на показатель качества жизни (в том или ином государстве). Вызовы времени диктуют и новые задач, которые стоят теперь перед медициной в России. Если прежде в медицине задачи сводились к вопросам по сохранению здоровья, лечению болезней и продлении жизни, то перед современной медициной стоят более сложные, комплексные задачи: поддержание и сохранение здоровья; коррекция нормальной и патологической жизнедеятельности; регуляция жизненных процессов; управление человеческой деятельностью и в известной мере её конструирование. В любом случае медицинская деятельность с ее сложнейшими направлениями остается одним из ключевых индикаторов (показателей) жизнедеятельности государства. Именно гуманное отношение к другим, справедливость, сострадание, милосердие и любовь всегда были отличительной особенностью (чертой) русской ментальности. Может и должно ли медицинское законодательство включать в свою правовую базу такие понятия, если они имеются уже на

морально-нравственном (деонтологическом) уровне? Скорее да, чем нет. Анализируя законодательство в сфере медицины, мы находим два принципа медицинской деятельности, которые по природе должны содержать такие нравственно-этические принципы, как милосердие, сострадание. Речь идет о принципе профессионализма и добросовестности выполнения своих обязанностей в соответствии со Статьей 69 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» [1]. Кроме того, в Кодексе врачебной этики РФ одобренного Всероссийским Пироговским съездом врачей 07.06.1997 г. указано, что врач должен добросовестно выполнять взятые на себя обязательства по отношению к учреждению, в котором он работает. Понятно, что профессионализм – неотъемлемый основополагающий принцип деятельности медицинского работника, причем, ни только врача. А как же человеческое, милосердное отношение к пациенту? Правда, статья 6. «Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи» вышеназванного ФЗ № 323 имеет следующую норму: «соблюдение этических и моральных норм, а также уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации». О принципе милосердия в ФЗ № 323 не сказано, умалчивают о нем и подзаконные нормативные акты, например, «Положение о лицензировании медицинской деятельности», утвержденное постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 291, указывает лишь на квалификационные требования, предъявляемые к специалистам с высшим медицинским образованием, рассчитывая видимо на то, что в эту профессию придут только высоконравственные, морально устойчивые, духовные личности. Но на практике мы наблюдаем тенденцию к уничижению понятия милосердие, к унизительному положению пациентов и выхолащиванию из медицинской деятельности принципа милосердия, на котором во все века стояла медицина. Россия всегда славилась милосердным отношением ко всем народам, которым она помогала на протяжении всех военных и мирных вех. Так почему же ныне этот принцип отсутствует в основном медицинском законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»? Как же традиции наших предков? Для чего же мы учим и говорим молодому поколению врачей о непреходящих ценностях, на которых будет строиться их профессиональная жизнь, если основа утеряна? А в основе любви к своей профессии, помогающей преодолеть трудности, лежит способность к состраданию, сочувствию к любому человеку, понимание важности своей работы. Да, как говорил Чехов: «Профессия врача – подвиг», но при этом «надо быть чистым нравственно, ибо профессия врача требует самоотверженности, чистоты души, чистоты помыслов».

Безусловно, имеет место Клятва врача, утвержденная Государственной Думой Российской Федерации в 1999 г, в которой говорится: «Получая высокое звание врача и

приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь: внимательно и заботливо относиться к больному, проявлять высочайшее уважение к жизни человека». Обратившись к Этическому Кодексу медсестры России, к статье 3 **«Гуманное отношение к пациенту, уважение его законных прав»** мы находим: «Медицинская сестра должна превыше всего ставить сострадание и уважение к жизни пациента» [14]. В рамках международного права принцип милосердия отражен в декларации о правах инвалидов[2]. Говорится о милосердии и в Уставе Международного Комитета Красного Креста (МККК), в частности, в соответствии со статьей 3 эмблемой МККК является красный крест на белом фоне, а его девизом «Inter arma caritas»(«Милосердие на поле брани») [15].

Отсутствие в медицинском законодательстве нормы прямо указывающей на милосердное отношение к пациентам было компенсировано Указом Президента Российской Федерации от 31.12.15 № 683 «О стратегии национальной безопасности РФ», (раздел здравоохранение п. 7) в соответствии с которым: «В целях противодействия угроз в сфере охраны здоровья граждан органы государственной власти и органы местного самоуправления во взаимодействии с институтами гражданского общества обеспечивают возрождение традиций милосердия». Также в разделе «культура» этой же стратегии п.78 указано: «К традиционным российским духовно-нравственным ценностям относятся приоритет духовного над материальным, защита человеческой жизни, прав и свобод человека, семья, созидательный труд, служение Отечеству, нормы морали и нравственности, гуманизм, милосердие, справедливость, взаимопомощь, коллективизм, историческое единство народов России, преемственность истории нашей Родины» [4].

Еще немаловажный шаг, исходящий от государства; с 2012 года в России Указом Президента РФ учрежден орден Святой великомученицы Екатерины, которым награждаются известные своей высокой духовно-нравственной позицией и милосердием граждане РФ и граждане иностранных государств за выдающийся вклад в миротворческую, гуманитарную и благотворительную деятельность, сохранение культурного наследия» [3].

Что касается внимания государства к вопросам врачебной этики, то следует отдать должное Президенту РФ, который в своем послании в 2015 году указал на необходимость совершенствования медицинской деятельности: «самое главное - это выполнение врачами своего профессионального и морального долга. Мы не должны допустить снижения качества оказания медицинской помощи или же чем-либо вызвать недоверие пациентов. Главное – это милосердие к больным, желание помочь, ответственность врача и его репутация» [9].

Все это вселяет надежду на то, что современное российское право, в частности, медицинское право в ближайшее время легализует принцип милосердия как

основополагающий образец должного отношения медицинского работника к пациенту. А когда правда закона будет смягчена действием милости, тогда правда (право) и милость будут царствовать совместно.

Список использованной литературы

1. Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011// Собрание законодательства Российской Федерации. - 2012. - N 26. – С. 344

2. Конвенция о правах инвалидов. Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 г.// СЗ РФ. 2-13. – № 6. – С. 468

3. Указ Президента РФ от3 мая 2012 г. № 573 “Об учреждении ордена Святой великомученицы Екатерины и знака отличия "За благодеяние". [Электронный ресурс] – URL: http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70070088/#ixzz4KDmVDEg6(дата обращения 09.09.2016)

4. Указ Президента РФ от 31 декабря 2015 г. № 683 «О стратегии национальной безопасности РФ» [Электронный ресурс] – URL: https://rg.ru/2015/12/31/nac-bezopasnost-site-dok.html (дата обращения 09.09.2016)

5. Воронкова Е.О Понятие и содержание принципа милосердия в российском и международном праве // Гражданин и право. – № 5, Май. – 2016

6. Выступление Митрополита Сурожского Антония [Электронный ресурс] – URL: http://www.mitras.ru/ethic/ethic2.htm (дата обращения 09.09.2016)

7. Каменева З.М. Понятие и принципы медицинской деятельности // Законодательство и экономика. – № 1, январь. – 2016

8. Новгородцев П.И. Право и нравственность// Правоведение. 1995. – № 6. – С. 103-113.

9. Послание Президента РФ Федеральному Собранию РФ // Российская газета - Федеральный выпуск № 6846 (275) от 03.12.2015

10. Речь Святейшего Патриарха Кирилла от 21.06.2013: «Врач призван быть для пациента милосердным самарянином из евангельской притчи» [Электронный ресурс] – URL:http://www.pravmir.ru/patriarx-kirill-vrach-prizvan-byt-dlya-pacienta-miloserdnymsamaryaninom-iz-evangelskoj-pritchi/ (дата обращения 09.09.2016)

11. Словарь русского языка: В 4 т. / АН СССР. Ин-т рус. яз.; Под ред.А.П. Евгеньевой. 2-е изд., испр. и доп. М.,1981-1984. Т.2:К – О.М.,1982. – С.736

12. Сирин И. Избранное. В 4-х т.Т. 4, М.,1994. – С.180

13. Сорокин В.В. Идея справедливости в контексте защиты гражданских прав// Гражданин и право – № 2, февраль. – 2010

14.Этический Кодекс медсестры России // [Электронный ресурс] – URL: http://www.sisterflo.ru/ethics/nurse_codex.php (дата обращения 09.09.2016)

15. Устав Международного Комитета Красного Креста от 24 июня 1998 г. // [Электронный ресурс] – URL:www.icrc.org/rus/resources/documents/misc/icrc-statutes-240698.htm (дата обращения 13.09.2016)

© Черновицкая Ю.В., 2016
УДК 334.752.01

Ю.В.ЧЕРНОВИЦКАЯ

СОВРЕМЕННАЯ НАУКА: РИСК, ЭТИКА, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Институт философии РАН (Москва, Россия)

Резюме. В статье показано, что в современной науке человек все чаще становится объектом разнообразных исследований и экспериментов. Растут риски и опасности, которым он подвергается, однако вместе с тем происходит осознание ответственности ученого, а этические основания науки становятся залогом существования человечества.

Ключевые слова: человек, риски и опасности, ответственность ученого, этические основания науки

Y.V.CHERNOVITSKAYA

MODERN SCIENCE: RISK, ETHICS, RESPONSIBILITY

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

Summary. The article says that in the modern science a man is increasingly becoming the subject of various studies and experiments. Growing risks and dangers to which it is exposed, but at the same time there is a sense of responsibility of the scientist, and the ethical foundations of science are key to human existence.

Key words: man, risks and dangers, the scientist responsibility, ethical science foundation

Сейчас все чаще возникает вопрос об этике и ответственности ученых при научных разработках, в том числе и в области медицины и здравоохранения. Особо остро вопрос о моральной ответственности ученых стоит в таких областях науки как биотехнология, генная инженерия (нужно ли и можно ли клонировать человека? Следует ли продолжать работы по созданию генетически измененных видов растений и животных; работы по созданию синтетической клетки и т.д.); биология (нужны ли различные «эликсиры бессмертия», создание и применение некоторых лекарств и т.д.); нанотехнология (риски создания совершенно новых материалов, новых лекарств, их использование и безопасность людей); техника (экологический аспект создания и внедрения технических проектов и т.п.)

Не лишена оснований точка зрения, что в некоторых случаях мораль может тормозить развитие науки. Но этические основания науки должны служить залогом существования человечества. Несколько десятилетий назад морально-религиозный запрет накладывался на

анатомирование трупов, пересадку органов, морально осуждалась вивисекция, что, конечно, тормозило развитие наук о человеческом организме. Исследования фундаментальной науки влияют на направленность и интенсивность рыночных процессов. Любое, даже самое отвлеченное исследование может привести к неожиданным результатам. Таким примером может служить роль физики, математики, молекулярной биологии, космологии, теории информации, теоретической экономики и других фундаментальных наук в формировании современного рынка. Да и «сам человек во все большей степени становится объектом самых разнообразных научных исследований. И в той мере, в какой на нем начинает концентрироваться мощь научного познания, в какой наукой разрабатываются все новые, все более тонкие и эффективные средства воздействия на него, неизбежно возрастают элементы риска и опасности, которым он подвергается» [1, с. 227].

Вопрос о моральной ответственности ученого рассматривается биоэтикой – учением о нравственной стороне деятельности человека в медицине и биологии. Можно ли испытывать лекарственные средства, проводить биологические эксперименты, или использовать в качестве фармацевтического «сырья» человеческие зародыши или плод, у которого практически отсутствует головной мозг, или же живые «останки» (т.е. тела с бьющимся сердцем, но погибшим мозгом)? Как относиться к эвтаназии?

Существуют три участника данных отношений: пациент (либо его родные, дающие разрешение на эксперимент), врач либо другое ответственное лицо, принимающее решение как и какому из «тел» жить, какие и с кем проводить эксперименты, и посторонний наблюдатель, готовый принять и одобрить, согласиться на распространение подобного рода практики в обществе, либо активно противостоять ей. Насколько этично использовать результаты «неэтичных» экспериментов? Некоторые полагают, что каждый использующий данные нацистских экспериментов становится в моральном отношении соучастником преступлений нацистов. Например, Уильям Зидельман (William Seidelman) пишет: «признавая ценность (нацистских) исследований, мы одобряем философию Гиммлера, провозглашающую некоторые категории людей «бесполезными». Тот, кто использует данные, полученные путем бесчеловечных экспериментов, извлекает пользу из страданий жертв. Ставить ценность познания как такового выше ценности человеческой жизни аморально» [2, с. 339]. Однако с этим согласны не все, некоторые полагают, что действия ученого следует рассматривать и судить, исходя не из последствий их использования, а из дополнительных факторов, например его намерений, существовавших в период его деятельности. Использование данных, пусть даже нацистских экспериментов, но в интересах человечества – долг ученого.

Как и в любых отношениях, где присутствует неравное положение участников, мы можем столкнуться с правовым неравенством, дискриминацией по каким-либо признакам. Так, по словам Томаса Сзасса: «В текущем десятилетии традиционные резоны и оправдания дискриминации людей на почве национальных, расовых и религиозных критериев потеряли свою привлекательность, теперь это здоровье. Больные образуют класс «жертв», которым необходимо оказать «помощь» [3, с. 109]. Да и источник угрозы принципиально нов, - полагает П.Д.Тищенко [3, с. 104], - это профессиональная власть медиков.

Интересно, что в такой практической задаче, как определить, жив человек или мертв, как оказалось, не обойтись без предварительного философского анализа, академических дискуссий на тему «что есть человек?», здесь скрываются острейшие проблемы морального выбора границ человеческого существования. Кто должен решать убийство в данном конкретном случае или врачебная необходимость, или действие во имя блага другого? Судья основывает свое суждение на профессиональном заключении врача-эксперта. Врач дает заключение лишь относительно того, погиб или не погиб тот или иной орган. Исторически критериями смерти человека считалось отсутствие самостоятельной деятельности двух систем организма: дыхательной и сердечной. Теперь, благодаря развитию научных разработок, искусственных систем дыхания, аппаратов, поддерживающих сердечную деятельность, критерием является смерть мозга. Однако некоторые исследователи считают, что такое смещение акцента произошло под влиянием целей и задач трансплантологии. «Ответ на вопрос, можно ли считать тело без жизнеспособного мозга, но с бьющимся сердцем мертвым или живым, выходит за рамки профессиональной компетенции медика» [3, с. 107]. Эта одна из вечных философских и религиозных проблем – что есть человек? Задача усложняется при отсутствии в современном обществе единой для всех философской и религиозной точки зрения. Представление о том, что приемлемо, а что неприемлемо в поведении человека, а также, что считать вредом или ущербом, зависит от культурных норм, существующих в данном обществе, и постоянно пересматривается, по мере того как меняются ценности и социальные нормы. Так, например, даже в наши дни традиционные верования могут быть причиной применения физического насилия. Например, в Объединенной Республике Танзания каждый год казнят до 500 пожилых женщин, предъявляя им обвинения в колдовстве [4, с. 17].

Благодаря биоэтическим дискуссиям выясняется, что человек не имеет безусловного права на самодетерминацию. Он имеет безусловное право на жизнь, но не имеет право добровольно отказаться от нее. Суицид рассматривается как психическая патология. Право на безболезненную смерть затрагивает проблемы эвтаназии. По-разному можно относиться к

участию человека в контролировании собственного размножения. Все больше опасений и дискуссий вызывает так называемая «приватная евгеника». Вправе ли отдельная семья заниматься «улучшением человеческой породы»?

Еще в Нюрнбергском кодексе 1947 г. была сформулирована одна из ключевых норм, этически регулирующая научное познание: всякий эксперимент вследствие сопряженного с ним риска для испытуемого может быть оправдан лишь крайней необходимостью.

В свете современных реалий возникает вопрос: кто определяет эту необходимость, кто судит о степени ее важности? «Сегодня оказывается, - констатирует Б.Г.Юдин, - что для этического обоснования исследования, коль скоро оно проводится с участием человека, необходим такой вот посторонний, некомпетентный «человек с улицы». Так что есть основания говорить о том, что какая-то внешняя по отношению к науке сила начинает существенно участвовать в определении, точнее, в соопределении тематики проводимых исследований» [1, с. 378]. Риск участвующего в исследовании должен быть оправдан не только в глазах ученого-экспериментатора, но и рядового человека, точки зрения на данную проблему надо полагать, будут у них достаточно разными.

Определенные нравственные проблемы порождает трансплантация органов. В исследованиях в области трансплантологии и применением полученных технологий обязательно должна быть этическая составляющая. Существуют некие критерии, такие как [5, с. 4]: запрет на коммерциализацию данной отрасли медицины (связан с коммерческими отношениями при проведении трансплантологических операций); исключение возможности ошибок и злоупотреблений при диагностике смерти мозга человека (рассматривает проблемы констатации смерти человека по критериям смерти мозга).

Условием этически безупречного установления диагноза «смерть мозга» является соблюдение следующих трех этических принципов: 1) принцип единого подхода (не зависящий от того, будет ли впоследствии осуществляться забор органов для трансплантации), 2) коллегиальности (в определении диагноза участвуют три специалиста), 3) организационной и финансовой независимости бригад, участвующих в трансплантологии (участвуют три бригады, финансирование которых идет по параллельным потокам: 1-ая ставит диагноз «смерть мозга», 2-а забирает органы, 3-я пересаживает) [5, с. 11]. Следующим критерием является недопущение изъятия органов и тканей у живого донора для трансплантации их реципиенту (рассматривает вопросы эксплантации (изъятия) органов и (или) тканей у трупа или живого донора); критерий справедливости при распределении донорских органов (связан с вопросом распределения уже имеющихся донорских органов и

тканей). Купля-продажа донорских органов запрещена международным и российским законодательством.

Достаточно ярко проявила себя этика науки в вопросе запрета на легализацию эвтаназии. Между исследованиями в области применения «легкой смерти» и испытанием задуманного на людях должны стоять серьезные этические барьеры. Впервые законодательно легализация эвтаназии произошла в 451-450 г.г. до н.э. в Законах XII таблиц, где предусматривалось лишать жизни новорожденных, отличающихся исключительной уродливостью [6, с. 6]. Примечательно, что в нашей стране по УК РСФСР 1922 г. действовала статья «О неприступности убийства, совершенного из сострадания и по настойчивой просьбе потерпевшего», но достаточно быстро сессия ВЦИК исключила его во избежание злоупотребления «просьбами» больных.

В годы Третьего рейха этическая составляющая не действовала, и идеи евгеники стали основой национальной политики применения принудительной «эвтанации», предусматривающей непосредственное уничтожение с помощью «особого обращения» и опыты по массовой стерилизации.

Под эвтаназией понимаются действия, имеющие разный мотив. Согласно законодательству Голландии (активная эвтаназия разрешена в Голландии, Бельгии, Люксембурге и раде штатов США), «эвтаназия – всякое действо, чтобы положить конец жизни личности, идя навстречу ее собственному желанию» [7, с. 22] или, как считают активисты организации HOPE (Health Care Opposed to Euthanasia) – преднамеренное убийство человека, чью жизнь считают недостойной. Различие между активной и пассивной эвтаназией (хотя с моральной точки зрения эти действия идентичны) является важнейшей проблемой медицинской и юридической этики. Активная – метод наполненного шприца. Отключение поддерживающего аппарата, прием медикаментов. Пассивная – метод отложенного шприца. Неприменение специальных средств, невыполнение медицинских манипуляций. Группа людей, которые могут подвергнуться эвтаназии, настолько уязвима, что требуются мощнейшие механизмы ее защиты. Так, например, в штате Орегон (США) эвтаназия разрешена с 1997 г., но со следующими условиями [7, с. 55]: - пациенту по медицинскому заключению жить не более 6 месяцев, - не менее 2-х раз потребовать эвтаназии в устной и 1 раз в письменной форме, - между требованиями должно пройти не менее 2-х недель, - пациент должен быть вменяемым, психически дееспособным, - диагноз должен быть подтвержден 2-мя врачами, - смертельная доза вводится самим пациентом.

Между фундаментальными исследованиями в области жизнедеятельности человеческих организмов и применением их при проведении экспериментов на человеке

должны стоять непреодолимые этические барьеры. Некоторые ученые обращают внимание на то, что «теперь научному сообществу придется ограничить непомерные аппетиты индустрии научных исследований и бороться с сильнейшим соблазном – перейти к регулярному, повседневному экспериментированию с наиболее доступным человеческим материалом: по тем или иным причинам зависимыми, невежественными и внушаемыми индивидами» [8, с. 107]. Даже некоторые предпочитают говорить не об экспериментах на человеке, а об исследованиях либо испытаниях с участием человеческих субъектов, «животных по необходимости». Нюрнбергский кодекс, Хельсинская декларация (документы, на основании которых осуществляется этическое регулирование исследований) допускали так называемое суррогатное согласие, позволяющее проводить исследования на детях, психически больных пациентах и т.п.), предполагается, что эксперимент на человеке – это вариант, на который приходится идти, как правило, в исключительных случаях, когда не существует иных возможностей для получения нового и важного знания. Но из-за возрастания количества таких исследований, намечаются тенденции смягчения этических стандартов экспериментирования на человеке.

Проводятся ли эксперименты над людьми лишь в странах с неразвитой системой законов, не знакомых с этическими составляющими научных исследований и человеческого взаимодействия? Или же это порождение развитого общества, где хватает средств и власти и на фундаментальные исследования, и на применение их результатов, и на лоббирование законов, регулирующих эти отношения.

Нюрнбергский кодекс (свод правил проведения экспериментов с участием человека) был составлен судом военного трибунала после второй мировой войны после суда над нацистскими врачами, проводившими жестокие эксперименты с участием тысяч узников концентрационных лагерей. Эти преступления, которые якобы не могли произойти в демократических странах, приписывались тоталитарному режиму безусловной жестокости. Тем не менее, во время той же самой войны в рамках Манхэттенского проекта в больницах пациентам без их согласия вводили плутоний (это было обнародовано лишь в 1990 г.) для оценки и повышения мер безопасности работников, подвергающихся воздействию радиации, и исследование использования плутония для лечения онкологических заболеваний костей. А эксперименты по малярии, которые проводились над заключенными тюрьмы Стейтвиль штата Иллинойс были аналогичны исследованиям нацистских врачей в концлагерях. 1946 г Комиссия по атомной энергии приостановила проведение экспериментов по действию радиоизотопов на людей до того момента, когда будут разработаны соответствующие стандарты и одобрено проведение подобных исследований. Среди принятых AEC стандартов

было и «информированное согласие» [2, с. 3]. Некоторые исследователи даже рассуждают о проявлении дискриминации в области здравоохранения, когда эксперименты проводились с целью оценки естественного течения сифилиса, большинство участников которых были неграмотными земледельцами (с самого начала исследования рассматривались в качестве классического «исследования природы», а не эксперимента). Если эксперименты проводятся со следующими целями: 1) умалчивание об известном эффективном лечении, 2) экспериментальное лечение, 3) физиологические исследования, 4) исследования для лучшего понимания болезни, 5) изучение заболеваний техническими средствами, 6) странные исследования – то их можно определить как исследования неэтичные или сомнительные с этической точки зрения [2, с. 16].

Некоторые авторы (Моррис Фостер (Morris W.Foster), Дебора Бергстен (Deborah Bergsten), Томас Картер (Thomas H.Carter) указывают на двойственность риска при проведении исследований с людьми, имеющими определенные генетические различия, т.к. именно они становятся основой для дискриминации, расизма, геноцида. Это риск индивидуальный и коллективный. «Для характерных сообществ необходимо принять новые меры защиты от коллективного риска» [2, с. 297]. Они описывают консультации, которые проводили с представителями племени Апачи, и заключенные в результате соглашения по правам на интеллектуальную собственность и распоряжение биологическими образцами. Однако не все согласны с подобной точкой зрения. Так, например, Эрик Юнгст (Eric T. Juengst) считает, что согласие на исследование берется у социально-политической группы, которая может не соответствовать представляющей интерес генетической группе. «Группы людей, которые отобраны, описаны и сравнены в ходе популяционно-геномных исследований, выделение отдельных генетических групп является формой генетического детерминизма, а это почти всегда ключевой шаг к детерминации, расизму» [2, с. 297], геноциду.

Человек в современном мире вынужден защищаться от негативных последствий осуществляемого ради него самого прогресса науки и техники. Осознанные риски с участием человека должны нести этическую составляющую, очевидно, что последствия своих действий и ответственность уже не могут не осознаваться человеком.

Список использованной литературы

1. Юдин Б.Г. В фокусе исследования – человек: этические регулятивы научного познания // Этос науки. - М.: Academia, 2008. - 544 с. http://iphras.ru/uplfile/root/biblio/ps/ps11/14.pdf

2. Эмануэль, Иезекииль Дж. Этическая и правовая сторона проведения клинических исследований (Ethical and regulatory aspects of clinical research): сборник статей и комментариев; пер. с англ. /Под. ред. В.В. Власова. - М.: Практическая медицина, 2013.- 493 с.
3. Цит. по: Тищенко П.Д. Феномен биоэтики // Вопросы философии. – 1992. - № 3
4. Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире. Обзор / Пер.с англ. - М.: Издательство «Весь Мир», 2002. - 48 с.
5. Кондрашкина М.М. Моральные и этические проблемы трансплантации органов и тканей и их правовые аспекты: текст лекций. - Чебоксары, 2011.- 24 с.
6. См. Памятник Римского права. Законы XII таблиц. Институция Гая и Дигесты Юстиниана. - М., 1997
7. Конев А.Н. Морально-правовые проблемы легализации эвтаназии. - Нижний Новгород.- 2011. - 95 с.
8. Jonas H. Philosophical Reflection on Experiments with Human Subjects // Experimentation with Human Subjects / Ed. By P.A.Freund, George Braziller Inc., 1970. P. 529. Цит. по Этика науки.- М.: Институт философии, 2007.- 143 с.

© Э.Р. Исхаков, Г.М. Хасанова, Д.А. Валишин, А.Н. Хасанова, 2016
УДК 351.77:615.038 (470)

Э.Р. ИСХАКОВ, Г.М. ХАСАНОВА, Д.А. ВАЛИШИН, А.Н. ХАСАНОВА

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Кафедра педагогики и психологии в деятельности сотрудников ОВД,
Уфимского юридического института МВД России (Уфа, Россия)
кафедра инфекционных болезней с курсом ИДПО,
Башкирского государственного медицинского университета (Уфа, Россия),

Резюме. В статье рассматривается правовое регулирование организации и проведения клинических исследований. Установлено, что они регламентируются Федеральными законами, постановлениями Правительства России, приказами Министерства здравоохранения. Вместе с тем, проведение некоторых действий при клинических исследованиях недостаточно отрегулированы нормативными правовыми актами. В самих нормативных правовых актах остаются пробелы, связанные с обеспечением безопасности жизни и здоровья, а также прав пациентов, участвующих в клинических исследованиях.

Ключевые слова: медицинское законодательство, правовое регулирование клинических исследований, права пациентов.

E.R. ISKHAKOV, G.M. KHASANOVA, D.A. VALISHIN, A.N. KHASANOVA

LAW REGULATION OF ORGANIZATION AND PERFORMING CLINICAL TRIAL

The Department of pedagogy and psychology in law enforcement bodies activity of the
Ufa Law institute of the Ministry of internal affaires of Russia (Ufa, Russia)
Department of Infectious Diseases with the course IDPO,
Bashkir State Medical University (Ufa, Russia)

Summary. The legal regulation of organization and making clinical trial are discussed in this article. Estimated that it has the rules which are regulated by State legislation, legal Acts by Government, the orders by Ministry of health. However, some actions during clinical trial were not regulated by legal acts. There are problems in the legal acts connected with providing for life and health safety and patients rights which participated in the clinical trial too.

Key words: medical legislation, legal regulation of clinical trial, patients rights.

Актуальность темы обусловлена необходимостью развития отечественной фармацевтической индустрии, для скорейшего импортозамещения, что требует совершенствования правового регулирования проведения клинических исследований фармацевтических препаратов. С целью выявления проблем правового регулирования проведения клинических исследований лекарственных средств были проанализированы интернет версии нормативных правовых актов, касающихся клинических исследований находящихся в базе системы «Гарант».

Были установлены следующие нормативные правовые акты, регулирующие организацию и проведение клинических исследований.

Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (с изменениями и дополнениями), в котором в главе 7. «Клинические исследования лекарственных препаратов для медицинского применения, договор об их проведении, права пациентов, участвующих в этих исследованиях» приводятся следующие данные:

Статья 38. «Клинические исследования лекарственных препаратов для медицинского применения», пункт 1 устанавливает, цели клинических исследований лекарственных препаратов и соответствие их проведения правилам надлежащей клинической практики (Приказ Минздрава РФ от 19 июня 2003 г. №266 «Об утверждении Правил клинической практики в Российской Федерации»); пункт 7 устанавливает, что «Клинические исследования лекарственных препаратов для медицинского применения проводятся в медицинских организациях, аккредитованных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в порядке, установленном Правительством Российской Федерации». (Порядок регулируется Постановлением Правительства РФ от 3 сентября 2010 г. №683 «Об утверждении Правил аккредитации медицинских организаций на право проведения клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения» (с изменениями и дополнениями).

В свою очередь пункт 8 как раз устанавливает где можно ознакомиться с данным перечнем: «Перечень медицинских организаций, имеющих право проводить клинические исследования лекарственных препаратов для медицинского применения, и реестр выданных разрешений на проведение клинических исследований лекарственных препаратов опубликовываются и размещаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в установленном им порядке на своем официальном сайте в сети «Интернет»». Однако на момент написания статьи на сайте Минздрава России такие документы отсутствовали.

В статье 39. «Решение о проведении клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения» пунктом 1 указывается, что «Клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения проводится на основании разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата, выданного уполномоченным федеральным органом исполнительной власти по результатам экспертизы документов, необходимых для получения разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата и этической экспертизы». Приводится список необходимых документов для получения разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения. По данному списку документы представляются заявителем в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти (п. 2). Среди указанных документов числится копия договора обязательного страхования, заключенного в соответствии с типовыми правилами обязательного страхования, с указанием предельной численности пациентов, участвующих в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения (п. 9). Типовые Правила утверждены Постановлением Правительства РФ от 13 сентября 2010 г. №714 «Об утверждении Типовых правил обязательного страхования жизни и здоровья пациента, участвующего в клинических исследованиях лекарственного препарата» (с изменениями и дополнениями).

Статья 39.1 «Этическая экспертиза» определяет порядок работы совета по этике, созданном при Министерстве здравоохранения России, однако на сайте Минздрава отсутствует документ устанавливающий сам порядок создания такого совета. Деятельность совета по этике регламентируется следующими нормативными правовыми актами:

Постановление Правительства РФ от 17 декабря 2010 г. №1040 «О порядке оплаты труда экспертов совета по этике, созданного Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств» (с изменениями и дополнениями (финансирование);

Кодекс об административных правонарушениях (КоАП РФ) (ответственность экспертов), статья 19.26. «Заведомо ложное заключение эксперта»;

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 августа 2010 г. №753н «Об утверждении порядка организации и проведения этической экспертизы возможности проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения и формы заключения совета по этике» с приложениями: http://base.garant.ru/12178437/ - block_1000приложение №2 «Заключение совета по этике по результатам этической экспертизы документов, связанных с проведением клинического

исследования лекарственного препарата для медицинского применения» (порядок организации и проведения этической экспертизы и форма заключения совета по этике).

Статья 40. «Проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения» определяет непосредственно весь процесс клинического исследования. В ней также приводится регламентация действий в случае необходимости внесения изменений в протокол клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения исходя в том числе и из Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 августа 2010 г. №775н «Об утверждении порядка рассмотрения сообщения о необходимости внесения изменений в протокол клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения».

Одним из проблемных мест данной статьи является п. 6. Клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения ***может*** (выделено авторами) быть приостановлено или прекращено, если в процессе его проведения обнаружена опасность для жизни, здоровья пациентов. Применяемое слово «может» не является обязательством для приостановления деятельности и следовательно при обнаружении опасности для жизни, здоровья пациентов оно не будет остановлено и проведение исследований будет продолжено, чем будет осуществляться усиление негативного влияния исследуемых препаратов на состояние здоровья пациентов.

Прописанное в данном пункте обязанность исследователей проинформировать руководителя медицинской организации о возникновении опасности для жизни и здоровья пациентов не предполагает строгих и как можно быстрых сроков информирования, что может привести к получению опасного препарата на неопределенное время.

Вместе с тем для защиты прав пациентов на лекарственную безопасность рядом медицинских и образовательных организаций приняты локальные нормативные правовые акты. Например, они конкретизируют и детализируют Статью 40 закона «Обращении лекарственных средств» п. 6, в котором не указан срок информирования руководителя медицинской организации об обнаружении опасности для жизни, здоровья пациентов во время клинических исследований лекарственных средств. Поэтому ряд учреждений здравоохранения, например 1-й МГМУ им. И.М. Сеченова опубликовал на своем сайте собственное требование, согласно которому установлена обязательность проинформировать в срок не превышающий один рабочий день руководителя медицинской организации руководителем исследования в случае возникновения опасности для жизни и здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании. http://www.mma.ru/medicine/clinisp/doctor/ дата обращения 10.09.2016).

Форма сообщения о завершении, приостановлении или прекращения клинического исследования регламентировано Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 августа 2010 г. №703н «Об утверждении формы сообщения о завершении, приостановлении или прекращении клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения».

Кроме того, само проведение клинического исследования базируется на правилах надлежащей клинической практики, установленном Приказом Минздрава РФ от 19 июня 2003 г. №266 «Об утверждении Правил клинической практики в Российской Федерации». Пункт 10 обязывает Минздрав РФ ведение реестра исследователей, проводящих или проводивших клинические исследования лекарственных препаратов для медицинского применения, в соответствии с утвержденными им правилами и размещает его на своем официальном сайте в сети «Интернет» согласно Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 августа 2010 г. №751н «Об утверждении правил ведения реестра исследователей, проводящих (проводивших) клинические исследования лекарственных препаратов для медицинского применения, и порядок его размещения на официальном сайте Министерства в сети Интернет» (с изменениями и дополнениями).

Пункт 13 статьи 40 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ допускает забор у пациентов биологических материалов (образцы биологических жидкостей, тканей, секретов и продуктов жизнедеятельности человека, физиологических и патологических выделений, мазков, соскобов, смывов, микроорганизмов, биопсийный материал) для их изучения в Российской Федерации и (или) за пределами Российской Федерации при проведении клинических исследований. Сам порядок ввоза или вывоза устанавливается Постановлением Правительства РФ от 3 сентября 2010 г. №673 «Об утверждении Правил ввоза на территорию Российской Федерации и вывоза за пределы территории Российской Федерации биологических материалов, полученных при проведении клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения» (с изменениями и дополнениями).

Согласно ст. 41 «Договор о проведении клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения» необходимо заключить договор между организацией, получившей разрешение уполномоченного федерального органа исполнительной власти на организацию проведения такого исследования, и медицинской организацией, осуществляющей проведение такого исследования. В данной статье перечисляются соответствующие пункты, входящие в документ.

В статье 43 «Права пациентов, участвующих в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения» перечисляются по пунктам

информация, которая должна быть представлена пациенту или его законному представителю обязательно в письменном виде. Однако в каком объеме, каким шрифтом, какого формата листы и в каком количестве будут они представлены пациенту не указано. С учетом определенного менталитета пациентов, с данной информацией, если она будет представлена «нечитабельно», он может внимательно не ознакомиться и принять решение об участии/неучастии в клиническом исследовании необъективно.

В реализации статьи 44. «Обязательное страхование жизни, здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения» участвует гражданское законодательство, в частности положения главы 12 «Исковая давность» и Статьи 1088. «Возмещение вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти кормильца» Гражданского Кодекса Российской Федерации, Постановление Правительства РФ от 13 сентября 2010 г. №714 «Об утверждении Типовых правил обязательного страхования жизни и здоровья пациента, участвующего в клинических исследованиях лекарственного препарата» (с изменениями и дополнениями). Для каждого пациента, участвующего в клиническом исследовании должен быть составлен такой документ как договор обязательного страхования, однако не указано об обязательности наличия копий такого документа на руках у пациента, что может создать почву для злоупотреблений.

Таким образом, организация и проведение клинических исследований регламентируется Федеральными законами, постановлениями Правительства России, приказами Министерства здравоохранения. Вместе с тем проведение некоторых действий при клинических исследованиях недостаточно отрегулированы нормативными правовыми актами. В самих нормативных правовых актах остаются пробелы, связанные с обеспечение безопасности жизни и здоровья, а также прав пациентов, участвующих в клинических исследованиях.

© Абдрашитов Ю.Ф., 2016
УДК 364.2.

Ю.Ф.АБДРАШИТОВ

КОРПОРАТИВНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

Резюме: В работе исследуются социально-экономические аспекты сохранения и развития здоровья человека.

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

Y.F. ABDRASHITOV

CORPORATE SOCIAL POLICY IN THE RUSSIAN FEDERATION

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

Summary. In this article investigates the socio-economic aspects of the conservation and development of human health.

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

Отец немецкого экономического чуда Л. Эрхард справедливо писал: «… даже самая лучшая экономическая политика в современных индустриальных государствах должна быть дополнена мерами социальной политики» [1, с. 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, с. 33].

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.

Большое значение для сохранения здоровья работников имеет охрана здоровья работников, представляющая собой, «…сохранение и укрепление физического и психического здоровья, поддержание долголетней и активной жизни работающих граждан; совокупность мер политического, экономического, правового, социального и медицинского характера» [4].

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 - приватизированые 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 уравновешивать 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, уменьшиться 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, абонементами в спортивные сооружения и т.п.

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

Теперь рассмотрим внешнюю социальную политику корпорации.

Как правило, социальная активность компаний проявляется в том регионе, где они находятся. Это вполне соответствует представлениям общественности о том, где бизнес должен проявлять «заботу о людях».

Единого термина, описывающего социальную активность бизнеса на окружающей его территории, у нас пока нет. В России для описания социальной активности компаний в местных сообществах в последние годы были предложены термины «бизнес в местном сообществе», «отношения компании с местным сообществом», «региональная социальная политика».

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

Местное сообщество конкретной компании подразумевает территорию, на которой располагается основное ее производство или офис. В зависимости от размера компании оно может ограничиваться одним районом города, самим городом, областью, районом или целым регионом. Если заинтересованные стороны (например, клиенты) группируются на территории, выходящей за территорию производства компании, а программы компании направлены на них, никто не помешает компании расширить свое сообщество до нужных пределов.

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

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

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

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

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

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

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

Рассмотрим некоторые формы социальной активности компаний в местном сообществе

1. Активность, напрямую связанная с основной деятельностью (core business): внедрение стандартов ответственного бизнеса (кодексов корпоративного поведения), включение в них раздела о прозрачных отношениях с местной властью, продвижение и поощрение цивилизованной практики отношений с властью; привлечение местных поставщиков (при достаточной экономической целесообразности); программы развития малого бизнеса; социальные предприятия (закупки у организаций инвалидов и прочее), поощрение этических стандартов среди партнеров и поставщиков; социально ответственный маркетинг. Отказ компаний или ограничения продажи социально чувствительных товаров (алкоголь, сигареты); социально значимый маркетинг. Часть прибыли от продажи конкретного товара идет на социально значимые цели; привлечение клиентов к социальным проектам. Компания привлекает своих клиентов к вторичному использованию сырья, экологическим проектам, внедрению экономного расходования ресурсов, связанного с бизнес-целями; продвижение новых технологий. Использование социальных проектов для внедрения новых технологий или нового продукта; подготовка/переподготовка кадров. Компания инициирует проекты, стимулирующие переобучение персонала (например, при увольнении), создание новых рабочих мест (например, социальные деловые центры); «социальный лоббизм» и защита (advocacy). Продвижение социально значимых законодательных инициатив на местном уровне, связанных с бизнес-интересами компаний.

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

фонды и прочие); создание инновационных механизмов партнерства (например, конкурсное финансирование социальных проектов и проектов развития социальной инфраструктуры городов).

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

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

Мотивация пожертвований заключается во внешнем давлении и попытке опередить это давление. По данным Ассоциации менеджеров за 2006 г., основные стимулы участия бизнеса в социальных программах следующие: административное давление властей (73%); добрая воля топ-менеджмента (55%); опережающая стратегия расширения бизнеса (42%); страх владельцев потерять свой бизнес (30%). По данным той же организации 63% руководителей компаний считают, что благотворительная деятельность способствует росту положительного имиджа и рекламе; 29% отмечают укрепление отношений с властью; такой же процент респондентов считает основной мотивацией благотворительности личную симпатию; 18% называют улучшение отношений с целевыми рынками; 16% – улучшение общественного мнения. Только 3% отметили налоговые льготы как основную мотивацию корпоративной благотворительности.

Можно сделать следующие выводы. Большинство предпринимателей признают, что внешняя социальная активность их компаний приносит пользу бизнесу. Формирование позитивного имиджа и репутации считается важнейшим результатом филантропической политики. Все чаще компании стали задумываться о маркетинговых преимуществах социальной активности. Однако, мировой экономический кризис послужил серьезным препятствием на пути развития корпоративной социальной политики. И в этих непростых условиях наиболее ярко проявляется реальное отношение работодателей к социальной политике и к проблеме сохранения здоровья работников.

Список использованной литературы

1. Парамонов В. В. Социальная политика / В.В. Парамонов. – М., 2006. – 114 с.
2. Смирнов С.Н., Сидорина Т.Ю. Социальная политика / С.Н. Смирнов, Т.Ю. Сидорина. – М., 2004. – 432 с.
3. Туркин С. Как выгодно быть добрым: Сделайте свой бизнес социально ответственным / С. Туркин. – М., 2007. – 384 с.
4. Охрана здоровья работников. - Режим доступа: http://labor_protection.academic.ru/1077/охрана_здоровья_работников.

© Н.Т. Ахтямов, Р.Р. Ильясов, 2016
УДК 614

Н.Т. АХТЯМОВ, Р.Р. ИЛЬЯСОВ

РАЗМЫШЛЕНИЯ О ЗДОРОВЬЕ: МЫСЛИ И ОЖИДАНИЯ

Кафедра общеобразовательных и профессиональных дисциплин
Уфимский институт путей сообщения (Уфа, Россия)

Резюме. В статье исследуются единичные аспекты организации жизненного цикла студента вуза. При этом акцентируются внимание на не разработанности мотивации к сохранению и воспроизведении показателей здоровья.

Ключевые слова: студент, организационный инструментарий, рассогласование теоретического и предметно-практического компонентов знания, цели и задачи в обучении.

N. T.AKHTYAMOV, R. R. ILYASOV

MEDITATIONS ON HEALTH: THOUGHTS AND EXPECTATIONS

The Department of General education and professional disciplines
Ufa Institute of communications (Ufa, Russia)

Summary. In this article examines isolated aspects of organization life-cycle of a student. While focused attention on the lack of motivation to preservation and reproduction health indicators.

Key words: student, organizational tools, misalignment of substantive theoretical and practical components of knowledge, goals and objectives in education.

Актуальность темы не вызывает сомнения, именно здоровье во всех её модусах представляется основной бытия человека и общества. Но при этом обнаруживается, что общее и единичное в понимании, и тем более в реализации этого феномена значительно расходятся. Время общих лозунгов и призывов, видимо, уже завершается, основным центром жизненного обустройства выступает именно единичное, как отдельный человек понимает и реализует знание. Сложности возникают уже на начальном этапе, человек полностью осознает, что так именно делать и поступать нельзя, но само знание его не подвигает на правильный выбор, он действует зачастую во вред себе и другим людям. Почему так происходит? Одна из причин заключается в явной недооценке организационного инструментария, пока школа активно не обучает, а как именно эффективно, научно выстраивать день, неделю, семестр, год, как правильно распределять ресурсы и как надо

организовать даже простейшее дело. Чтобы не быть голословным стоит обратиться к наглядному примеру: в институте в 2014-2016 годах удалось заинтересовать молодых людей из разных районов проживания в Уфе практической логистикой, они скрупулезно исследовали параметры собственного перемещения от дома до учебного заведения и обратно. При обработке полученных массивов сведений выяснилось, что большая часть времени, энергии, интеллектуальных сил расходуется не на получение ценного образовательного дискурса, а на изматывающие маятниковые перемещения. Причем время перемещения может превышать время учебных занятий. Следовательно, студент устает не в аудитории, а устает уже в пути, он входит в аудиторию уже психологически «ослабевшим».

К тому же до сих пор под здоровьем понимается в основном физическое, но никак не духовное здоровье. Разумеется, слова дух, духовность, душевность активно используются в философии, но как, определить духовное здоровье и самое главное, как его сформировать? Ответ не может быть однозначным, он заставляет обратиться ко многим показателям жизни вообще. Но часто ли наш студент задумывается о своем душевном состоянии и часто ли он живет в гармонии с самим собою, или, же в основном он себя разрушает телесно и психологически. Беседы с молодыми людьми выявили, что они в основном создают себе труднопреодолимые в ближнем будущем проблемы, они себе же активно «мешают жить полноценно». Это и неквалифицированный труд в теневом секторе: грузчик, подносчик, уборщик (для них откровения, когда им сообщают, что студенты прошлого века подрабатывали **репетиторами** и приводятся примеры из классической литературы); это длительные погружения в игровые виртуальные симуляции; это и пренебрежение режимом питания (так и не удается сформировать понимания важности регулярного питания, они отказываются даже носить горячий чай в термосе в институт); это и еженедельные поездки домой в пятницу (к родителям в другой город, село за сотни километров), это и невыполнение учебных заданий, при этом неизбежно накапливаются задолженности, которые перед сессией преодолеваются умственным перенапряжением – «штурмом», или же зачеты и экзамены после сессии сдается методом системного «измора» преподавателя.

Сегодня простое накопление новых, даже самых ценных идей недостаточно, главным становится другая цель, как эти идеи сделать деятельными идеями многих, а не одиночек, а именно идеями молодых людей, и как идеи перевести в позитивную каждодневную практику. До сих пор в учебном цикле средней и высшей школы отсутствует **День практических навыков и умений**, и наблюдается явный перевес спекулятивного и теоретического знания над личностным, активным эмпирическим знаниями. Пока в основном субъект только читает учебный материал и проговаривает его, но чаще всего он не

может преобразовывать знание в действие, более того он полагает, что такой переход осуществляется автоматически, не сейчас, а потом, когда в этом возникает необходимость. Но предметное и, тем более практическое действия имеет существенные отличия от описательного текста, и это расхождение обнаруживается слишком поздно, когда время и ресурсы уже полностью использованы. Студент очного отделения с гордостью при всей группе заявляет преподавателю, что он не посещал занятия, так как ему выдали листок нетрудоспособности, он болел, он был больным, они сейчас потенциально больной, он болел, болеет и будет болеть. Это сильнейший маркер морального неблагополучия, молодой человек 19-20 летнего возраста **гордится и бравирует** своим нездоровьем! Кто же именно сформировал такой образец действия. Ответа не получить, хотя ни одни учитель в школе, преподаватель в вузе не пропагандирует нездоровье и тем более нездоровый образ жизни.

Пока же значительная часть полезных мыслей замыкается на самом их источнике и даже на единичном носителе. Но как добиться мотивации к получению полноценного и деятельного знания, или же сегодня такая необходимость отсутствует, как считают некоторые обучаемые: «зачем мне знать и помнить, если я могу обратиться в поликлинику и мне тут же выдадут больничный». Можно смягчить данную формулировку: к чему должен стремиться обучаемый – к цельности и системности собственной картины мира, или же не следует ставить такой цели, а переложить её на другие социальные институты. По всей видимости, следует активно включать здоровье в жизненный мир студента и школьника, возможно даже будет разработан новый учебный предмет, главным содержанием которого будет структура и содержание полноценного знания о здоровье с широким набором практических навыков и умений. Тезис, что знание есть сила, всё же нуждается в дополнительном исследовании, так как сама практика доказывает, что и полное незнание и даже мракобесие может выступить в качестве сильного мотивационного фактора.

© Веряскина В.П., 2016

УДК 334.752.01

В.П. ВЕРЯСКИНА

ЗДОРОВЬЕ И РАЗВИТИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА: ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНЫХ РИСКОВ

Институт философии РАН (Москва, Россия)

Резюме. В статье рассматривается роль здоровья в развитии человеческого потенциала. Анализируется содержание понятия здоровья, его связь с социальным благополучием. В статье анализируются риски, связанные со стилем жизни и индивидуальным выбором и социальные риски, связанные с проблемой насилия и социальной уязвимостью.

Ключевые слова: здоровье, жизнь, человеческое развитие, человеческий потенциал, социальное благополучие, риск, насилие, социальная уязвимость, самоидентичность, индекс развития человеческого потенциала.

V.P. VERYASKINA

HEALTH AND HUMAN'S POTENTIAL DEVELOPMENT: THE PROBLEM OF SOCIAL RISKS

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

Summary. In this article discusses the role of health in human's potential development. We analyze the content of health concepts, its relationship to social well-being. The article analyzes the risks associated with lifestyle and individual choice and social risks associated with the problem of violence and social vulnerability.

Key words: Health, life, human development, human potential, social well-being, the risk of violence, social vulnerability of self-identity, the human development index.

1. **Определение исходных для анализа понятий.** Проблема определения содержания понятия «здоровье» важна и в теоретическом и практическом плане. В практическом плане, в частности, когда речь идет о праве на здоровье и о юридических процедурах, защищающих его, о мерах социальной политики в сфере здравоохранения, об адресной социальной помощи и поддержке нуждающегося в ней населения. Вместе с тем, трактовка содержания здоровья, в теоретическом плане задает стратегическое направление

для решения всего спектра практических проблем, связанных со здоровьем как отдельного человека, так и населения в целом.

Созданная после второй мировой войны Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) предложила как часть своего Устава следующее определение здоровья: «Здоровье – это динамическое состояние полного физического, душевного и социального благополучия, не определяющееся лишь одним отсутствием болезни или немощью» [1]. Впоследствии это определение часто критиковали как слишком широкое и категоричное, как отождествляющее здоровье с благополучием, поскольку его включение в содержание понятия здоровье может привести к чрезмерному влиянию медицины на другие области жизни и наделить медиков слишком большой властью [2]. Альтернативные определения все сужали определение ВОЗ, связывая его с более частными акцентами физическими, духовными, функциональными. Функциональный аспект подчеркивал возможности человека функционировать в обществе автономно, под которым понималась автономность, достаточная для адаптации человека к меняющимся условиям человеческой жизни. Данный подход обобщает содержание здоровья: здоровье – это возможность человека эффективно выполнять требуемые функции в конкретной среде, учитывая факт, что среда постоянно меняется, а здоровье - это постоянный процесс адаптации к раздражениям, стрессам, с которыми человек сталкивается каждый день. Адаптационную концепцию здоровья развивают ряд современных исследователей связывая болезни и старение с истощением адаптационных возможностей организма. «Адаптационные возможности организма являются одним из фундаментальных свойств живой систем. Адаптация и гомеостаз – это взаимосвязаннее и дополняющие друг друга процессы. Здоровье как определенный уровень адаптационных возможностей организма (адаптоспособность, или адаптационный потенциал) включает в себя и понятие гомеостаза, который следует рассматривать как результат деятельности многочисленных функциональных систем, как целевую функцию многоуровневого иерархического управления в организме» [3, с. 12].

Вместе с тем, наряду с медицинскими (ВОЗ), функциональными и адаптационными подходами важно выделить и подчеркнуть значимость философского уровня и смысла понятия здоровья. Здоровье – это динамический процесс в человеческой жизни, позволяющий человеку быть ответственным автором своего жизненного проекта, реализующегося в конкретно-историческом и национальном контексте. Философский подход акцентирует самоценность человеческой жизни и здоровья как полноту ее возможных проявлений, как условие свободы в развитии человека. В этой связи, согласно нашей точке зрения, такое измерение в определении здоровья ВОЗ как *социальное благополучие*, несмотря

на предшествующую критику, является важнейшим и фундаментальным условием реализации всех других параметров здоровья. В практическом и функциональном плане право на здоровье связано с экономическими, политическими, гражданскими и культурными правами, т.е. правами человека в широком плане, как часто они трактуются в международных документах. Во Всеобщей декларации прав человека (ВДПЧ) учреждается в качестве основного права – право на жизнь как единственного известного и приятого во всем мире документа по правам человека. Хотя декларация – не международный договор, принятый для обязательного исполнения всеми странами, но он может служить как инструмент давления на не ратифицирующие его страны.

Что же касается пакта по экономическим, социальным и культурным правам, то на седьмой сессии комиссии по правам человека был предложен перечень позиций на основе Устава ВОЗ, который акцентирует идею *социального благополучия* как основы условий для сохранения здоровья, а именно: «Каждый человек должен иметь право на наивысший достижимый уровень здоровья, которое определяется как совокупность физического, психического и социального благополучия.

Правительства стран несут ответственность за здоровье своих граждан, которая должна обеспечиваться принятием соответствующих мер в медицинской и социальной сферах.

Каждый участник данного пакта обязуется в той мере, в какой ему это позволяют собственные средства, местные условия или национальные традиции заботиться об улучшении и защите здоровья своих граждан, а именно:

стремиться к снижению детской смертности и обеспечивать здоровое развитие ребенка;

улучшать питание, жилищные и экономические условия, санитарию, условия отдыха и работы людей, и другие аспекты гигиены окружающей среды;

контролировать эпидемические и эндемические заболевания;

улучшать стандарт медицинского обучения и практики в профессиях, связанных со здоровьем людей или медициной;

заботиться о просвещении общественного мнения по проблемам, связанным со здоровьем;

поощрять усилия в области душевного здоровья граждан, направленные на гармонизацию человеческих отношений»[4, с. 42].

2. Концепт «жизни» - основополагающая категория социально-философского дискурса. Здоровье является человеческим ресурсом развития, а концепт «жизни»

основополагающей категорией социально-философского дискурса [5, с. 201-229]. Хотя понятие «жизнь» является центральным для биологических наук, его применение в социальных, гуманитарных науках, медицине не означает упрощенного толкования социальных явлений на основе только понятий биологии: рост, размножение, борьба за существование, самосохранение, наследственность, изменчивость и т.д., хотя они не отменяются, но обогащаются новым специфическим содержанием. Возникают понятия геннокультурная эволюция, глобальный эволюционизм как основа современной научной картины мира. Применяя категорию жизни к социальным, культурным объектам, человеку, мы выходим за пределы биологического смысла трактовки жизни и акцентируем всю *полноту* возможных проявлений развития социальности человека, социокультурных объектов. Эта позиция противостоит редукционистским подходам, абсолютизирующим и универсализирующим аспектное рассмотрение социальной реальности. Поэтому концепт «жизни» является более широкой информационной базой по сравнению с узко аспектным рассмотрением общества и человека. Оно вводит в анализ динамику и последовательность необратимых изменений как возрастных фаз в жизни человека, связанных непосредственно с его здоровьем, так и общества и истории. Эта развертывающаяся полнота возможных проявлений развития жизни составляет более широкий онтологический фундамент для социально-философского анализа и может служить основой интеграции различных сфер знания.

Примером такого подхода является концепция человеческого развития, развиваемая Программой развития ООН, в которой понятия жизнь, здоровье, человеческий потенциал являются основаниями аналитической работы и практических рекомендаций, сравнительного анализа по странам и регионам и научного прогнозирования.

Как глобальный проект он был инициирован ПР ООН (Программа развития ООН) в 1990 г., где подготовленные Доклады о Развитии человека продемонстрировали с позиций операционализации на основе статистических данных ИРЧП (Индекс развития человеческого потенциала) процесс развития человека. Развитие человека в мировом масштабе сравнивалось в странах по трем базовым показателям: ожидаемой продолжительности жизни при рождении (ОПЖ), времени обучения и доходу на душу населения (в долларах). В России подобные Доклады стали издаваться с 1995 года. Значительное влияние на формирование концепции человеческого потенциала оказали взгляды лауреата Нобелевской премии по экономике (1998 г.) Амаратьи Сена. Эту концепцию можно считать как современный подход к совершенствованию человека, взятый как в глобальном, так и региональном ракурсе. А.Сен трактует процесс развития человека

как *процесс расширения возможностей* людей, а не только возрастания материального или экономического благосостояния. Возможности и выбор связаны между собой, а также свободой, свободой как негативной (от голода), так и позитивной (свободой осуществлять свои жизненные устремления).

В первом из опубликованных Докладов человеческое развитие определяется как процесс расширения возможностей выбора. В принципе выбор может быть беспредельным, а его параметры меняются со временем. Но на всех уровнях развития наиболее значимой для человека является возможность вести долгую здоровую жизнь, приобретать знания и иметь доступ к ресурсам, необходимым для достойного существования, без этого другие возможности остаются нереализованными.

В юбилейном Докладе о развитии человека ПР ООН за 2010 год, уточняется определение развития человека: оно представляет собой включение в число человеческих свобод право людей на долгую, здоровую и творческую жизнь, на осуществление других целей, которые по их мнению, обладают ценностью, на активное участие в обеспечении справедливости и устойчивости развития на нашей общей планете. Люди – как индивидуально, так и в группах - одновременно являются и бенефициариями и движущей силой социальных изменений. Это *новое определение* подчеркивает суть развития человека: мотивы устойчивости, справедливости, расширения прав и полномочий и присущую данному подходу гибкость.

Возможность вести долгую здоровую творческую жизнь тесно связана с *социальным благополучием*. Программа развития ООН (ПР ООН) предложила использовать индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП) для операционализации количественных характеристик развития человека и сравнения в рейтинге более 180 стран мира.

Из 187 стран по сравнению с 2013 годом Российская Федерация в 2014 году (последние данные Докладов о человеческом развитии) поднялась с 57 на 50 место и относится к странам с высоким уровнем человеческого развития. 100% ИРЧП равно 1. Динамика тенденции индекса человеческого развития по годам (1990-2014) представлена следующими параметрами [6, с. 212]: 1990 г. – 0,729; 2000 г. – 0, 717; 2010 г. – 0, 783; 2011 г. – 0,790; 2012 г. – 0,795; 2013 г. – 0,797; 2014 г. – 0, 798. В целом – мы видим рост индекса, вместе с тем страны с высоким уровнем развития – Норвегия, Австралия, Швейцария (первые три позиции в рейтинге – имеют показатели в пределах 0,900 – 0,865).

Продолжительность жизни при рождении (ОПЖ) [6, с. 208] в РФ в 2014 г. составила 70,1 лет, средняя продолжительность обучения – 12 лет, валовой национальный доход (ВНД)

на душу населения – составил 22352 доллара. В первой по рейтингу Норвегии показатели составляют ОПЖ – 81,6 лет, обучение – 12,6 лет, ВНД – 64992 доллара на душу населения.

Таким образом, содержание понятий человеческая жизнь, здоровье, развитие человеческого потенциала является взаимосвязанными и взаимообуславливающими друг друга. *Социальное благополучие* как важнейшая составляющая здоровья и человеческое развитие подвергаются в современном мире значительным рискам, как в мировом, так и российском контексте. Понятие риска неотделимо от категорий возможности и неопределенности. «Риск – это не то же самое, что опасность или угроза. Понятие риска связано с активным анализом опасности с точки зрения будущих последствий. Оно широко используется лишь в обществе, ориентированном на будущее, для которого будущее – это территория, подлежащая завоеванию и колонизации» [7, с. 39]. Риск характерен для индустриальной цивилизации нового и новейшего времени. Все большее влияние приобретают не только внешние воздействия – неуправляемые природные процессы и стихии, а так называемее рукотворные риски, которые создает сам человек в результате своей деятельности. «Некоторые из них носят по-настоящему катастрофический характер, как, например, глобальнее риски, связаннее с экологией, распространением ядерного оружия или возможностью краха мировой экономики. Другие куда более непосредственно затрагивают нас лично – например, это риски, связанные с питанием, здоровьем и даже браком» [7, с.50-51].

3. Политика выбора стиля жизни как базовая социальная технология.

Если управленческие техники воздействуют на человека извне, то жизненная политика [8] предполагает *выбор*, эта политика *выбора стиля жизни* (Э.Гидденс). Она связана с самореализацией человека в обществе позднего модерна, опирающаяся на научный потенциал предлагаемых к использованию технологий. Политика жизненных решений, проистекающая из свободы выбора, ставит вопросы о создании морально оправданных форм жизни, порождает мораль, озабоченную вопросом о том, как нам следует жить в посттрадиционном обществе. Жизненная политика затрагивает *самоидентичность* человека, которая сегодня является рефлексивным проектом. Применительно к проблеме индивидуальности человека ***политику стиля жизни, основанную на выборе можно считать базовой социальной технологией*** (выделено мною – В.В.). Какие же проблемы выбора формируют самоидентичность как рефлексивный проект?

Э.Гидденс в работе «Современность и самоидентичность» (Anthony Giddens. Modernity and Self-Identity. Stanford. University Press. Stanford, California, 1991) называет эти болевые точки:

гендерная идентичность: останется ли личность анатомически с тем же полом, в котором родилась;

проблема аборта. Может или нет правообладатель тела иметь право на произведенное им. Возникает вопрос: является или нет зародыш человеком? В пространстве жизненной политики просматривается соединение философского определения человека, прав человека и нравственности.

Тело стало в условиях позднего модерна условием рефлексивной реструктуризации. В традиционном обществе оно «было дано», теперь его границы изменяются, так как в него входят *рефлексивная программа индивидуальности* при посредничестве абстрактных систем (экспертное знание). Это путеводители, практические руководства о том, как заниматься здоровьем, внешним видом, упражнениями, любовью и т.д. Это все социальные технологии, преобразующие естественное. Возвращение к телу инициирует новый поиск идентичности и стратегии телесного развития занимают значительное место в жизненном планировании. *Совершенствование и его предполагаемый результат «совершенный человек» мыслится теперь не на пути духовного самосовершенствования, как было ранее, а доминантой становятся телесные практики, в том числе и распоряжение телесными продуктами и частями тела*.

Чем больше мы рефлексивно «делаем себя» как личности, тем больше сама категория того, чем является личность или человеческое существо выходит на первый план, то есть возникает вопрос о границе, в которой человек остается человеком.

Важнейшей из биотехнологий в современном мире становится *проблема репродукции*. Это и социальная непрерывность воспроизводства человека и биологическое продолжение вида. «Биологическая» репродукция к настоящему времени является полностью социальной. Это связано с появлением безопасных методов контрацепции, рефлексивного контроля над сексуальными практиками, введением репродуктивных технологий различных видов и в итоге, она становится полем, где превалирует множественность выборов. Э.Гидденс считает, что «Конец» репродукции как судьбы связан с «концом природы». Что это значит?

а) потенциал генной инженерии представляет дальний прекращение репродукции как природного процесса, то есть нарушается целевая связь между жизнью и биологической эволюцией.

б) перемена пола влияет не только на репродукцию, но и на физическую конституцию и проявления сексуальности, возникает проблема гендерной идентичности и самоидентичности.

в) репродуктивные технологии видоизменяют возрастные оппозиции между фертильностью и стерильностью.

Искусственное оплодотворение и зачатие в пробирке полностью отделяет репродукцию от традиционных категорий гетеросексуального опыта. Становится возможным суррогатное отцовство, материнство, в том числе и для использования гомосексуальных браков. Создание новой жизни впервые стало делом обдуманного конструирования (рождение Луизы Браун 25 июля 1978 года ознаменовало прорыв в репродукции человека).

Какие технологии репродукции ждут нас в будущем и отчасти уже сегодня:

оплодотворение в пробирке, оплодотворение яйцеклетки вне тела человека;

оплодотворенный эмбрион помещается в матку с помощью техники ДНК – амплификации (распространения);

мужские и женские эмбрионы могут быть различены, и эмбрион желаемого пола имплантирован;

возможна заморозка эмбриона, что дает возможность множественных беременностей без стимулирования яичников;

возможность однояйцовым близнецам быть рожденными годы спустя отдельно друг от друга;

проблема эктогенеза (то есть создания человеческой жизни вне тела: производство детей без беременности) и клонирования.

Какие же выводы и оценки можно сделать из набирающей обороты жизненной политики, основанной на индивидуальном выборе и научных технологиях? Можно ли эти процессы считать совершенствованием человека, созданием искусственно и извне совершенного человека?

Думается, что ответ неоднозначен. Эти практики амбивалентны, так как наряду с лечебными эффектами несут в себе значительные риски. Эти риски таковы:

социализированная репродукция соотносит индивидуальные решения с преемственностью самого человеческого вида. Ю.Хабермас считает, что мы «на пути к либеральной евгенике» и речь идет о самоинструментализации человеческого вида;

рост населения как главного ресурса и потенциала любой страны становится включенным в абстрактные системы (знания, экспертизы);

индивидуальное принятие решений может привести к непредсказуемым последствиям (гендерный дисбаланс и дисбаланс по половому признаку).

Вместе с тем, положительные моменты, которые возникают в связи с жизненной политикой - это возвращение на социально-значимое место моральных и экзистенциальных вопросов, которые на предшествующих этапах были подавлены институтами модерна. Это восстановление нравственности в общественной жизни и обновление моральных дискуссий о различных вариантах стилей и образов жизни.

Пространство между глобальными рисками и индивидуальными занимают, по нашему мнению, социальные риски. Они в значительной степени влияют на социальное благополучие, связанное со здоровьем и жизнью человека.

4. Социальные риски и их влияние на социальное благополучие. К числу наиболее значимых социальных рисков, угрожающих как отдельным индивидам, так и всему обществу, можно отнести насилие, социальную уязвимость, пандемию СПИДа, наркотизацию и алкоголизацию.

В 1996 г. Всемирная ассамблея по проблемам здравоохранения приняла резолюцию, в которой насилие было объявлено проблемой номер один для здравоохранения во всем мире. ВОЗ характеризует насилие следующим образом: «Намеренное использование – реальное или угрожаемое – физической силы или власти против самого себя, другого лица, группы лиц или какого-то сообщества, причиняющее либо с большой вероятностью способное причинить увечья, психологические травмы, привести к смерти, вызвать трудности в развитии или лишения» [9, с. 5]. Данное определение охватывает межличное насилие, суицидальное поведение и военные конфликты. Доклад «Насилие и его влияние на здоровье» – это первый всеобъемлющий обзор проблемы насилия на глобальном уровне. Что представляет из себя насилие, кого затрагивает и как ему можно противостоять. Он представил обширные статистические данные – панораму насилия, которой подвергается индивидуальная человеческая жизнь и предложил использовать экологическую модель, которая учитывает множество биологических, социальных, культурных, экономических и политических моментов, влияющих на характер насилия.

Экологическая модель имеет четыре уровня: индивидуальный, уровень взаимоотношений, коллективов и общества. На *индивидуальном* уровне изучаются факторы биологического характера и личной жизни, которые повышают вероятность того, что индивид станет жертвой насилия, либо преступником. Поддающиеся оценке факторы включают демографические характеристики (возраст, образование, уровень доходов), психологические и личностные расстройства, различные злоупотребления и историю агрессивного поведения.

На уровне *отношений* исследуется то, как влияют на проявления насилия взаимоотношения индивида с семьей, друзьями, интимными партнерами и пожилыми людьми. Учитываются такие факторы, как физические наказания в детстве, отсутствие любви и привязанностей, распад семьи, связь с преступными лицами, конфликты с партером или родителями.

На третьем уровне проблемы насилия анализируются *в контексте коллективов*, в которых реализуются социальные отношения – школы, места работы, соседи. Здесь выявляются элементы, увеличивающие риск насилия, например, бедность, чрезмерная плотность населения, высокая степень миграционной мобильности жителей, низкий социальный капитал, наличие торговли наркотиками.

На четвертом уровне экологической модели рассматриваются факторы, связанные *с развитием всего общества*, например, социальные нормы, формирующие условия, в которых насилие может поощряться, либо, наоборот, подавляться. Здесь учитывается политика в области здравоохранения, экономики, образования и в социальной сфере, которая сохраняет экономическое или социальное неравенство между различными группами общества. Эти уровни показывают корни насилия, их сложную взаимосвязь, а также возможности правительства и общества, нацеленные на его предупреждение.

Межличностное насилие: По оценкам [10] в 2000 г. в результате актов межличностного насилия в мире погибло 520 тысяч человек, что составляет 8,8 случаев на каждые 100 тысяч человек. Еще больше людей подверглись не смертельным, но часто повторяющимся актам физической и сексуальной агрессии. Межличностное насилие охватывает широкий спектр действий и типов поведения. В их числе физическое, сексуальное и психологическое насилие, лишение индивидуума каких-то важных жизненных благ и пренебрежении его интересами. Формы данного типа насилия имеют много общих факторов риска: недостаточный контроль за поведением, низкая самооценка, личностные расстройства, история личной биографии, отсутствие эмоциональных привязанностей и поддержки, злоупотребление наркотиками и алкоголем. Бедность, дисбаланс в доходах, гендерное неравенство относятся к важным факторам насилия на уровне общины или всего общества.

Самоубийства и причинение вреда самому себе. В 2000 г. во всем мире покончили с собой 815 тысяч человек. Это поставило самоубийство на тринадцатое место в списке причин человеческой смертности. Самые высокие показатели в этой области отмечены в странах Восточной Европы, самые низкие – в основном в Латинской Америке и некоторых странах Азии. Количество самоубийств растет с возрастом. В возрастной группе 75 и более

лет они примерно в три раза чаще, чем у молодых в возрасте от 15 до 24 лет. Тем не менее в возрастной группе от 15 до 24 лет нанесение ранений самому себе стоит на четвертом месте в списке причин смертности и на шестом среди главных причин слабого здоровья и недееспособности. *Факторы риска* в данном типе насилия: стрессы, обусловленные бедностью, потерей любимых, конфликты с друзьями или семьей, разрыв отношений, проблемы с законом или на работе. *Факторами риска* являются также злоупотребление алкоголем и наркотиками, физические или социальные посягательства в детстве, социальная изоляция, депрессия, душевные расстройства, физические недуги, утрата дееспособности, доступ к оружию. Важно подчеркнуть, что уровень самоубийств возрастает в условиях экономических спадов, увеличения безработицы, дезинтеграции общества, политической и социальной нестабильности.

Коллективное насилие. Это использование насилия людьми, которые относят себя к членам группы, ведущей борьбу против другой группы, для достижения политических, экономических или социальных целей. Оно принимает различные формы: насилие, осуществляемое государством (геноцид, репрессии, посягательства на права человека); терроризм; организованные преступления.

По оценкам, в течение XX века, одного из самых жестоких периодов человеческой истории, 191 миллион человек лишились жизни прямо или косвенно в результате военных столкновений. Причем более половины погибших были гражданскими лицами. Только в 2000 году от ранений, полученных непосредственно в ходе таких конфликтов, умерло свыше 310 тысяч человек, по большей части жителей бедных регионов мира, кроме гибели людей многие становятся инвалидами; наиболее уязвимыми в период конфликтов становятся маленькие дети и беженцы, смертность в этих группах может резко возрастать. Военные столкновения ведут к разрушению инфраструктуры, подрывают работу различных служб, медицинского обеспечения, торговли, обеспечения продовольствием. Все эти явления мы наблюдаем сегодня в зоне военного конфликта на Украине.

Факторы риска, повышающие для государств возникновение насилия: социальное неравенство, обусловленное несправедливым распределением и доступом к ресурсам; слабость демократических процессов и неравный доступ к власти; контроль над ценными природными ресурсами со стороны какой-то одной группы; быстрые демографические изменения, опережающие возможности государства обеспечить население основными услугами и создавать рабочие места. Именно сочетание этих факторов риска может вести к вспышкам насилия.

Учитывая глобальный характер проблемы насилия, влияющего на вопросы о сохранении человеческой жизни и здоровья как жизненного ресурса развития человека, необходимо использовать потенциал социально-гуманитарного познания для анализа и возможных решений данной проблемы. Необходимо учитывать тот факт, что современная научная картина мира не может обойтись без исследований, в которых человеческая жизнь является предметом анализа социально-гуманитарных наук. Такой анализ на основе соответствующей политики правительства при участии неправительственных учреждений, при участии экспертов и ученых академических институтов может быть реализован. Он даст возможность ответить на острый вопрос в разработке, адаптации, проверке и оценке программ по предотвращению насилия на глобальном уровне, осуществить сравнительный анализ положения в разных странах. Это предполагает анализ факторов риска и мер защиты, общих для разных культур и обществ, нахождения перспективных методов предотвращения насилия, пригодных для исследования в самых разных ситуациях.

Человеческой жизни сегодня угрожают не только насилие, но и пандемии, в частности СПИД. Суммарное число взрослых и детей, живущих с ВИЧ/СПИДом, составляет 38 миллионов человек (данные на конец 2003 года) [11, с. 37]. В Восточной Европе и Центральной Азии живут с ВИЧ около 1,3 миллиона человек, темпы развития эпидемии растут (движущая сила эпидемии – употребление инъекционных наркотиков). Особенно поражает молодой возраст инфицированных. Более 80% ВИЧ-инфицированных в этом регионе моложе 30 лет. Самое большое число людей, живущих с ВИЧ, зарегистрировано в Российской Федерации (860000).

Все приведенные сюжеты о состоянии человеческой жизни на стадии когнитивного капитализма, в связи с насилием в мире, биомедицинскими и социальными технологиями, правовыми и биополитическими проблемами, касающимися жизни, в социально-гуманитарном аспекте анализа находят созвучие в последнем Докладе о человеческом развитии 2014 [12] с характерным названием, где главными понятиями являются «уязвимость» и «жизнестойкость». В нем рассматриваются системные и вековые источники уязвимости человеческой жизни, актуальность этой проблемы сегодня, поднимаются вопросы безопасности и человеческого развития и формирование жизнестойкости, обсуждаются глобальные действия за «мир, которого мы хотим».

Уязвимость и благополучие – противоположные категории. Большое влияние на благополучие населения оказывает общий уровень свобод в обществе и способность людей реагировать на неблагоприятные события, как природного, так и антропогенного характера.

Жизнестойкость – это принцип подхода к обеспечению человеческого развития и придания ему необратимого характера. По сути, жизнестойкость призвана обеспечить функционирование государства, местных сообществ и глобальных институций с целью защиты людей и расширения их прав и возможностей.

Важнейшим принципом для формирования жизнестойкости является приверженность ***принципу всеобщности***. Повсеместная приверженность – национальная и глобальная – универсальному (всеобщему) предоставлению социальных услуг, укреплению социальной защиты и обеспечению полной занятости, представляет важное социально-политическое решение, которое должно лежать в основе формирования долгосрочной жизнестойкости для стран и их граждан. Эти идеи развивает последний Доклад о человеческом развитии 2014 [12, с. 3-4].

а) ***Всеобщее предоставление социальных услуг***. Оно предполагает доступ к образованию, медико-санитарной помощи, водоснабжению и канализации, общественной безопасности. Всеобщий характер мер содействует социальной солидарности. Обоснование всеобщего предоставления основных социальных услуг состоит в том, прежде всего, что все люди должны иметь возможность жить той жизнью, которая обладает для них ценностью, и что доступ к некоторым базовым элементам достойной жизни не следует увязывать с платежеспособностью.

б) ***Укрепление социальной защиты***. Социальная защита включает в себя страхование от безработицы, пенсионные программы, регулирование рынка труда. Сильная политика всеобщей защиты не только улучшает индивидуальную жизнестойкость, но и содействует жизнестойкости экономики в целом.

в) ***Обеспечение полной занятости***. Всеобщий доступ к достойному труду является ключевым элементом формирования жизнестойкости в масштабах общества; он способствует усилению психологической субъектности, созданию социальных связей, социальной стабильности и социальной сплоченности, безопасности; социальная ценность занятости выходит за рамки стремления иметь зарплату. Безработица связана с ростом преступности, самоубийств, насилия, употреблением психоактивных веществ.

Относительно кризисов и гражданских волнений можно отметить следующее: политика и институты, борющиеся против исключенности и маргинализации, создающие чувство социальной принадлежности, способствующие доверию и предполагающие возможности вертикальной мобильности, способны уменьшить потенциал конфликтов.

Анализ проблемы уязвимости и необходимости формирования институтов, способствующих жизнестойкости приводит к ряду выводов, которые необходимо не только осмыслить, но и взять для практического использования.

1. Уязвимость угрожает человеческому развитию и если ею систематически не заниматься, изменяя социальную политику и социальные нормы, то прогресс не будет ни справедливым, ни устойчивым.

2. Коренными причинами стойкой депривации является уязвимость, связанная с жизненным циклом, структурная уязвимость и опасности повседневной жизни.

3. Меры политического реагирования на уязвимость должны предотвращать угрозы, содействовать развитию способностей и защищать людей, особенно уязвимых (социальная маргинализация, люди с недостаточным потенциалом здоровья и компетенций).

4. Каждый должен иметь право на образование, медико-санитарную помощь и др. основные услуги. Осуществление на практике этого принципа всеобщности потребует пристального внимания и ресурсов.

5. Истоки и воздействие уязвимости становятся все более глобальными, что требует коллективных действий и совершенствования международного управления.

Следует отметить, что понимание и осведомленность о том, что снижение уязвимости и формирование жизнестойкости имеют большое значение для устойчивого человеческого развития. Оно вписывается в национальные контексты развития и может влиять на стратегии, повышающие качество человеческого капитала.

5. Российский контекст восприятия благополучия [6] (данные на 2014 г.). Восприятие индивидуального благополучия представлено через количественные показатели параметров качеств образования, качества медицинской помощи, уровня жизни, ощущения безопасности, свободу выбора (процент удовлетворенных).

Качество образования – 48% удовлетворенных;

Качество медицинской помощи – 38% удовлетворенных;

Уровень жизни – 55% удовлетворенных;

Ощущение безопасности – 51% удовлетворенных;

Свобода выбора – 66% удовлетворенных;

Индекс общей удовлетворенности жизнью - 6 (разброс от 0 до 10).

Лидер стран с очень высоким уровнем человеческого развития – Норвегия имеет соответственно показатели качества образования и медицинской помощи – 82% удовлетворенных, уровнем жизни удовлетворены 95%, ощущением безопасности – 86%, а

свободой выбора – 96%, индекс общей удовлетворенности жизнью – 7,4 (разброс в диапазоне от 0 – полностью неудовлетворенны до 10 – полностью удовлетворены).

Индикаторы восприятия благополучия дают важную информацию о *социальном благополучии* населения, и тем самым, о состоянии его здоровья. Такая информация ориентирует стратегию и тактику социальной политики государства, ориентирует власть на решение практических задач, способствуя росту человеческого потенциала своей страны.

Список использованной литературы

1. ВОЗ. Обзор Конституции и региональных соглашений Всемирной организации здравоохранения (Review of the Constitution and regional arrangements of the World Health Organization), EB 101/7, 101-я сессия, 14 ноября 1997 г.
2. Дискуссии по этим проблемам представлены в работе: Брижит Тобес. Право на здоровье: теория и практика. Пер.с англ.- М.: Устойчивый мир, 2001. - 370 с.
3. Шафиркин А.В., Штемберг А.С., Есауленко И.Э., Попов В.И. Экология, социальный стресс, здоровье населения и демографические проблемы России. Воронеж: Научная книга, 2009. - 435 с.
4. U.N.Doc. E/CN. 4/544, 18 апреля 1951 г. С. 2. Цит.по: Брижит Тобес. Право на здоровье: теория и практика. Пер.с англ. М.: Устойчивый мир, 2001. - 370 с.
5. Веряскина В.П. Феномен жизни и человеческое развитие: в поисках новой парадигмы социально-философского исследования // Новые идеи в социальной философии. - М.: ИФ РАН, 2006. - 324 с.
6. Доклад о человеческом развитии 2015. Труд во имя человеческого развития. ПР ООН, 2015. - 273 с.
7. Гидденс Э. Ускользающий мир: как глобализация меняет нашу жизнь. Пер.с англ. - М.: Весь мир, 2004. - 120 с.
8. *Anthony Giddens*. Modernity and Self-Identity. Stanford. University Press. Stanford, California, 1991. 256 с.
9. Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире. ВОЗ. Женева: «Весь мир», 2003. - 376 с.
10. Статистические данные приводятся по докладу «Насилие и его влияние на здоровье». ВОЗ. 2002
11. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа. 4 Глобальный доклад. ЮНЭЙДС. 2004. - 234 с.
12. Доклад о человеческом развитии 2014. Обеспечение устойчивого прогресса человечества: уменьшение уязвимости и формирование жизнестойкости. - М., 2014. - 236 с.

© С.Н. Ивакина, Г.М. Нагимова, А.М. Медведев, 2016
УДК 616.155.194.8-085.272-05:303.62

С.Н. ИВАКИНА, Г.М. НАГИМОВА, А.М. МЕДВЕДЕВ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Кафедра управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. В работе рассмотрены социально-экономические факторы, оказавшие влияние на потребление лекарственных препаратов населением в условиях социально-экономического кризиса. Предложены пути совершенствования лекарственной помощи населению путем повышения роли информационной составляющей процесса оказания качественной фармацевтической помощи, особенно при отпуске безрецептурных препаратов.

Ключевые слова: лекарственная помощь, социально-экономический кризис, потребление лекарственных препаратов.

S.N. IVAKINA, G.M. NAGIMOVA, A. M. MEDVEDEV

THE ACTUAL ISSUES IN THE PROVISION OF DRUG ASSISTANCE RENDERED IN MODERN CONDITIONS

The Department of Management and Economics of Pharmacy with a course of medical and pharmaceutical merchandising
Bashkir State Medical University (Ufa, Russia)

Summary. The paper discusses the socio-economic factors that influenced the consumption of drugs the population in conditions of social and economic crisis. Suggested ways of improving pharmaceutical care to the population by increasing the role of the information component of the process of provision of quality pharmaceutical care, especially when on vacation OTC drugs.

Key words: drug assistance, socio-economic crisis, the consumption of drugs.

На сегодняшний день здоровье населения является ведущим фактором в становлении России как мировой державы, а политика в области лекарственного обеспечения населения направлена на охрану здоровья каждого гражданина [4]. Совершенствование лекарственной

помощи, являющейся неотъемлемой частью процесса лечения, приобретает все большую актуальность [5, с.144]. Однако из-за возникшего в стране социально-экономического и финансового кризиса наблюдаются негативные тенденции, сдерживающие намеченные планы по реализации государственных программ, в частности в области лекарственного обеспечения [3, с.726].

Одной из проблем современного периода является падение реальных доходов и платежеспособности населения. Так, по данным Росстата, за период с 2008 по 2015 гг. наблюдается уменьшение реальных доходов населения, таких как среднедушевые доходы в месяц, среднемесячная заработная плата и размер начисленных пенсий на 4,7%, 3,6% и 4,7% соответственно. Кроме того, денежные доходы ниже величины прожиточного минимума имеют более 14 млн. человек, что составляет более 10% от общей численности населения.

Проведенный нами анализ показал, что затраты на лекарственные препараты (ЛП) в 2014 г. варьировали от 72,8 руб. (у первой децильной группы населения, проживающей в сельской местности с денежным доходом 3797,6 руб.) до 582,4 руб. (у десятой децильной группы с денежным доходом до 33323,3 руб.) на 1 члена домашнего хозяйства в месяц.

50% населения в городской и сельской местности могут тратить на покупку ЛП до 300 руб. и до 200 руб. соответственно в месяц на 1 человека. Затраты на покупку ЛП у следующих трех групп населения (с денежным доходом от 11971,0 руб. до 27902,4 руб.), составляющих 30% населения, колеблются от 300 руб. до 500 руб. в городе и от 200 руб. до 300 руб. – в сельской местности. И лишь 20% самых богатых людей, имеющих денежный доход более 36924,9 руб. в городе и 21958,7 руб. в селе, тратят на покупку ЛП более 500 руб. и более 300 руб. соответственно.

Вторым неблагоприятным фактором, отрицательно влияющим на потребление ЛП, является удорожание медикаментозной составляющей лечебного процесса. Так на фоне падения реальных доходов населения, инфляционных процессов отмечается рост индекса потребительских цен, в том числе и на лекарственные препараты. При этом в период кризиса он увеличился до 15,8% в 2014 г., в том числе и на ЛП, входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (на 6,6% в 2014 г.), что способствовало снижению ценовой доступности ЛП, особенно в ценовом диапазоне до 50 руб. и от 50 до 150 руб.. Все это привело к уменьшению продаж ЛП, особенно в натуральном выражении, на 9,7% за период с 2013по 2015 гг.. Уменьшение продаж произошло во всех группах ЛП согласно АТС-классификации (исключение составила группа «Прочие препараты» (таблица 1).

Таблица 1

Изменение объема продаж ЛП по группам за период с 2013 по 2015 гг.

(среднее значение, %)

Название групп ЛП согласно АТС-классификации	Уменьшение (-) / увеличение (+) продаж ЛП, %
A: Пищеварительный тракт и обмен веществ	-7,3
R: Препараты для лечения заболеваний респираторной системы	-3,5
C: Препараты для лечения заболеваний ССС	-0,7
N: Препараты для лечения заболеваний нервной системы	-8,3
J: Противомикробные препараты для системного использования	-1,3
M: Препараты для лечения заболеваний костно-мышечной системы	-3,0
G: Препараты для лечения заболеваний урогенитальных органов и половые гормоны	-0,5
D: Препараты для лечения заболеваний кожи	-2,5
L: Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы	-18,3
B: Препараты, влияющие на кроветворение и кровь	-5,8
[-]: ЛП, не имеющие АТС-группы	-7,4
S: Препараты для лечения заболеваний органов чувств	-2,6
H: Гормональные препараты для системного использования (исключая половые гормоны)	-17,0
V: Прочие препараты	+7,2
P: Противопаразитарные препараты, инсектициды и репелленты	-6,1

Еще одной неблагоприятной тенденций современного периода является старение населения при одновременном снижении доступности медицинской помощи, что в свою очередь ведет к распространению самолечения среди населения.

Анализ данных Росстата показал, что численность населения РФ за период с 2008 по 2014 гг. увеличилась на 0,6%. Отмечается тенденция увеличения численности населения моложе трудоспособного и нетрудоспособного возраста (с 16,0% до 17,2% и 21,1% до 24,0% соответственно, как в городской, так и сельской местности. Это способствует увеличению финансовой нагрузки на одного члена семьи трудоспособного возраста и уменьшения среднего дохода на одного члена домашнего хозяйства, что также снижает платежеспособность населения, в частности при выборе и покупке ЛП.

Проведенный анализ показал, что за период с 2008 по 2014 гг. количество амбулаторно-поликлинических организаций увеличилось на 10,3%, а больничных организаций уменьшилось на 13,8% за исследуемый период. Кроме того, уменьшилось число специалистов с высшим и средним медицинским образованием на 1,6% и 1,5% соответственно на 10000 человек населения. Результатом этого явилось снижение общей

посещаемости амбулаторно-поликлинических учреждений как в среднем по РФ (на 4,2%), так и по федеральным округам (ФО) (от 1,1% в Дальневосточном ФО до 6,2% в Северо-Кавказском ФО), что свидетельствует о снижении доступности медицинской помощи.

Анализ данных литературы и результаты собственных исследований показали, что доля граждан, приобретающих ЛП без обращения к врачу, увеличивается с каждым годом (от 66% до 83% потребителей). Потребители обосновывают это недостатком времени, возможностью получить консультацию у фармацевтического работника (до 68% опрошенных) [1,с.10; 2,с.15; 3.с.726]. Следовательно, возрастает роль и ответственность фармацевтического работника, как провизора, так и фармацевта при оказании фармацевтической помощи населению. В связи с этим актуальным становится повышение уровня знаний и квалификации фармацевтических кадров среднего и высшего профессионального образования в части рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины. Это свидетельствует о повышении роли информационной составляющей процесса оказания качественной фармацевтической помощи, особенно при отпуске ЛП, отпускаемых без рецепта врача. В рамках формирования системы медицинских и фармацевтических кадров нами разработаны методические рекомендации по стандартизации оказания лекарственной помощи в безрецептурных препаратах населению в сложившихся условиях. Это позволит повысить уровень знаний и квалификацию специалистов с высшим и средним фармацевтическим образованием и качество оказания лекарственной помощи населению.

Список использованной литературы

1. Зотова, Л.А. Оптимизация лекарственной помощи потребителям антигистаминных препаратов в Республике Башкортостан: автореферат дис. канд. фармац.наук / Л.А.Зотова. - Москва, 2015. – 22 с.

2. Ивакина, С.Н. Анализ конкурентоспособности антигистаминных лекарственных препаратов/ С.Н. Ивакина, Л.А. Зотова// Журнал «Вопросы обеспечения качества лекарственных средств»-№3(8), 2015 – с. 15-21

3. Королева, М.А. Этические аспекты деятельности фармацевтических работников /М.А. Королева/ Бюллетень медицинских интернет-конференций, выпуск №5, том 4, 2014.- с.726

4. иПриказ Минздрава России от 13.02.2013 № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142725/

5. Рейхтман, Т.В. Оценка доступности лекарственной помощи населению на различных этапах ее оказания/ Т.В. Рейхтман, Л.В. Мошкова// Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация. 2014, №24 (195). Выпуск 28.-с.144-149.

© Нагимова Г.М.., Ивакина С.Н., 2016
УДК 614.27:616.155.194.8-085.2

Г.М. НАГИМОВА, С.Н. ИВАКИНА

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ВОПРОСУ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Кафедра управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения
Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Резюме. В приведенной статье рассматриваются вопросы эпидемиологии железодефицитной анемии, а также приводится её этиология, симптоматика и терапия. На основе данного обзора подчеркивается актуальность и значимость железодефицитной анемии как медико-социальной проблемы во всем мире.

Ключевые слова: железодефицитная анемия, эпидемиология, этиология, симптоматика, железосодержащие препараты.

G. M. NAGIMOVA, S.N.IVAKINA

EPIDEMIOLOGICAL AND PHARMACEUTICAL STUDIES OF IRON DEFICIENCY ANEMIA

The Department of Management and Economics of Pharmacy with a course of medical and pharmaceutical merchandising
Bashkir State Medical University (Ufa, Russia)

Summary. In the above article discusses the epidemiology of iron deficiency anemia, and is its etiology, symptoms and treatment. On the basis of this review highlights the relevance and significance of iron deficiency anemia as a medical and social problem worldwide.

Key words: iron deficiency anemia, epidemiology, etiology, symptoms, iron-containing drugs.

Железодефицитная анемия (ЖДА) является часто встречающимся клиническим состоянием в современном мире и занимает первое место среди 38 наиболее широко распространенных заболеваний человека [6, с. 62-63]. Определяющим фактором развития ЖДА выступает нарушение метаболизма железа вследствие его дефицита в организме [7, с. 839; 8, с. 138-139]. По статистике ВОЗ, во всем мире ЖДА страдают более 1,6 млрд. человек,

что соответствует 24,8% населения. По данным 2008 года (WHO Global Database on Anaemia Geneva, World Health Organization) ЖДА регистрируется у 1 987 300 000 жителей планеты [16].

В Российской Федерации (РФ) в 2014 году заболеваемость ЖДА составила 1084,2 случая на 100 000 всего населения, а в Приволжском федеральном округе, в состав которого входит Республика Башкортостан – 1364,7 случая на 100 000 всего населения, что превышает общероссийские данные в 1,2 раза [5, с. 30-32].

Анализ данных литературы показал, что наиболее подвержены риску развития дефицита железа беременные женщины, небеременные женщины репродуктивного возраста и дети. По сообщениям ВОЗ, частота встречаемости ЖДА у беременных женщин в разных странах варьирует от 21 до 89% - при диагностике по уровню гемоглобина и от 49 до 99% - по уровню сывороточного железа. У небеременных женщин репродуктивного возраста анемия выявляется у 30,1%. Распространенность недостаточности железа в детской практике составляет 30-60% у детей раннего возраста и 17,5% - у школьников [2, с. 65-66; 7, с. 839].

В Российской Федерации группы «риска» по развитию ЖДА также имеют высокие показатели заболеваемости. Так, на протяжении 15 лет частота железодефицита у беременных женщин достигает 30-40%, при этом дефицит железа в III триместре беременности встречается у 90% женщин и сохраняется после родов и лактации у 55% из них. В последние годы наблюдается тенденция к увеличению этих показателей (в 6,3 раза). У женщин репродуктивного возраста показатель заболеваемости ЖДА составляет около 12%. В детской популяции дефицит железа выявляется у 6-40% в зависимости от региона проживания [2, с. 65-66; 3, с. 290-291; 6, с. 62-63].

Причинами, приводящими к железодефициту (ЖД) являются: частые и обильные кровопотери (маточные, кишечные и др.), повышенная потребность в железе (в период роста у детей, при беременности и лактации и др.), нарушения всасывания железа (болезнь Крона – от 6 до 74% случаев в зависимости от региона, целиакия – от 23,75 до 50% случаев в зависмости от региона, туберкулез кишечника и др.), недостаток пищевого железа (анорексии, вегетарианство и др.) [7, с. 839; 8, с. 126-127; 9, с. 284; 10, с. 20-21].

Одной из причин формирования дефицита железа являются кровопотери, при этом дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК) занимают ведущее место. В репродуктивном возрасте частота их возникновения составляет до 20%, а в пре- и постменопаузе приближается к 50%, а в некоторых случаях достигает и 79%. Вследствие ДМК 30-60% женщин испытывают социальные неудобства, что приводит к снижению качества жизни. ДМК занимают 2-е место среди причин госпитализации женщин в

гинекологические отделения больниц и клиник, а также служат показанием для большей части гистерэктомий и эндоскопических деструктивных хирургических вмешательств [11, с. 1171; 12, с. 428; 13, с. 176-177; 14, с. 887; 15, с. 1-10].

Основными симптомами при ЖДА являются: быстрая утомляемость, головокружения, плаксивость, одышка, тахикардия, бледность кожных покровов и видимых слизистых (анемический синдром, обусловленный гемической гипоксией органов и тканей); извращение вкуса и обоняния, сухость кожи, истончение ногтей, выпадение волос, атрофический гастрит, энтерит (сидеропенический синдром, обусловленный тканевым дефицитом железа) [7, с. 839-840]. Все это приводит к снижению качества жизни и трудоспособности населения. Поэтому необходимо, наряду с полноценным питанием, применение железосодержащих лекарственных препаратов (ЛП).

Однако в настоящее время наблюдается тенденция снижения потребления ЛП на фармацевтическом рынке, в том числе и на препараты группы «Препараты, влияющие на кроветворение и кровь» (на 5,8% за период с 2013-2015 годы).

Таблица 1

Распределение железосодержащих лекарственных препаратовпо различным классификационным признакам

№ п/п	Группы железосодержащих ЛП	Наименования ЛП	Ценовой диапазон, руб.
1	1. Парентеральные препараты железа	Венофер Феррум Лек Феринжект Ферровир Космофер Ликферр 100	от 2830 до 2866 от 965 до 9132 от 7000 до 8600 от 2840 до 2976 от 5900 до 6350 от 2200 до 2597
2	Пероральные препараты железа:		
а)	Препараты железа (II), органические соли	Тотема Ферретаб	от 392 до 463 от 274 до 365
б)	Препараты железа (II), неорганические соли	Сорбифер дурулес Актиферрин Актиферрин композитум Фенюльс Тардиферон	от 332 до 510 от 170 до 320 от 260 до 300 от 100 до 190 от 200 до 240
в)	Препараты железа (III), органические соли	Ферлатум Ферлатум Фол	от 734 до 900 от 582 до 650
г)	Препараты железа (III), неорганические соли	Феррум Лек Мальтофер Мальтофер Фол Биофер	от 142 до 9132 от 225 до 1031 от 470 до 523 от 300 до 307

Анализ данных литературы, нормативно-правовых документов и федеральной информационной системы Государственного реестра лекарственных средств для медицинского применения, зарегистрированных Министерством здравоохранения РФ и разрешенных к медицинскому применению ЛС позволил распределить железосодержащие лекарственные препараты для медицинского применения на группы с учетом способа применения, валентности железа и вида соли, в состав которого входит железо, а также ценовой доступности (таблица 1, рисунок 1) [1; 8, с.138-139].

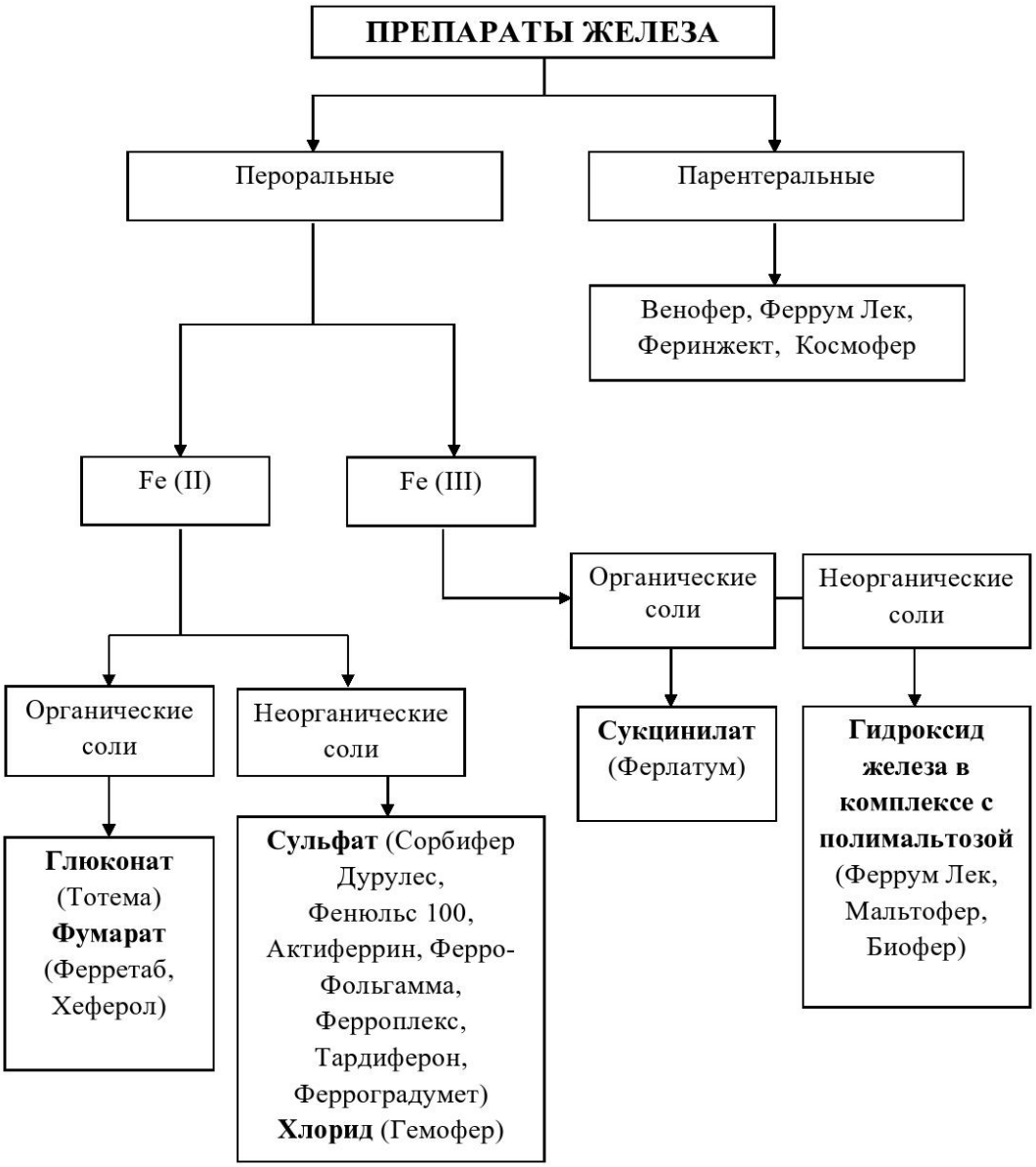

Рис.1 Классификация препаратов железа

Проведенный анализ показал, что ценовая доступность препаратов железа колеблется от средней (Фенюльс, Тардиферон, Феррум Лек и др.) до низкой (Ферлатум и др.), что, возможно, объясняет уменьшение продаж препаратов данной группы в условиях социально-экономического кризиса.

Таким образом, в результате проведенного анализа литературных источников и собственных исследований, можно отметить, что проблема железодефицитной анемии является актуальной и серьезной во всем мире, так как в результате дефицита железа нарушается полноценная жизнедеятельность и работоспособность населения, что приводит к снижению качества жизни каждого человека в отдельности. Кроме того, низкая ценовая доступность лекарственной помощи в данной группе ЛП на российском фармацевтическом рынке отягощает сложившуюся ситуацию.

Список использованной литературы

1. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]. – Режим доступа http://www.grls.rosminzdrav.ru/. – (Дата обращения: 13.09.2016).
2. Иванова, И. Е. Современные взгляды на профилактику дефицита железа у детей и подростков / И. Е. Иванова, М. С. Агандеева // Здравоохранение Чувашии. – 2016. - № 1. – С. 65-71
3. Логутова, Л. С. Анемия у беременных: вопросы этиологии, диагностики и лечения / Л. С. Логутова // Русский медицинский журнал. – 2016. - № 5. – С. 290-293
4. Низовцева, О. А. Особенности лечения железодефицитных состояний в гастроэнтерологии / О. А. Низовцева. Т.10// Трудный пациент. – 2012. – № 6. – С. 24-28
5. Общая заболеваемость всего населения России в 2014 году. 2015: Статистический сборник / Ред. колл.: Г. А. Александрова, А. В. Поликарпов и др. Ч. 2. – М.: Росстат, 2015. – 142 с.
6. Румянцев, А. Г. Распространенность железодефицитных состояний и факторы, на неё влияющие / А. Г. Румянцев, И. Н. Захарова, В. М. Чернов, И. С. Тарасова, А. Л. Заплатников, Н. А. Коровина, Т. Э. Боровик, Н. Г. Звонкова, Е. Б. Мачнева, С. И. Лазарева, Т. М. Васильева // Медицинский совет. – 2015. - № 6. – С. 62-66
7. Струтынский, А. В. Диагностика и лечение железодефицитных анемий / А. В. Струтынский // Русский медицинский журнал. – 2016. - № 11. – С. 839-843
8. Стуклов, Н. И. Анемии. Клиника, диагностика и лечение. Учебное пособие для врачей. / Н. И. Стуклов, В. К. Альпидовский, П. П. Огурцов. – М.: ООО Издательство «Медицинское информационное агентство», 2013. – 264 с.

9. Филатов, Л. Б. Железодефицитная анемия как следствие нарушения всасывания железа при целиакии / Л. Б. Филатов, В. Б. Берман. Т.3 // Клиническая онкогематология. – 2010. – № 3. – С.284-288

10. Чернуха, Г. Е. Воспаление – биологическая основа обильного менструального кровотечения, дисменореи и нарушений ЦНС / Г. Е. Чернуха, Л. М. Ильина // Медицинский совет. – 2015. – С. 20-27

11. Cooper K, Lee A, Chien P et al. Outcomes following hysterectomy or endometrial ablation for heavy menstrual bleeding: Retrospective analysis of hospital episode statistics in Scotland. BJOG, 2011, 118(10): 1171–1179

12. Dawood MY. Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management. Obstet Gynecol 2006, 108(2): 428–41

13. Management of Abnormal Uterine Bleeding Associated With Ovulatory Dysfunction. Obstet Gynecol 2013, 122: 176-185

14. Palep-Singh M, Prentice A: Epidemiology of abnormal uterine bleeding. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2007, 21(6): 887–890

15. Singh S, Best C, Dunn S, et al. Abnormal Uterine Bleeding in Pre-Menopausal Women. JOGC 2013, 35(5) (Suppl 1):1-28

16. Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005. WHO global database of anaemia. Edited by de Benoist B et al. World Health Organisation; 2008

© Лукьянов А.В., Мищук Р.В., 2016
УДК 334.752.01

ЛУКЬЯНОВ А.В., МИЩУК Р.В.

ДУХОВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА КАК СОЦИОКУЛЬТУРНОЕ ЯВЛЕНИЕ

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

Резюме. В работе исследуется духовное здоровье человека и общества. Анализируются предпосылки общественного здоровья, факторы влияния духовного здоровья на жизнь общества. На основе проведенного анализа духовного здоровья выявляются меры по оздоровлении. населения.

Ключевые слова: духовное здоровье, философия, трансцендентальный аспект здоровья, идеальное,духовное, виртуальное здоровье.

LUKYANOV A.V., MISCHUK R.V.

THE SPIRITUAL HEALTH OF THE INDIVIDUAL AND SOCIETY AS A SOCIOCULTURTAL PHENOMENON

The Department of philosophy and political sciences
Bashkir state University (Ufa, Russia)

Summary. In this article we are investigate the spiritual health of the individual and society. To analalyse reasons of public health, impact factors of spiritual health for society. At the basis of the analysis of spiritual health identifies measures for improvement, population.

Key words: a mental health, philosophy, transcendental aspect of health, perfect, spiritual, virtual health.

Исследование духовного здоровья человека и общества упирается в анализ таких мировоззренческих генерализаций здоровья и здорового образа жизни, как вера, надежда, любовь, свобода, смысл жизни человека.

Проблема духовного здоровья сложна и многомерна. Духовное здоровье связано с культурным уровнем людей, с самим «духом» как синтезом нравственных усилий человека. Эти усилия (нравственные, правовые, эстетические, философские) сопряжены с развитием свободы в обществе, с духом спонтанности и верности традиционным формам жизни. Опора на принцип преемственности, безусловно, поддерживает общество и его здоровье, хотя,

необходимо заметить, что опора на традицию сопряжена с консервативным опытом гармонизации общественных и государственных интересов, зачастую, на основе семейных добродетелей.

Заметим, что духовное здоровье связано, прежде всего с внутренним миром человека, с понятиями моральной ответственности и нравственного выбора, сопряженного с целым рядом смыслообразующих факторов деятельности. Ведь, человек , в отличие от животного, существенным образом раздвигает «границы» своего рода, приподнимает этот род на новую, нравственную и интеллектуальную высоту. Человек, духовно здоровый, есть некий «ансамбль» общественных отношений, среди которых необходимо поименовать отношения, связанные с его взаимодействием, с природой и социумом, затем, межличностные отношения, которые, в свою очередь, наделены духовной «энергией», необходимой для поддержания гармонии между космосом и человеком.

Нефизическое, нематериальное бытие человеческого здоровья- это бытие, пребывающее вне физического мира. Такое здоровье имеет физическую основу; однако оно отделено от физики и химии отношений. Нефизическое здоровье не есть сущее без материального носителя. В то время, как идеальное здоровье есть некое бытие, порожденное человеческой идеей, мыслью, гипотезами, духовное здоровье не в силах существовать вне материального, физического субстрата.

Духовное здоровье есть некая воля к жизни, стремление надеяться и любить. Но бывают моменты в жизни человека, когда последний оставляет и саму надежду на любовь и на более совершенную жизнь. Человек иногда оказывается переполненным идеальным и хрупким началом, которое, зачастую, не выдерживает натиска физических и духовных сил, то есть разлетается на части. Размышляя о хрупкости бытия и, соответственно , о хрупкости физического и духовного здоровья, следует иметь в виду то, что прекрасное не обязательно быстро преходяще и мгновенно. В этом плане проблему бытия не стоит связывать с понятием времени. Значительную роль, при этом, играет и понятие пространства (правового, политического, культурного, философского и т.д.).

«В эмпиризме,- пишет Г.В.Ф.Гегель,- заключается великий принцип, гласящий, что то, что истинно, должно быть в действительности и наличествовать для восприятия»

[1, с.148-149].

Если нет места для физического бытия, то нет места и для духовного бытия. В этом плане, если продолжить эту мысль дальше, то идеальное здоровье сопряжена со значительным отрывом не только от материального, физического, но и от духовного существования людей. Идеальное здоровье является настолько хрупким, что совершенно

несовместимо с абстрактно-рассудочным отношением к жизни, к правовым, политическим и даже моральным реалием.

Виртуальное здоровье-это, по большому счету, бытие нефизического мира. возвращенные в реальность человеческим сознанием. Виртуальное здоровье колеблется между силой бытия и силой небытия. Виртуальное здоровье ближе к небытию, но, рассмотренное в таком плане, оно есть некая «потенция», которая как бы «парит» между силой быть и силой казаться. Виртуальное здоровье можно сравнить с туманными образами абстрактного рассудка. Оно, как и красота, является слабым в своих проявлениях. «Есть люди, над которыми время практически не властно. Многие прекрасные памятники искусства стоят века и не только потому что они каменные и так далеки от нас» [2, с.103].

Таким образом, можно сделать следующие выводы. Во-первых, духовное здоровье человека и общества необходимо отличать от идеального и виртуального здоровья в том плане, что духовное, являясь неким «сконцентрированным» сознанием, связано с интеграцией всех сущностных сил человека (верой, надеждой на лучший мир, любовью как физической и, одновременно, нравственной силой). Во-вторых, духовное здоровье как стремление к жизни, отрывается от идеального здоровья народа и нации. Идеальное не только является слишком хрупким, чтобы существовать в реальности, но и таким образованием, которое, в основном, связано, со смысловым пространством бытия человека и общества. В-третьих, духовное здоровье как социокультурная реалия не совпадает по своему смысловому контексту с процессом виртуализации реальности. Духовное здоровье есть бытие, а виртуальное здоровье колеблется, «парит» между бытием и небытием. Но виртуальное, как некое недовоплощенное единствование богато своими смысловыми характеристиками, которые еще предстоит исследовать.

Духовное здоровье необходимо проанализировать с трансцендентальных позиций, к чему, собственно, и устремлена «критическая» философия И.Канта. Мы не знаем, что такое духовное здоровье. Но мы очень хотим и стремимся к тому, чтобы оно было.

Список использованной литературы

1. Гегель Г.В.Ф. Энциклопедия философских наук. Т.1.Наука логики. –М., 1974

2. Бытие: Коллективная монография / Ответ.ред. А.Ф.Кудрешев.-УЮИ МВД РФ, Уфа, 2001

СВЕДЕНИЯ ДЛЯ АВТОРОВ

Редакция журнала руководствуется положениями "Единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы".

Статья должна быть представлена в редакцию (на адрес электронной почты: vestnikbgmu@gmail.com) в электронном виде в документе winword любой версии.

Оригинальные статьи должны быть построены по традиционному принципу для мировой научной периодики и структурированы по плану: актуальность, цель работы, материалы и методы, результаты и обсуждение, завершаться выводами.

Титульная страница должна содержать: УДК статьи, инициалы и фамилию автора (авторов), название статьи. Название организации представившей статью для публикации на русском и английском языках. Дополнительно отдельно необходимо представить фамилию, имя, отчество (полностью) авторов, с указанием должности, ученой степени, звания, места работы и адреса организации. Обязательно необходимо указать автора (фамилия, имя, отчество) ответственного за контакты с редакцией, его телефон и адрес электронной почты.

Краткое резюме на русском языке отражающее основную цель исследования и его результат, ключевые слова (не более пяти)

На английском языке: название статьи, инициалы и фамилии авторов, название организации, резюме и ключевые слова.

Текст статьи, напечатанным шрифтом Times New Roman, 12 кеглем, через 1,5 интервала, поля 2,0 без переноса. Рекомендуемый объем статьи, включая таблицы, рисунки, литературу и аннотацию до 15 страниц формата А4. Все страницы должны быть пронумерованы.

Текст статьи, все приведенные цитаты должны быть автором тщательно выверены, проверены по первоисточникам. Цитируемая литература приводится в конце статьи на отдельном листе. Список литературы печатается в алфавитном порядке, сначала - русские, затем зарубежные авторы, согласно ГОСТ Р 7.0.5-2008. В тексте ссылки даются в квадратных скобках (если ссылка на несколько источников - то через запятую без пробелов) в соответствии с номером в списке литературы.

Следует использовать только общепринятые сокращения. Не следует применять сокращения в названии статьи. Полный термин, вместо которого вводится сокращение, следует расшифровать при первом упоминании его в тексте. Не требуется расшифровки стандартных единиц измерения и символов.

Таблицы должны иметь порядковый номер расположенный в правом верхнем углу, название таблицы. Рекомендуется представлять наглядные, компактные таблицы. Все числа в таблицах должны быть выверены и соответствовать числам в статье.

При использовании результатов статистического анализа данных обязательным условием является указанием использованного программного пакета и его версии, названий статистических методов, приведение описательных методов статистики и точных уровней значимости при проверке статистических гипотез. Для основных результатов исследования рекомендуется рассчитывать доверительные интервалы.

Единицы измерения физических величин должны представляться в единицах Международной метрической системы единиц- СИ.

Рисунки и диаграммы должны представляться отдельными графическими файлами в форматах bmp, jpg, tiff с указанием названия рисунка/диаграммы, его порядковым номером с разрешением не менее 300 dpi. В статье необходимо указывать место положения рисунка/диаграммы.

Все статьи, поступающие в редакцию проходят многоступенчатое рецензирование, замечания рецензентов направляются автору без указания имен рецензентов. После получения рецензий и ответов автора редколлегия принимает решение о публикации статьи.

Редакция оставляет за собой право отклонить статью без указания причин. Очередность публикаций устанавливается в соответствии с редакционным планом издания журнала.

Редакция оставляет за собой право сокращать, редактировать материалы статьи независимо от их объема, включая изменения названия статей, терминов и определений. Небольшие исправления стилистического, номенклатурного или формального характера вносятся в статью без согласования с автором. Если статья перерабатывалась автором в процессе подготовки к публикации, датой поступления считается день поступления окончательного текста.

Публикация статей в журнале бесплатная.

Направление в редакцию статей, которые уже посланы в другие журналы или напечатаны в них, не допускается.

Номера выходят по мере накопления статей, планируемая частота выхода - 6 номеров в год.