



Вестник

Башкирского государственного медицинского университета

сетевое издание

ISSN 2309-7183



№5, 2018

vestnikbgmu.ru

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

Вестник Башкирского государственного медицинского университета

сетевое издание

№5, 2018 г.

Редакционная коллегия:

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

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

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

Редакционный совет:

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

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

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

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

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

художественный редактор – доц. Захарченко В.Д.

технический секретарь редакции - Зиятдинов Р.Р.

корректор – Брагина Н.А.

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

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

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

«КАЧЕСТВО ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

25 апреля 2018 года

*Материалы Международной научно-практической
конференции*

УФА, 2018

УДК 1:31/33;614 (об)
ББК 60.561.6+51.204.0
К 30

Редакционная коллегия: Азаматов Д.М. - проф., д.ф.н.; Валишин Д.А. - проф., д.м.н.; Хасанова Г.М. - проф., д.м.н.; Семенова Л.В. - доцент, к.э.н., Давлетшина Г.Р. - к.ф.н., Назарова Г.Х. – доцент, к.и.н.
Ответственный редактор: Храмова К.В. - проф., д.ф.н.

Качество жизнеобеспечения населения: материалы международной научно-практической конференции (Уфа, БГМУ, 25 апреля 2018 г.) /под ред.: К.В. Храмовой. – Уфа: БГМУ, 2018. – 186 с.

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

Статьи посвящены актуальным проблемам взаимодействия институтов гражданского общества с государством в вопросах повышения качества жизни людей. Рассмотрены философские, медицинские, экологические, правовые, экономические и другие социальные аспекты обеспечения качества жизнедеятельности человека.

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

УДК 1:31/33;614 (об)
ББК 60.561.6+51.204.0

Материалы сборника сохраняют авторскую редакцию

© БГМУ, авторы, 2018

СОДЕРЖАНИЕ

СЕКЦИЯ № 1. ФИЛОСОФСКИЕ И СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ

Абдрашитов Ю.Ф., Минюк Ю. И., Нугуманова А.Х.	
Влияние социальных сетей на учащихся среднего и старшего звена средней общеобразовательной школы.....	6
Ахматдинова М.Р. Здоровье как многоуровневое образование.....	10
Ахьямова Э.Ф., Хасанова Г.М. Актуальные проблемы повышения качества жизни семьи (на примере Республики Башкортостан).....	15
Бакеева Е.С. Перспективы бессмертия.....	20
Галеева Р.Ф., Махмутов К.И., Хачатрян Ф.В. Спортсмены-паралимпийцы как символы единства ума, тела и силы духа.....	22
Даминова А.Р. Христианское учение о любви: философский анализ....	27
Зубаирова-Валеева А.С. Религиозное врачевание в Древней Греции....	30
Коробейникова С.О., Хасанова Г.М. Основы формирования здорового образа жизни в системе семейных ценностей.....	34
Комарова О.А., Митина В.В. Проблема социальной адаптации подростков.....	37
Марданова Р.З., Иргалиева Д.Р. Социологические аспекты медицинских профессий.....	39
Мансурова З.Р., Нурисламов А.А. Роль лидера в малых социальных группах.....	41
Назарова Г.И., Хасанова Г.М. Роль психологии в современных условиях развития человека.....	44
Сухарева И.В., Зулкарнеева А.И., Хисматуллина Р.М. Состояние развития физической культуры и спорта в советской и современной России.....	47
Шаяхметова А.Р. Природа человека в христианской антропологии.....	52

СЕКЦИЯ № 2. СОЦИАЛЬНО – МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

Гаймакова Д.В., Раши А.А. Синдром эмоционального выгорания среди врачей.....	55
Габбасова Г.Х., Нурияхметов Ф.Р. Окружающая среда и здоровье Населения.....	59
Давлетшина Г.Р. Туберкулез как медико-социальная проблема.....	62

Зартдинова Л.Р., Сайфутдинова Р.И. Медико-социальные аспекты здоровья населения. Профилактика социально значимых заболеваний...	66
Королева Н.Л., Хасанова Г.М. Социально-медицинские аспекты качества жизни.....	69
Немченко Д.В., Мансурова К.А. Патологическое желание потери веса, это болезнь.....	72
Перхуткина К.В. Инновационный подход к применению контрацепции в медицинской практике.....	76
Уразметова Э.Р., Хасанова А.Н. Социально-медицинская работа с лицами, страдающими онкологическими заболеваниями в Республике Башкортостан.....	80

СЕКЦИЯ № 3. МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

Андрианова К. В. Синдром эмоционального выгорания сотрудника полиции: вопросы профилактики.....	86
Варламова М.С. Совершенствование системы Российского здравоохранения.....	92
Ижбулдина А.А., Бинай К.Р. Психические эмоции и волевые процессы: особенности проявления в сфере права.....	95
Курачев Д. Г., Курачева Л.Г. Профессиональная деформация менеджеров как психолого-медицинская и управленческая проблема....	98
Колчин Г.М. Психосоциальный портрет автомобилиста как участника дорожно-транспортного происшествия.....	102
Назарова З.Х., Назарова Г.Х. Лечебно-оздоровительный туризм в Республике Башкортостан.....	106
Никонов Р. С., Йома Мадхави. Правосознание как отражение уровня социализации личности девиантного подростка.....	111
Панова Л.А., Валямова Г.Н. Школа здоровья, как обеспечение качества жизнедеятельности человека.....	115
Саетгареева Э. Ф., Хонг Лин Ли Гипноз как способ совершения Преступлений.....	119
Храмова К.В., Азаматов Д.М. Экономические, социальные и правовые факторы риска дезинтеграции инвалидов в современном российском обществе.....	124

СЕКЦИЯ № 4. ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Афанасьева О.Г. Здоровье человека в эпоху техногенной цивилизации.....	130
Галимова З.У., Хайруллина Э.Р. Здоровый образ жизни и пути его формирования.....	134

Галимова Л.Р. Научные основания познания природы становления Личности.....	138
Комал. Влияние экологии на развитие детей.....	144
Панов А.Ю. Проблемы радиоактивного загрязнения.....	145
Сухарева И.В. Различные аспекты экологии человека.....	148
Семенова К.С., Хасанова Г.М. Социально-экологические факторы в формировании здоровья населения.....	153
Халитова Д.Р., Ахмерова Г.Ф. Наиболее эффективные мероприятия в продвижении ЗОЖ.....	156

СЕКЦИЯ № 5. ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Алибаев Д.Р. Состояние и перспективы использования Криптовалюты.....	159
Аталикова Б.К. Технология исследования школы меркантилистов.....	163
Бекташева И.И. Проблемы трудовой миграции в экономике России....	165
Карпов А.С. Содержание и практическое использование теории доходов.....	168
Люковец А.В. Классическая рыночная школа и ее вклад в развитие современной экономической мысли.....	171
Перминова В.А. Практическое применение теории политэкономии в современных условиях экономики.....	174
Семенова Л.В. Предпринимательские риски франчайзинга.....	177
Сираева А.Р., Хасанова Г.М. Социально – экономические последствия безработицы.....	181

СЕКЦИЯ № 1. ФИЛОСОФСКИЕ И СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ

УДК 175

Абдрашитов Ю.Ф.,
к.ф.н., доцент кафедры философии,
Минюк Ю. И., Нугуманова А.Х.,
студенты 2 курса,
Башкирский государственный
медицинский университет, Россия (г. Уфа)

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА УЧАЩИХСЯ СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО ЗВЕНА СРЕДНЕЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

***Аннотация.** В статье приведены результаты исследования значимости социальных сетей для учащихся среднего и старшего звена средней общеобразовательной школы, интенсивности использования данных сетей, их влияние на успеваемость и поведение учащихся, а также зависимость учащихся от социальных сетей.*

***Ключевые слова:** социальные сети, общение, зависимость, подростковый возраст.*

Abdrashitov Yu.F.,
Ph.D., associate professor of the department of philosophy,
Minyuk I.I., Nugumanova AN,
second year students,
Bashkir state medical university, Russia (Ufa)

THE IMPACT OF SOCIAL NETWORKS ON THE STUDENTS OF MIDDLE AND SENIOR SECONDARY SCHOOL LEVEL

***Annotation.** In article results of research of the importance of social networks for pupils of middle and senior secondary school level, intensity of use of the given networks, their influence on progress and behaviour of pupils, and dependence of pupils on them.*

***Keywords:** social networks, communication, dependence, growing age.*

В современном обществе с каждым годом возрастает значение средств электронных коммуникаций и сопутствующего им программного обеспечения. Они получают все большее распространение, в том числе и за счет ознакомления с ними подрастающего поколения. Особую роль в этом играет использование социальных сетей. Термин «социальная сеть» был введен в 1954 г. социологом Джеймсом Барнсом, но массовое распространение получил с

начала 2000-х с развитием соответствующих Интернет – технологий [1]. Популярность некоторых социальных сетей в настоящее время бьет все рекорды. Основной причиной этого феномена является повышенная потребность в общении. Особенности общения в социальных сетях откладывают свой отпечаток на становление личностных качеств тех представителей подрастающего поколения, которые уделяют им значительную часть своего свободного времени. Тема очень актуальна в условиях становления информационного общества, бурного развития средств массовой коммуникации и всевозрастающей роли последних в жизни современного человека [2].

Целью данной работы является определение степени значимости социальных сетей для учащихся среднего и старшего звена общеобразовательных школ, и оказываемое социальными сетями на данных учащихся влияние. Достижение поставленной цели сопряжено с решением следующих задач:

1. Определить степень значимости социальных сетей для учащихся и интенсивность использования ими социальных сетей.
2. Установить причины использования социальных сетей учащимися.
3. Определить влияние социальных сетей на социализацию учащихся.
4. Установить наличие или отсутствие зависимости учащихся от социальных сетей.
5. Ознакомится с точками зрения учителей средних общеобразовательных школ о характере влияния социальных сетей на учащихся.

Мы выдвинули следующие гипотезы:

Гипотеза № 1 Главной причиной использования социальных сетей учащимися является возможность общения с друзьями.

Гипотеза № 2 Большая часть учащихся проводит в социальных сетях более 3 часов в сутки.

Гипотеза № 3 Социальные сети в большинстве случаев негативно сказываются на поведении и успеваемости учащихся.

Гипотеза № 4 Большая часть учащихся не может отказаться от использования социальных сетей.

При социологическом исследовании был применен метод опроса. Анкетирование прошли 100 учащихся в возрасте от 14 до 18 лет, пользующиеся социальными сетями. Опрошенные учащиеся были разделены на 2 группы: учащиеся среднего звена (7 и 8 классы) и учащиеся старшего звена (10 и 11 классы). В ходе анализа ответов учащихся было установлено следующее:

1) Значимость социальных сетей для учащихся. При выявлении степени значимости социальных сетей для учащихся необходимо было выяснить, что их подтолкнуло зарегистрироваться в социальных сетях. Для 100% учащихся старшего звена и 76% учащихся среднего звена главной причиной явилось общение с людьми и поиск старых друзей. Так же для 44% первой группы и 5% второй группы мотивацией послужил легкий и удобный поиск необходимой информации, а для 4 - 13% обеих групп - доступность поиска фильмов, музыки

и игр. Далее был задан вопрос: «Что для Вас является приоритетным при использовании услуг, предоставляемых социальной сетью?». Для 41% учащихся старшего звена приоритетом послужило как общение, так и поиск необходимой информации; 15% используют социальные сети для учебных целей и по 4% для просмотра фильмов, прослушивании музыки и чтения новостей. Для учащихся среднего звена общение послужило приоритетом для 46%, поиск информации для 27%, прослушивание музыки, просмотр фильмов, игры для 21%. Немаловажную роль в данном вопросе играет занятость ребят в перерыве между уроками. Так, по наблюдениям учителей, больше половины учеников проводят свободное время в режиме онлайн. Таким образом, гипотеза № 1 о том, что главной причиной социальных сетей в среде молодежи является общение с друзьями, подтвердилась.

2) Интенсивность использования социальных сетей. Для того чтобы определить интенсивность использования социальных сетей, были заданы вопросы, по результатам ответов на которые было установлено, что социальными сетями пользуются 100% опрошенных, из них вне дома пользуются социальными сетями 76% опрошенных среднего звена и 70% опрошенных старшего звена. Выявлены сети, пользующиеся наибольшей популярностью у учащихся: ученики среднего звена отдали свое предпочтение следующим сетям: Vkontakte - 92%; Instagramm - 11%; Skype - 5%; Whatsapp - 3%; Zello - 3%. Среди учеников старшего звена: Vkontakte - 100%; Instagramm - 63%; Whatsapp - 4%; Skype - 22%. Наиболее популярные сети показаны на рисунке 1.

Наиболее важным показателем является количество времени, проведенное в социальных сетях. Так, до 2 часов времени в социальных сетях проводят 35% учеников среднего звена и 70% старшего звена; от 2 до 4 часов соответственно 51% и 19%, а более 5 часов 11% и 14%. Таким образом, социальными сетями пользуются 100% опрошенных, большинство используют социальные сети не только дома, но и вне его. Наибольшей популярностью у учащихся данной группы пользуются Vkontakte и Instagramm. Учащиеся среднего звена используют социальные сети гораздо чаще (половина из них от 3 до 4 часов) в то время как 70% учащихся старшего звена проводят там не более двух часов. Количество времени, проведенное в социальных сетях показано на рисунке 2. Таким образом, гипотеза № 2 частично подтвердилась - интенсивность использования социальных сетей учащимися среднего звена оказалась выше, чем у учащихся старшего звена. 3. Влияние социальных сетей на успеваемость и поведение учащихся. Для получения информации по данному вопросу мы обратились с соответствующими вопросами к учителям средних общеобразовательных школ, в которых проводился опрос.

3) Наиболее волнующим вопросом является успеваемость: 89% учителей считают, что их ученики много времени проводят в социальных сетях, и это отрицательно сказывается на учебе, при этом 58% учителей посчитали успеваемость удовлетворительной, а меньшая часть (42%) - хорошей.

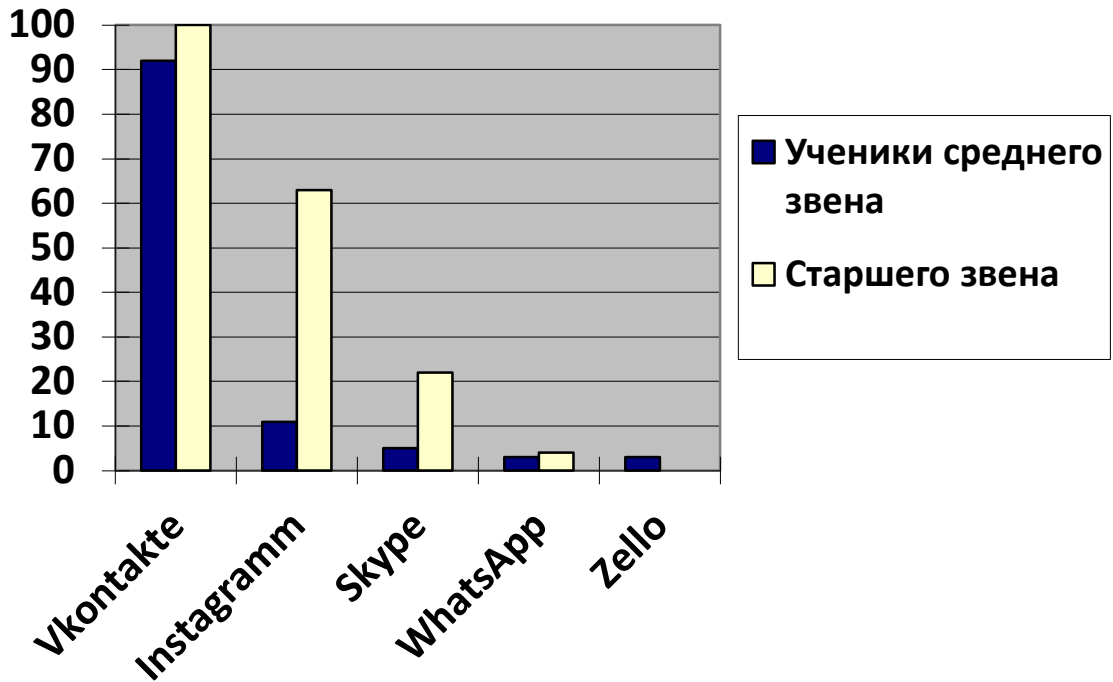


Рисунок 1 - Наиболее популярные социальные сети

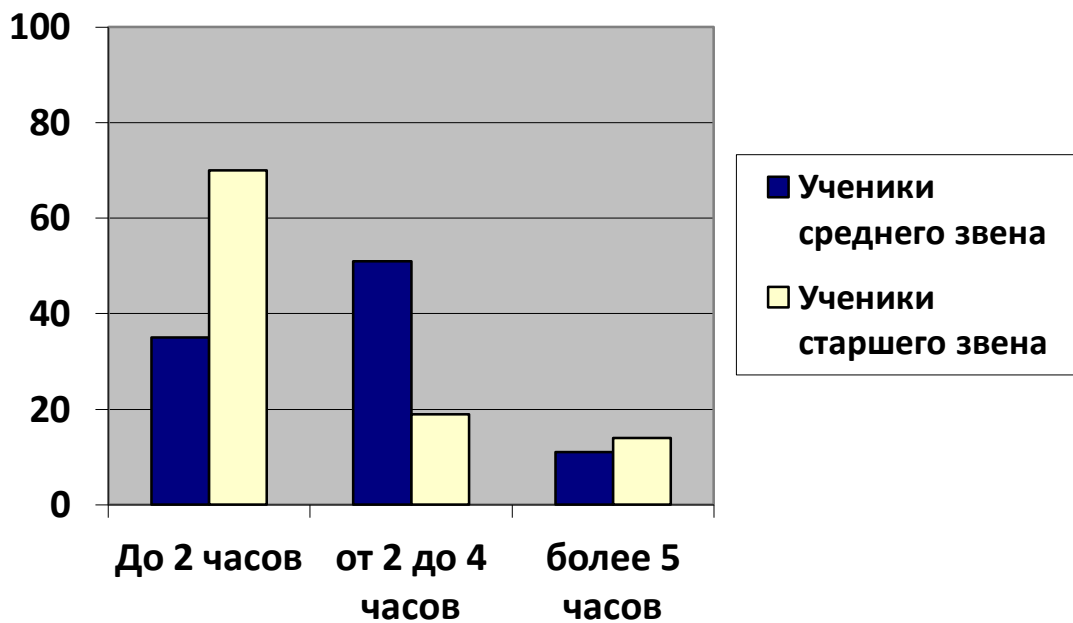


Рисунок 2 - Количество времени, проведенное в социальных сетях

Так же нас интересовало поведение учащихся: больше половины учителей (57%) заметили агрессию в поведении своих учеников по отношению

к окружающим. Полученные данные подтвердили гипотезу № 3 о негативном влиянии социальных сетей на успеваемость и поведение учащихся.

4) Интернет зависимость. Отношение к появлению зависимости от социальных сетей у молодых людей складывается следующим образом: 75 % опрошенных учащихся среднего звена не ощущают зависимость от социальных сетей, тогда как среди учащихся старшего звена такое же число респондентов высказали противоположное мнение. Таким образом, гипотеза № 4 подтвердилась частично - полученные данные свидетельствуют о том, что с возрастом интернет зависимость резко увеличивается.

Полученные результаты позволяют говорить о том, что:

1. Учащиеся среднего и старшего звена чаще пользуются следующими социальными сетями: Vkontakte, Instagramm, Skype. Они посещают данные сети ежедневно и в течение дня продолжительное время находятся в сети.

2. Пользователей социальных сетей привлекает возможность обмена мультимедийной информацией и возможность общения с друзьями, потому что с помощью интернета можно обмениваться информацией и общаться с друзьями на расстоянии со многими сразу, а также этот способ связи экономит средства и время.

3. Влияние социальных сетей на учащихся средних общеобразовательных школ в возрасте 14 - 18 лет имеет и негативные аспекты. Так, социальные сети отрицательно влияют и на успеваемость и на поведение учеников. Кроме того, социальные сети все больше вытесняют живое общение.

4. Зависимость от социальных сетей становится серьезной психологической и социальной проблемой. Данная зависимость увеличивается с возрастом, оказывая негативное влияние на социализацию учащихся. В этом плане важно сохранение живого общения. Для этого люди должны объединяться в различные группы по интересам, а также в группы направленные на решение каких-либо общих для их участников проблем и т.п.

Список литературы

1. Губанов Д.А., Новиков Д.А., Чхартишвили А.Т. Социальные сети: модели информационного влияния, управления и противоборства / Под ред. гл.- корр. РАН Д.А. Новикова. М.: Изд-во физико-математической литературы, 2010. – 228 с.

2. Садыгова Т. С. Социально-психологические функции социальных сетей // Вектор науки ТГУ. - 2012. - №3 (10). – С. 192 – 194

©Абдрашитов Ю.Ф., Минюк Ю.И., Нугуманова А.Х., 2018

УДК 1: 614.2: 613.4

Ахматдинова М.Р.,

к.ф.н., доцент кафедры философии,

Башкирский государственный медицинский университет, Россия (Уфа)

ЗДОРОВЬЕ КАК МНОГОУРОВНЕВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Аннотация. В работе рассматриваются философские аспекты здоровья человека. Исходя из определения здоровья как многомерного и многоуровневого понятия, анализируются взаимосвязи между его соматической психической и духовной составляющими; обосновывается приоритет духовной составляющей здоровья.

Ключевые слова: целостность «Я», соматическое здоровье, психическое здоровье, дух, духовное, духовное здоровье, духовный кризис

Ahmatdinova M.R.,

Ph.D., associate professor of the department of philosophy,
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

HEALTH AS MULTILEVEL EDUCATION

Summary. In the paper, philosophical aspects of human health are considered. Proceeding from the definition of health as a multidimensional and multilevel concept, the relationship between its somatic mental and spiritual components is analyzed; the priority is given to the spiritual component of health.

Key words: the integrity of the "I", somatic health, mental health, spirit, spiritual, spiritual health, spiritual crisis.

Здоровье человека – понятие многоуровневое и многогранное. Оно определяется как состояние, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических недостатков, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие. Отсюда, в качестве составляющих общего здоровья человека можно выделить соматическое, психическое и духовное здоровье.

Ввиду того, что человек – существо целостное (целостность нашего «Я» заключена в единстве телесной, душевной и духовной сфер) и любое его проявление – есть проявление целого, интегрированного, можно предположить, что составляющие здоровья человека также взаимосвязаны, взаимообусловлены и интегрированы. Так, состояние соматической сферы отражается на состоянии психической и духовной сфер. Наличие у человека телесного недуга, как правило, сопровождается повышенной утомляемостью, снижением умственной работоспособности, повышенной раздражительностью, а также эгоцентричностью (человек концентрируется на своих внутренних переживаниях, соматических ощущениях), вплоть до ипохондричности, когда больной начинает манипулировать близкими, получая так называемую «вторичную выгоду от болезни». Люди же, поддерживающие оптимальный уровень физического здоровья, тем самым оздоравливаются душевно и духовно. Ведь не случайно говорят, что в здоровом теле здоровый дух.

Налицо также и обратное, т.е. влияние здоровья духовного на физическое здоровье. Именно «сила духа» позволяет человеку бороться с тяжелыми соматическими недугами, побеждать их, выживать при самых неблагоприятных

прогнозах врачей, достигать успехов в жизни, преодолевая все преграды, проявляя истинную волю к жизни.

Более сложен вопрос взаимосвязи между психическим и духовным здоровьем, что обуславливается очень тонкой гранью между душой и духом. Ильин И. А., разграничивая духовное и душевное в человеке, определяет душу как весь поток не телесных переживаний человека, комплексов, чувствований, болевых ощущений, приятных и неприятных, значительных и незначительных состояний, воспоминаний и забвений, деловых соображений, фантазий и. т. п. Дух – это также душевные состояния, но лишь те, в которых человек живет своими главными, благородными целями и стремлениями, обращенными на познание истины, на созерцание и осуществление красоты, на совершение добра, словом на то, что человек признает высшим и безусловным благом. Дух, по Ильину, – это то, что наиболее значительно в душе [1].

Зеличенко, рассматривая соотношения между понятиями «дух» и «душа», дает им следующие определения: душа - это «машина управления поведением», а дух – это «душа души».

До сих пор нет общепринятого, исчерпывающего определения духа. По мнению Бердяева, дать определение духа в принципе невозможно [3]. Анализируя литературу, посвященную проблемам духовности можно выделить несколько граней духовного. Одни исследователи пытаются дать понятие духовности исходя из нравственного критерия (духовность как синоним нравственности), другие исходят из интеллектуального критерия, определяя духовность как синоним творческой, полета мысли. Употребляя выражение «сила духа» мы вкладываем в понятие духа, духовно волевой аспект, сводя духовность к силе воле, стойкости. В качестве основного составляющего духовности многие исследователи (Ильин, Зеличенко, Бердяев и др.) выделяют такое его качество как альтруизм. Зеличенко считает, что в духовной деятельности человек реализует функцию «Я - часть мира», которая не связана с личной выгодой. В основе же бездуховной деятельности лежат эгоистические мотивы и противопоставление себя миру.

Адаптация, отгораживание от мира, негативизм, алчность, стремление к приспособлению, сохранению, достижению относятся к антагонистам духовного начала. Одна и та же деятельность может быть духовной и бездуховной. Духовность и бездуховность определяются не тем, что человек делает, а тем, как он это делает, какой смысл вкладывает в свою деятельность.

Определение же критериев «психического здоровья» относится и к числу сложнейших философских проблем. Так, в медицине психическое здоровье понимают как противоположность психического заболевания, под которым разумют расстройство мышления и психики, которое значительно искажает самооценку и поведение человека, ослабляет его способность адекватно реагировать на реальность и справляться с повседневными нуждами. В психологии его определяют как состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности

регуляцию поведения, деятельности. Состояние здоровья зависит как от личностных психологических (в том числе и бессознательных установок), так и от жизненной философии человека и образа жизни. Это – определенный образ мышления, а также высшие смысловые (духовные) уровни человека, играющие важную роль в формировании здоровья.

Однако, обладая сознанием и самосознанием, человек далеко не всегда действует продуктивно. Расхождение между целями и результатами деятельности порождает тревогу и беспокойство, которые часто приводят к потере душевного равновесия, а тем самым к утрате психического здоровья, которое является одним из важнейших показателей общего здоровья личности и условием человеческого существования.

Поэтому рассмотрение психического здоровья в отрыве от здоровья духовного будет половинчатым, поскольку психическое здоровье, являясь базисом для духовного, определяет уровень последнего. Основные атрибуты духовного здоровья – развитие, поиск, совершенствование, открытость миру, являются также показателями душевного здоровья. Показателями же духовного нездоровья являются духовный кризис и духовная смерть.

Известно также, что поведение громадного большинства людей является разрушительным для здоровья. Поэтому необходимо учитывать силы, дающие человеку ощущение полноценности своего «Я», позволяющие реализовать скрытые потенции самосознания, приводящие человека к гармонии с самим собой и окружающим природным и социальным миром. Так А. Маслоу наивысшим показателем развития личности считал самоактуализацию личности – «наиболее полное использование собственных талантов, способностей и возможностей» в отличие от среднего человека, который живет с «заглушенными и подавленными способностями». С точки зрения представителя гуманистической психологии В. Франкла, человек, в первую очередь, сам ответственен за поиск и осуществление смысла и реализацию ценностей. Экзистенциальный анализ признает человека не только свободным, но и ответственным.

Субъектность человека связана со способностью индивида превращать собственную жизнедеятельность в предмет практического преобразования, в т.ч. и образ своей жизни. Творческий характер человеческой деятельности проявляется в том, что благодаря ей он выходит за пределы своей природной ограниченности, т.е. превосходит свои же генотипически обусловленные возможности. Под гармоничной личностью мы понимаем индивида, который в процессе социализации осознанно сформировался как человек, обладающий ответственностью за собственную судьбу, образ жизни и совершаемые поступки, самостоятельностью и автономностью в принятии решений, руководствующегося в своей жизни нравственными законами [1].

Исходя из вышесказанного, мы считаем, что целесообразнее рассматривать духовное здоровье как высший уровень психического здоровья, а духовно здоровую личность можно определить как человека высоконравственного, творческого и волевого. Формирование такой личности –

основная задача педагогики, с которой она не всегда справляется. Анализ состояния современного российского общества позволяет констатировать его духовный кризис, выражающийся в высоком уровне преступности, неудовлетворенности большинства людей своей жизнью и в использовании ими различных «стратегий ухода от действительности», таких как алкоголь, наркотики, психозы, неврозы, а иногда и самоубийства. Конечно, это не вина лишь педагогов. Воспитание духовно здорового поколения – дело всего общества. Следует так же отметить, что общество не только не помогает педагогам в деле воспитания, но и мешает им, показывая отрицательные примеры и поощряя негативные, бездуховные поведенческие реакции. Взять хотя бы в качестве примера воздействие средств массовой информации, которые в силу специфики своей деятельности обязаны выполнять воспитательные функции, но именно здесь реклама алкогольных напитков, табачных изделий, агрессии, насилия стали нормой. СМИ убеждают людей в мысли, что воспитанность, духовность нынче не в моде; модно быть сильным, агрессивным, обеспеченным эгоистом. Другая причина – отношение общества и власти к людям, призванным формировать духовно здоровое поколение: быть педагогом не престижно, невыгодно.

Если общество намерено быть духовно и психически здоровым ему необходимо исходить из того, что воспитание духовно здорового поколения – дело не только отдельных людей, а дело всего общества.

Таким образом, психическое здоровье связано, прежде всего, с ощущением полноценности «Я», которое, выступая в качестве основы духовного здоровья, позволяет человеку стремиться к гармонии с самим собой и с окружающим миром. Подлинное психическое здоровье не может отгораживаться от реальной жизни. Другими словами, психическое здоровье представляет собой целостное восприятие человеком своего физического состояния и личностно-смыслового уровня развития. И чем выше способность человека постигать действительность, тем крепче его психическое здоровье, тем увереннее он себя чувствует и тем менее опасны для него социальные изменения.

Список литературы

1. Ахматдинова М.Р. Психическое здоровье личности. Социально-философский анализ. Монография. – Уфа: РИЦ БашГУ, 2010. -132 с.
2. Бердяев Н.А. Философия свободного духа. – М.; Республика, 1994. – 479 с.
3. Зеличенко А. И. Психология духовности. – М.: Изд-во Трансперсонального института, - 1996. – 400 с.
4. Ахунова Г.М. Религия и здоровый образ жизни.- Качество жизнеобеспечения населения. Сборник научных статей Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. БГМУ. 2016. С. 29-31
5. Давлетшина Г.Р., Валеева А.С. Россия, общество, гуманизм. Гуманитарный вектор. 2016. Т.11. №1. С.52-57

УДК 364.075.1

Ахьямова Э.Ф.,
Башкирский государственный университет,
Хасанова Г.М.,
д.м.н., профессор,
Башкирский государственный университет,
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СЕМЬИ (НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН)

***Резюме.** В работе исследуются актуальные проблемы качества жизни семьи на примере Республики Башкортостан. Анализируется современное состояние, основные проблемы, факторы, обуславливающие современную ситуацию. На основании проведенного анализа предлагаются пути повышения качества жизни населения.*

***Ключевые слова:** Семья, качество жизни, социальная поддержка семей, социальное обеспечение, социальные гарантии.*

Akhyamova EF,
Bashkir State University,
Khasanova G.M.,
Doctor of Medicine, Professor,
Bashkir State University, Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

ACTUAL PROBLEMS OF IMPROVING THE QUALITY OF FAMILY LIFE (ON EXAMPLE OF REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN)

***Summary.** The paper examines the current problems of the quality of life of the family on the example of the Republic of Bashkortostan. The author analyzes the current state, the main problems, the factors that determine the current situation. Based on the analysis, the ways of improving the quality of life of the population are proposed.*

***Keyword:** Family, quality of life, social support of families, social security, social security.*

Понятия «уровень» и «качество» жизни населения тесно взаимосвязаны, если первое представляет собой структуру потребностей человека и возможности их удовлетворения, то второе отражает непосредственную удовлетворенность населения своей жизнью, посредством удовлетворения своих потребностей. Понятие «качество жизни» включает в себя такие компоненты как социальные гарантии, условия труда и отдыха, жилищные условия, обеспечение безопасности и соблюдение прав каждого человека,

показатели сохранения окружающей среды и природно-климатические условия, а также включает в себя субъективные ощущения человеком покоя, стабильности, комфорта, наличия свободного времени с возможностью его хорошо и продуктивно провести [3, с.152].

Особую важность для нас, как будущих специалистов социальной сферы представляет такой компонент качества жизни как социальные гарантии и социальное обеспечение, которые включают в себя гарантии занятости, социальной поддержки пенсионеров, семей с детьми, путем обеспечения гарантированного уровня пособий и дотаций. Безработица среди населения является серьезнейшим фактором, влияющим на качество жизни, поскольку подразумевает отсутствие у граждан доходов для удовлетворения своих потребностей. Так, исходя из выступления министра семьи, труда и социальной защиты населения Л.Х. Ивановой, численность рабочей силы в Башкортостане в 2017г. составила почти 2 миллиона человек (1992,8 тыс. человек), из которых 111,5 тысяч человек классифицировались как безработные. Благодаря предпринятым мерам, а именно проведению ярмарок вакансий, переобучению и переквалификации зарегистрированных безработных, устройству на временные работы, трудоустройству граждан, на начало 2018г. в Республике удалось сократить уровень регистрируемой безработицы на 12,4% (с 23,6 тыс. человек до 20,7 тыс. человек) [4]. По представленным ниже данным, видно, что число трудоустроенных граждан возрастает (Рисунок 1).



Рисунок 1 – Динамика численности трудоустроенных граждан

В современном российском обществе изучение проблем качества жизни семьи представляет особый интерес, что обусловлено процессом трансформации института семьи во всем в мире, в том числе и в России, и в Республике Башкортостан, в частности [6, с. 250]. Среди общих тенденций можно выделить: увеличение числа разводов и, как следствие, рост числа неполных семей, снижение количества детей в семье, социально – экономические трудности в семье [1, с. 1106]. Одной из основных проблем,

влияющих на качество жизни семьи, является проблема с жильём, в настоящее время в республике существует ряд жилищных программ, оказывающих помощь семьям с детьми в этом направлении.

Но средств из бюджетов всех уровней выделяется, к сожалению, недостаточно и очередь на жилье, к сожалению, уменьшается очень медленно. Причем, необходимо отметить, что уменьшение очереди происходит, в основном, по таким причинам, как утрата нуждаемости – к примеру, превышение допустимого возраста, достижение детьми 18 лет и т.д. [5].

Для повышения качества жизни семей, в которых рождается первенец, а также для решения жилищного вопроса было принято Постановление Правительства РБ от 18 апреля 2017г. № 165 «Об утверждении порядка предоставления семье единовременной социальной выплаты при рождении первого ребенка», согласно которому, семьи, у которых, начиная с 1 января 2017г. родился первый ребенок, имеют право на получение сертификата номиналом 300 тысяч рублей для улучшения жилищных условий (строительство дома/погашение ипотечного кредита). Постановление было принято в целях реализации указа Главы РБ от 9 марта 2017г. УГ – 32 «О дополнительных мерах по улучшению демографической ситуации в Республике Башкортостан».

Право на получение данной выплаты имеют семьи, в которых, начиная с 1 января 2017г. (по 31.12.2019г) родился первый ребенок. При этом, семья в установленном законодательством порядке должна быть признана нуждающейся в улучшении жилищных условий и состоять на учёте в администрации района, в котором прописан один из супругов. В настоящее время основным критерием нуждаемости и основанием постановки на учёт в Республике Башкортостан является критерий социальной нормы площади, приходящейся на каждого прописанного в жилом помещении гражданина (на данный момент данная норма составляет 12 кв.м). Помимо этого, каждому из супругов должно быть не больше 35 лет, ребёнок должен быть рожден на территории Республики Башкортостан. Документы для оформления единовременной социальной выплаты должны быть поданы в течение 6 месяцев с момента рождения ребёнка. Срок действия сертификата на единовременную социальную выплату также составляет 6 месяцев. Сертификат может быть и использован на приобретение готового жилого помещения, на строительство жилого помещения, на погашение основной суммы долга и уплаты процентов по ипотечному договору.

В настоящее время в Правительство республики Государственным комитетом по строительству и архитектуре РБ внесён ряд предложений, по расширению круга возможных получателей выплаты и по увеличению сроков её использования. Предложения находятся на рассмотрении. За год действия данной программы сертификаты получили около 900 семей. Безусловно, данная мера социальной поддержки не является «панацеей» от всех проблем, существующих у семей, но является существенной поддержкой и механизмом повышения качества жизни населения. Ещё одним несомненным плюсом

является то, что получение данного сертификата не исключает в дальнейшем возможности получения материнского капитала. Данные меры государственной поддержки дополняют друг друга. Еще одной и наиболее важной проблемой, ухудшающей качество жизни семьи, является проблема нехватки денежных средств [7, с. 215]. В науке существует такое понятие как «детская бедность», которое подразумевает, уменьшение доходов семьи ниже чем прожиточный минимум. Для поддержки таких семей в Республике Башкортостан существует целый ряд пособий и выплат, как региональных, так и федеральных, но, к сожалению, размер этих выплат не может оказать существенного влияния на улучшение качества жизни семей.

Помимо выше перечисленного актуальной проблемой является утрата семьей в общественном сознании своей позиции высшей ценности, основы общества [10, с. 68]. С этой целью 2018г. в Республике Башкортостан объявлен «Годом семьи», причем, необходимо отметить, что в рамках мероприятий, проводимых под эгидой «Года семьи», проводится не просто пропаганда семейных ценностей, но популяризация когда-то традиционной для Башкортостана многодетной семьи [2, с. 11]. Подтверждением этому служит и эмблема года семьи, на которой изображена многодетная семья.

От качества жизни семьи напрямую зависит благополучие государства [8, с. 282]. В последние годы государство уделяет активное внимание благополучию семьи – предоставление материнского капитала, новые «Путинские указы» о предоставлении дополнительных выплат за первого ребенка, инициативы региональных властей по поддержке семей с детьми. Безусловно, данные меры вносят определенный вклад в улучшение качества жизни семьи, но, на наш взгляд, основным их минусом является то, что они не нацелены на долгосрочную перспективу. Мы считаем, что данные меры должны быть проведены в комплексе с мероприятиями по повышению заработной платы среди населения, с увеличением финансирования сферы здравоохранения, с целью оказания семьям с детьми квалифицированной медицинской помощи с применением современного оборудования [10, с. 72]. Существенной проблемой для семей является проблема в сфере образования, в которой за последние годы произошли кардинальные изменения, полностью перестроившие существующую систему и грозящие полным переводом образования в коммерческое русло, что не только ухудшает финансовое положение семей, но и ставит под вопрос качество предоставляемых услуг. Также существенной проблемой для родителей является отсутствие мест в детских садах и отсутствие ясельных групп. Решению данного вопроса Дмитрий Медведев попросил уделить правительства регионов значительное внимание.

Таким образом, качество жизни семей зависит от многих составляющих, в данной статье мы обозначили лишь самые, на наш взгляд, существенные из них. Для решения проблем необходимо комплексно подходить к решению существующих задач: и с экономической, и с педагогической и с нравственной точки зрения. Необходимо помнить, что вывод института семьи из

существующего в настоящее время кризиса – вопрос не одного года и не только главный приоритет государства, но и задача всего населения нашей страны, в целом.

Список литературы

1. Азаматов Д.М., Валеева А.С., Храмова К.В., Хасанова Г.М. Внутриличные конфликты и адаптационные ресурсы личности в современном российском обществе // Вестник Башкирского университета. - 2015. - Т. 20. № 3. - С. 1105-1108
2. Бондаренко Т.В. Семьи с детьми – приоритет социальной политики Республики Башкортостан // Социальная работа. – 2014. - №2. – С. 11-12
3. Преснякова – Осипова И. Образ и качество жизни семьи // Власть. – 2013. - №5. – С. 152- 155
4. Официальный сайт Министерства семьи, труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан <http://mintrudrb.ru>.
5. Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан. [Электронный ресурс]. URL.: <http://bashstat.gks.ru>
6. Садриева Е.В., Хасанова Г.М. Проблемы современной молодой семьи и перспективы их решения в республике Башкортостан/Актуальные проблемы социогуманитарного знания: сборник научных трудов преподавателей кафедры социальной работы Башкирского государственного университета. – Уфа: РИЦ БашГУ. – 2014. - С. 245-252
7. Саубанова З.Р., Хасанова Г.М. Основные проблемы современной многодетной семьи /Проблемы брака и супружества в условиях полиэтнического общества: теоретико-эмпирический анализ: сборник статей Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Казань. – Изд-во: Министерство образования и науки Республики Татарстан. – 2012. - С. 212-216
8. Хайбуллина И.Р., Хасанова Г.М. Отношение к планированию семьи в современных российских семьях /Тенденции формирования науки нового времени: сборник статей Международной научно-практической конференции. - Уфа: РИЦ БашГУ. – 2014. - С. 281-284
9. Храмова К.В. Социальные риски в сфере обеспечения охраны здоровья населения / Качество жизнеобеспечения населения: сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Уфа: АНО ИЦИПТ.– 2016. С. 147-150
10. Хасанова Г.М., Файзуллина Е.В. Здоровая семья – основа процветания общества /Социально-медицинская работа: состояние, проблемы и перспективы развития в современном обществе: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Уфа: РИЦ БашГУ.– 2011. - С. 66-73

УДК 128:129

Бакеева Е.С.,
студентка 2 курса педиатрического факультета,
науч.руководитель - **Зубаирова-Валеева А.С.,**
к.ф.н., доцент кафедры философии
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

ПЕРСПЕКТИВЫ БЕССМЕРТИЯ

***Аннотация.** Данное исследование было проведено с целью найти ответ на вопрос: почему нас так привлекает идея обретения бессмертия, и что оно принесет людям, если будет достигнуто. Были проанализированы взгляды на проблему бессмертия в истории философской мысли и выявлены основные варианты и возможные последствия достижения людьми бесконечно долгой жизни.*

***Ключевые слова:** бессмертие, перспективы, будущее, человечество.*

Bakeeva E.S.,
student 2 years of pediatric faculty,
scientist.ru - **Zubayrova-Valeeva AS,**
Ph.D., Associate Professor of the Department of Philosophy
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

PERSPECTIVES OF IMMORTALITY

***Summary.** This study was conducted to find answers to these questions: why we are so attracted by the idea of gaining immortality, and what it will bring to people if it is achieved. The views on the problem of immortality in the history of philosophical thought were analyzed and the main variants and possible consequences of reaching an infinitely long life were revealed.*

***Key words:** immortality, prospects, future, humanity.*

Под бессмертием понимают жизнь в духовной или физической форме, которая не прекращается бесконечно долгое время. С наступлением мощного научно-технического прогресса в XX – XXI веке и резким толчком в развитии медицины человечество стремительными шагами приближается к достижению бессмертия. Готово ли общество к такого рода достижению, и нужно ли оно вообще людям?

Немецкий учёный-дарвинист Август Вейсман полагал, что, изобретая смерть, природа значительно прогрессировала, т.к. теперь организмы не должны были беречь силы, экономно расходуя их во время длительного, бесконечного существования. Но люди всё же стремятся к тому, чтобы просуществовать в своём физическом теле как можно дольше.

На данный момент существует целое множество гипотез о том, какими способами наука и медицина достигнут человеческого бессмертия. Речь идёт и об экспериментальных эликсирах, и о криогенной заморозке жидким азотом, и о генетических вмешательствах и даже о роботизации людей. С. Зигуненко, автор книги о бессмертии пишет: «бессмертие без вечной молодости – обуза для избранника судьбы и его окружающих. Такая вечная жизнь никому не нужна» [2, с. 184]. То есть важен не только сам факт вечного существования, но и то, как будут выглядеть и ощущать себя при этом люди. Допустим, что наступил самый тот момент, когда, преодолев все трудности и преграды, учёные перешагнут черту, отделяющую человечество от бесконечно долгого существования на свете. И что же дальше?

Наверняка каждый в своей жизни задумывался над тем, что было бы, будь он бессмертен. Так в своё время древнегреческий философ Платон полагал, что душа бессмертна только благодаря тому, что она разумна и связана с миром идей. «В человеческой душе есть божественный элемент, и он должен быть освобожден от власти материи. Тогда человек завоевывает себе бессмертие. Но обретение бессмертия означает уход от низшего материального мира, а не его преображение». Получается, что Платон, считал, что бессмертие реально, но только не в физической форме, бессмертна только душа человека, и обретает она его, только избавившись от телесной оболочки, т.е. благодаря смерти физического тела [1, с. 1].

Другой великий философ – Аристотель, бывший учеником Платона, полагал, что душа умирает вместе с телом и никакого бессмертия души не существует. Согласно Аристотелю, душа – это форма, организующая и оживляющая материю, из которой состоит человек, то есть то, что придаёт организму целостность. «Душа также есть у растений и животных. Душа растений связана с питанием и размножением, душа животных, помимо двух этих функций, обладает способностью ощущения и способностью перемещения в пространстве. Душа человека кроме этих способностей обладает ещё и способностью к мышлению. Разум это то, что отличает человека от растений и животных. Разум – та часть души, которая не погибает вместе с телом, а возвращается к своему первоначалу, высшему принципу, согласно которому сотворен космос» [1, с. 1].

Стоит остановиться на плюсах и минусах достижения человеком вечной жизни. Возможность жить неограниченно долго позволила бы человечеству шагнуть далеко вперёд в изучении множества областей науки, каждый человек смог бы овладеть любым видом деятельности, какой только был бы его душе угодным. Как говорил французский философ Гельвеций (XVIII в.): «Лишь краткость человеческой жизни принуждает выдающиеся умы замыкаться в одной отрасли знаний». Несомненно, будут побеждены заболевания, которые на сегодняшний день являются неизлечимыми. Будут найдены ответы на многие вопросы, интересующие человечество на протяжении многих столетий.

Однако минусов достижения бессмертия будет не меньше. Во-первых, это, безусловно, дорогой проект: на разработку и внедрение методов

продления жизни будет потрачено огромное количество ресурсов и средств. Как следствие, и для того, чтобы обрести вечную жизнь, нужно будет быть очень обеспеченным человеком или иметь высокий социальный статус. Даже если будет изобретена относительно дешевая технология обретения бессмертия, почти наверняка её выкупят транснациональные корпорации, основной целью которых будет сделать из этого сверхприбыльный бизнес. Из этого вытекает следующий минус – бессмертие будет не каждому по карману, возникнут новые виды социального неравенства и даже деление на касты по продолжительности жизни. Следует также учитывать, что, по прошествии долгих лет, человек может просто утратить смысл жизни. Это, в свою очередь, приведет к эпидемии депрессий и самоубийств. Далеко не каждый сможет находить достойные цели, оправдывающее его бесконечное существование. Необходимо также отметить, что, с точки зрения некоторых современных мыслителей (М. Хайдеггер), осознание людьми своей смертности во многом и делает нас людьми. Что станет с человеком, для которого это мерило человеческого бытия, этот порог исчезнет?

Хотим мы этого или нет, мы семимильными шагами движемся к бессмертию. Таков вектор научного прогресса, и если представится шанс реализации этой заветной мечты человечества, мы его используем. Согласно существующим прогнозам, уже нынешнее поколение детей сможет дожить до 100-120 лет. Появились работы, предлагающие обоснованные с научной точки зрения перспективы продления жизни, например, пролонгирующие современные тенденции в эволюции нервной системы человека [3, с. 75, 112].

Но так ли сладок запретный плод? Не станет ли он новым "ящиком Пандоры", который неожиданно для нас породит ещё большее количество проблем? Может природа мудрее, чем кажется, и смерть появилась не случайно? Человечеству необходимо скорее найти ответ на эти и другие вопросы, ибо обратный отсчет времени уже начался...

Список литературы

1. Вишев И.В. Проблема личного бессмертия/ И.В. Вишев, Новосибирск: 1990. 103 с.
2. Зигуненко С.Н. Бессмертие. Поиски, прогнозы, гипотезы. М.: Дрофа-Плюс, 2003. 384 с.
3. Зубаирова-Валеева А.С. Религиозное врачевание как феномен культуры. Уфа: РИЦ БашГУ, 2010. 134 с.
4. Никонов А.П. Вечный sapiens. Главные тайны тела и бессмертия / Александр Никонов. Москва: Издательство АСТ, 2018. 672 с.
5. StudFiles Файловый архив. Файл: / философия.бессмертие.doc. URL: <https://studfiles.net/preview/5996536/> (дата обращения 7.04.2018)

© Бакеева Е.С., 2018

УДК 7:79:796

Галеева Р.Ф., Махмутов К.И., Хачатрян Ф.В.,

студентки 1 курса стоматологического факультета ,
 научный руководитель – **Сухарева И.В.**,
 д.и.н., профессор кафедры философии,
 Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

СПОРТСМЕНЫ-ПАРАЛИМПИЙЦЫ КАК СИМВОЛЫ ЕДИНСТВА УМА, ТЕЛА И СИЛЫ ДУХА

***Аннотация.** В данной статье анализируются история и ценности Паралимпийского движения, его значимость как для человека-спортсмена, так и для страны.*

***Ключевые слова:** спортсмены-паралимпийцы, Паралимпиада, игры, Паралимпийские ценности, гордость.*

Galeeva RF, Makhmutov KI, Khachatryan FV,
 1 st year student of the Dental Faculty,
 scientific adviser - **Sukhareva IV,**
 Doctor of Historical Sciences, Professor of the Department of Philosophy,
 Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

SPORTSMEN-PARALYMPIC AS SYMBOLS OF UNITY OF THE MIND, BODY AND THE POWER OF THE SPIRIT

***Summary.** This article analyzes the history and values of the Paralympic movement, its significance for both the athlete and the country.*

***Keywords:** Paralympic athletes, Paralympics, games, Paralympic values, pride.*

Во всём мире известны имена наших спортсменов-паралимпийцев, которые прославляют нашу страну на мировой арене, ставшие символом единства ума, тела и силы духа. Однако мы очень мало знаем о Паралимпийских играх и о спортсменах-паралимпийцах, которыми по праву можем гордиться.

2018 год только начался, но уже богат различными событиями: как радостными, так и печальными. В марте произошло одно из самых запоминающихся событий 2018 года - прошли олимпийские игры в Пхёнчхане.

История Олимпийских игр хорошо известна многим, они хранят в себе множество историй и способны сближать воинственные страны.

Первое упоминание об Олимпийских играх относится к 776 до н. э., хотя известно, что они проводились и раньше. На время их проведения объявлялось священное перемирие, в это время нельзя было вести войну. Но после того, как христианство стало официальной религией, игры стали рассматриваться как проявление язычества и в 394 году н. э. они были запрещены императором Феодосием I [1,3].

На конгрессе в Сорбонне, проведённом 16-23 июня 1894 года, было принято решение о том, что первые Олимпийские игры современности должны состояться в 1896 году в Афинах, в стране-родоначальнице игр - Греции. Для того, чтобы организовать их проведение был основан Международный олимпийский комитет. Первым президентом Комитета стал грек Деметриус Викелас, генеральным секретарём - барон Пьер де Кубертен[6].

К сожалению, гораздо меньше известны Паралимпийские игры - олимпиады для людей с физическими недостатками, ограниченными возможностями. А между тем уже более полувека, как они проводятся.

В последние годы масштабы, роль и значение Паралимпийских игр значительно возросли. Сегодня они стали своеобразной гуманистской философией XXI века. Паралимпийский спорт берет начало в 1880-х годах. Однако только разработка в 1945 году нового режима лечения людей с травмами спинного мозга привела к развитию всемирного спортивного движения для инвалидов, известного сегодня как Паралимпийское движение. После Второй мировой войны спорт для инвалидов шагнул вперед, чему немало способствовали труды Людвиг Гуттмана, немецкого врача, в 1936 году бежавшего в Англию от нацизма. Он утвердил спорт как средство физической, психологической и социальной реабилитации инвалидов с повреждением позвоночника.

Людвиг Гуттман в корне изменил теорию и практику реабилитации, сделав особый упор на спорт. Со временем то, что началось как вспомогательные процедуры физической реабилитации ветеранов Второй мировой войны, переросло в спортивное движение, в котором физические возможности спортсменов занимают центральное место.

В 1960 году в Риме спустя несколько недель после Олимпийских игр, прошли 9-е Ежегодные международные Сток-Мандевильские игры. Как следствие этого символического действия и участия в этих играх более 400 спортсменов из 23 стран они чтятся как первые Паралимпийские игры. Было решено, что каждый четвертый год эти игры будут проводиться в стране олимпиад и будут считаться Олимпийскими играми инвалидов. С тех пор Паралимпийские игры проводятся в год Олимпийских игр, а начиная с Паралимпийских игр в Сеуле 1988 года, они проходят в тех же городах и местах, что и их Олимпийские аналоги, и стартуют через две недели после их окончания[2].

В результате развития Паралимпийского движения, с каждым следующими играми стало возрастать число участников, расширяться география стран и увеличиваться количество видов спорта. В программу современных Паралимпийских игр входят 20 летних и 5 зимних видов спорта: стрельба из лука, легкая атлетика, велосипедный спорт, выездка, фехтование, дзюдо, тяжелая атлетика, стрельба, футбол, плавание, настольный теннис, баскетбол колясочников, регби и теннис колясочников, волейбол, лыжный кросс и хоккей с шайбой. В соревнованиях на Паралимпийских играх принимают участие мужчины и женщины с разными видами инвалидности:

травма позвоночника, церебральный паралич, ампутация, слепота или частичная потеря зрения.

У Паралимпийских игр есть свои ценности, которые лучше всего описывают характер Паралимпийских игр. Они имеют большое значение для всех спортсменов. Их четыре: смелость, решимость, вдохновение и равенство[6].

Достижения спортсменов с физическими недостатками поражают воображение. Иногда они вплотную приближались к олимпийским рекордам. Фактически не осталось ни одного вида спорта, из известных и популярных, в котором не принимали участие спортсмены с ограниченными возможностями.

В России много спортсменов-паралимпийцев, которыми гордится вся страна. Они завоевывают медали на Паралимпийских играх и международных соревнованиях для людей с инвалидностью. Например, на Паралимпийских зимних играх в Ванкувере в 2010 году сборная России завоевала 38 медалей и заняла почетное первое место в неофициальном командном зачете. На них было разыграно 64 комплекта наград в пяти видах спорта – горнолыжном спорте, биатлоне, лыжных гонках, хоккее и кёрлинге. Наши чемпионы Паралимпиады – 2010 в зимних видах спорта: Ирек Зарипов - четырехкратный Паралимпийский чемпион (биатлон, лыжные гонки), Мария Иовлева – двукратная Паралимпийская чемпионка, Кирилл Михайлов – трехкратный Паралимпийский чемпион (биатлон, лыжные гонки), Анна Бурмистрова - двукратная Паралимпийская чемпионка (биатлон, лыжные гонки) и Михалина Лысова – Паралимпийская чемпионка [4].

На 119-ой сессии Международного Олимпийского комитета город-курорт Сочи был выбран столицей XXII зимних Олимпийских игр и XI Паралимпийских игр. Благодаря этому решению с 7 марта по 16 марта 2014 года Россия провела первые в своей истории зимние Паралимпийские игры. Впервые в нашей стране состоялись спортивные соревнования мирового уровня с участием спортсменов - паралимпийцев более, чем из 35 стран мира. В спортивную программу вошли 6 видов спорта, было разыграно 72 комплекта медалей и более 750 спортсменов из разных стран приняли в них участие [5].

Олимпийские и Паралимпийские зимние игры 2014 года в Сочи уже стали мощнейшим стимулом развития страны по целому ряду направлений от возрождения добровольческого движения до приобщения молодежи к спорту, от изменения отношения общества к людям с инвалидностью до повышения экологической грамотности населения.

Моральный потенциал того факта, что Россия стала одним из лидеров мирового Паралимпийского движения оказался чрезвычайно высок. Об этом говорят результаты российских спортсменов на Паралимпийских играх. Эти Паралимпиады показывают, что эти люди с неограниченными возможностями способны навязать борьбу и доказывают, что они являются такой же частью игр!

Но, к большому сожалению, в 2018 году из-за санкций, наложенных на Россию дисциплинарным комитетом, наших спортсменов с трудом допустили к

участию в играх всего лишь под олимпийским (нейтральным) флагом. Но даже в такой ситуации, наши спортсмены выступили достойно, и смогли показать высочайший уровень. На Паралимпийских играх наши спортсмены заняли 2 место в общем медальном зачете. Все участники выступили результативно, в их числе лучшие: Акжана Абдикаримова, Марта Зайнуллина, Алексей Бугаев и др. Все эти люди являются примером того, что если у человека есть внутри желание, то он всего может добиться, независимо от того, на коляске он или нет, слепой или хорошо видящий. Если человек понимает, что для результата надо всего себя посвятить спорту, то у него все получится [8].

С целью выявления уровня знаний о Паралимпийских играх и отношения наших сверстников к людям с ограниченными возможностями нами была разработана анкета. Она состоит из двух частей: 1. «Уровень знания истории Паралимпийских игр» и 2. «Отношение студентов к людям с ограниченными возможностями», включающими перечень вопросов (с вариантами ответов), каждый вопрос имеет только один правильный ответ.

Опрос был проведен среди студентов 1 курса стоматологического факультета (75 человек). После обработки анкет, мы получили следующие результаты, на основе которых можно сделать вывод: отношение к людям с ограниченными возможностями во многом зависит от уровня знаний о Паралимпийском движении и от уровня культуры общения с людьми с ограниченными возможностями.

Сейчас в России около 12 млн. человек с ограниченными возможностями. Спортом из них занимаются чуть больше 200 тыс. человек, то есть один из 60, а на профессиональном уровне и того меньше. За то, что они находят в себе силы не забиться в угол, а выходить за пределы стандартных человеческих возможностей, честь им и хвала. Они побеждают самого себя, а потом и всех остальных. Уверены, с их помощью все вместе мы сможем не только широко распространить олимпийские и Паралимпийские ценности, привить любовь к спорту, но и вызвать живой интерес к такой перспективной профессии, как спортивный менеджер, представители которой очень нужны нашей стране. Ведь в ближайшие десять лет России предстоит принять целый ряд элитных соревнований: от Формулы-1 до чемпионата мира по футболу ФИФА.

Список литературы

1. Базгутдинова Л.А., Сухарева И.В. Социальная защита и поддержка социально-уязвимых слоев населения в Республике Башкортостан //Здоровье нации как стратегическая задача: сборник статей Республиканской научно-практической конференции. - Уфа, РИО БашГУ, 2014. -Выпуск 8. - 88с.
2. Блох, Р. Происхождение олимпийских игр //Наука и жизнь.– 1969. - № 11. - С.117-122
3. Википедия. - Режим доступа: <http://ru.wikipedia.org/wiki/>
4. Вилькин, Я.Р. Откуда пошли олимпиады. - Минск: Полымя, 1980. -48с.
5. Осипов, К. Сильные духом. Звезды паралимпийской сборной России. -М.: Изд-во «Амфора», 2010 . -127с.

6. Паралимпийский комитет России. - Режим доступа: <http://www.paralymp.ru/sochi/>
7. Синицын, С.Д. Олимпийские игры. Очерки по физической культуре / Под ред. К.П. Петрова. - М., 1938. - 178 с.
8. Хасанова Г.М. Ценность здоровья в структуре личностных ценностей студенческой молодежи /Философия. Толерантность. Глобализация. Восток и Запад - диалог мировоззрений: тезисы докладов VII Российского философского конгресса. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2015. - С. 220-221

© Галеева Р.Ф., Махмутов К.И., Хачатрян Ф.В., 2018

УДК 23:28

Даминова А.Р.,
студентка 2 курса педиатрического факультета
науч.руководитель - **Зубаирова-Валеева А.С.**,
к.ф.н., доцент кафедры философии
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

ХРИСТИАНСКОЕ УЧЕНИЕ О ЛЮБВИ: ФИЛОСОФСКИЙ АНАЛИЗ

Аннотация. Любовь – важнейший аспект жизни, от которого зависит счастье каждого конкретного индивида. Христианское учение о любви отличается своей уникальностью, глубиной и многогранностью. В данной статье рассматриваются аспекты христианского учения о любви. Разъясняется роль любви в жизни человека и ее проявления с позиций православного христианства.

Ключевые слова: любовь, христианство, жертвенность.

Daminova AR,
2nd year student of pediatric faculty
scientist.ru - **Zubayrova-Valeeva AS**,
Ph.D., Associate Professor of the Department of Philosophy
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

CHRISTIAN DOCTRINE OF LOVE: PHILOSOPHICAL ANALYSIS

Summary. Love is the most important aspect of life on which the happiness of each particular individual depends. The Christian doctrine of love is distinguished by its uniqueness, depth and versatility. This article examines aspects of the Christian teaching about love. The role of love in human life and its manifestation from the standpoint of Orthodox Christianity is explained.

Key words: love, Christianity, sacrifice.

Христианская любовь отличается своей жертвенностью и милосердием. Случаи непостижимых для ума героизма и самоотверженности побуждают задуматься над природой и источником того благородного чувства, которое мы называем любовью. Такие поступки могут легко вызвать недоумение людей, ведь, как правило, нами руководит инстинкт самосохранения, который присущ всем живым существам. Есть и люди душевные, которые в христианском понимании живут под девизом: «Других не обидеть и себе не навредить». А жертвенная любовь – откуда она? Она противоположна основному эволюционному принципу, согласно которому сильнейшие выживают за счет более слабых [1]. И Фридрих Ницше, философ конца XIX века, называл такую любовь слабостью человека. Но может ли слабый духовно человек пожертвовать своей жизнью ради другого человека? Вряд ли.

Итак, человек, согласно христианским представлениям, является предметом вечной Божественной любви и проводником её в видимый мир. То есть человек своей жизнью, пронизанной любовью, должен уподобиться Богу, как его сын или дочь, и потому – жить единой с Богом жизнью любви. Иисус Христос говорил, что тот, кто своего брата ненавидит, а говорит, будто любит Бога, – лжец (см. 1Ин 4:20). Таким образом, любовь к Богу и ближнему в христианстве есть исходная точка учения и основание жизни, определяющее её характер. На вопрос: «Кто мой ближний?» Христос отвечал, что ближний нам тот, кто нуждается в нашей любви, без различия родства и национальности (Лк.10:29–37).

Человек создан Богом для проявления Божественной любви в своей жизни, а потому он должен проявлять ее не идейной любовью, но деятельной, т.е. делами любви к ближнему: «Дети мои! станем любить не словами и языком, но делом и истиною» (1Ин. 3:18) – учил Христос. Пример сострадательного самарянина из известной евангельской притчи довольно ясно говорит, как должно проявлять любовь к людям. Как гласит притча, некоторый человек шел из Иерусалима в Иерихон, и попался разбойникам, которые ограбили его, изранили и оставили едва живым. Той же дорогой, по случаю, проходили священники и левиты, которые, как кажется, служат Богу, и должны были проявить особое милосердие. Но они не захотели соприкоснуться с чужим горем и прошли мимо, а тот, кого иудеи считали врагом, милосердный самарянин, перевязал раны страдальцу и за свой счет поселил его в гостинице, пока человек не поправился.

В послании к римлянам апостол Павел пишет: «Если враг твой голоден, накорми его; если жаждет, напои его» (Рим. 12:20) [1]. Возможно, многие возразят, что любить врага неестественно, что нельзя быть другом человека, отталкивающего нас от себя. Однако необходимо понять, что проявлять Божественную любовь в жизни, с точки зрения христианства – значит жить. И потому, не задумываясь о том, примут ее или нет, человек должен делать свое дело. Проявление любви в нашей жизни должно быть совершенно бескорыстно, чисто. Христианская любовь не ищет одобрения, расположения других и

похвалы; она должна быть смиренна, ибо, делая добро врагу, мы делаем только должное (см. Лк. 17:7–10). Корыстная любовь и добродетель в Евангелии строго порицается на примере образа жизни фарисеев.

«Что может быть прекраснее, насладительнее любви к ближнему? Любить – блаженство; ненавидеть – мука», - писал святитель Игнатий Брянчанинов [3, с. 30]. Христос учил своих учеников: «Цари господствуют над народами, и владеющие ими благодетелями называются, а вы не так: но кто из вас больше, будь как меньший, и начальствующий – как служащий. Ибо кто больше: возлежащий, или служащий? не возлежащий ли? А Я посреди вас, как служащий» (Лк.22:25-27). Он также наставлял: «Любите врагов ваших, благословляйте проклинающих вас, благотворите ненавидящим вас и молитесь за обижающих вас и гонящих вас да будете сынами Отца вашего Небесного» (Мф.5:44-45). И еще: «По тому узнают все, что вы Мои ученики, если будете иметь любовь между собою» (Ин.13:35).

Евангелие отвергает любовь, зависящую от движения крови, от телесных чувств. В христианском понимании она не является чувством, ибо любовь - это состояние души человека, которое не пропадает со временем, как любое чувство, но как навык, который со временем становится более закрепленным, может утверждаться и становиться неотъемлемым качеством души.

С позиций христианства, любовь представляет нам ближнего, как нас самих, невидимым образом соединяет нас с ним, и научает радоваться его благополучию, как своему собственному, и чувствовать его несчастья, как свои собственные [1]. Любовь объединяет людей и дает силы для преодоления трудностей. Она – самая великая добродетель и представляет собой совершенство всех других добродетелей. Утверждение в ней – цель жизни каждого христианина.

Апостол Павел, описывая свойства любви в послании к коринфянам, замечает:

«Если я говорю языками человеческими и ангельскими, а любви не имею, то я – медь звенящая или кимвал звучащий (*кимвал* - музыкальный инструмент)

Если имею дар пророчества, и знаю все тайны, и имею всякое познание и всю веру, так что могу и горы переставлять, а не имею любви, - то я – ничто.

И если я раздам все имение мое и отдам тело мое на сожжение, а любви не имею, нет мне в том никакой пользы.

Любовь долготерпит, милосердствует, любовь не завидует, любовь не превозносится, не гордится, не бесчинствует, не ищет своего, не раздражается, не мыслит зла, не радуется неправде, а со радуется истине; все покрывает, всему верит, всего надеется, все переносит» (Кор.13:1-7).

Все счастье наше и благо жизни зиждется на любви. Только любовью человек может преодолеть незримое расстояние, отделяющее его от другого человека.

Список литературы

1. Еп. Милеант А. Любовь - царица добродетелей // AZBUKA.RU: Православная энциклопедия «Азбука Веры» 2005-2018. URL:

- <https://azbyka.ru/lyubov-carica-dobrodetelej> (дата обращения: 21.03.2018)
2. Киктенко Е. Великая княгиня Елизавета Федоровна // FOMA.RU: Фома - Православный журнал (с)2000-2018. URL: <https://foma.ru/velikaya-knyaginya-elizaveta-fedorovna.html> (дата обращения: 21.03.2018)
3. Святитель Игнатий (Брянчанинов) Аскетические опыты // Соч. 2-е изд. Т. 1. , М: Сретенский ставропигиальный мужской монастырь, 2016 г. 760 с.
4. Уфаркин Н.В. Матросов Александр Матвеевич // ORDENRF.RU: Патриотический интернет-проект «Герои страны» (с) 2000-2018. URL:<http://ordenrf.ru/geroi-rossii/geroi-sssr/aleksandr-matrosov.php> (дата обращения: 21.03.2018).

© Даминова А.Р., 2018

УДК 2:61(09):615.89

Зубаирова-Валеева А.С.,
к.ф.н., доцент кафедры философии,
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

РЕЛИГИОЗНОЕ ВРАЧЕВАНИЕ В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ

Аннотация. В работе анализируются методы и мировоззренческие основания храмового врачевания в Древней Греции. Представлены гипотезы происхождения и интерпретации терапевтического воздействия лечения «священным сном» в храмах Асклепия.

Ключевые слова: религиозное врачевание, Древняя Греция, священный сон, Асклепий.

Zubairova-Valeeva A.S.,
Ph.D., associate professor of the department of philosophy,
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

RELIGIOUS HEALING IN ANCIENT GREECE

Summary. The work analyzes methods and ideological foundations of temple healing in Ancient Greece. Hypotheses of the origin and interpretation of the therapeutic effect of treatment "sacred sleep" in the churches of Asclepius are presented.

Key words: religious healing, Ancient Greece, sacred sleep, Asclepius.

Особенностью и характерной формой религиозного врачевания Древней Греции являлось врачевание в храмах Асклепия. Почитание бога-врача стало вполне самостоятельным явлением религиозной жизни Древней Греции. По мнению Э.Д. Грибанова, особенность культа Асклепия заключается в том, что это – «единственный чисто врачебный культ в истории человечества», если не учитывать почитания Данвантари – “Эскулапа Индии”, которое не получило

столь широкого распространения и не оказало большого влияния на медицинскую профессию [4, с. 35].

Культ бога-целителя Асклепия появился в Древней Элладе в VII веке до н.э. и окончательно оформился приблизительно к концу V века до н.э.. Храмовые комплексы, посвященные Асклепию – *асклепейоны* со временем распространились по всей Греции, затмив в качестве мест паломничества больных все другие культы. Каждый асклепейон состоял как минимум из трех обязательных частей – храма, источника и *абатона* – крытых галерей вдоль стены храма, предназначенных для «священного сна» [4, с. 41]. По другим данным, абатон был подземным помещением и располагался в нижних этажах асклепейонов [9, с. 66].

Асклепейоны почти всегда располагались в местах со здоровым климатом, поблизости от целебных источников, рощ, где сама природа способствовала выздоровлению больных. Поэтому храмовое лечение Древней Греции часто называют прототипом современного курортного лечения. По замечанию профессора В.П. Карпова, асклепейоны носили «лечебно-санаторный» характер [цит. по: 8, с. 122].

Со всех регионов к асклепейонам стекались бесчисленные паломники с надеждой получить исцеление у знаменитого бога-врачевателя. Существовало, правда, жесткое ограничение: на территорию святилища не допускались беременные и безнадежно больные, которые могли умереть. Те, кто был допущен, при необходимости могли находиться на территории святилища длительное время – дни, недели и, возможно, месяцы. В первую очередь они совершали ритуальное омовение в водах священного источника и осматривали святилище, читали надписи о произошедших здесь чудесных исцелениях. По рекомендациям жрецов они обычно держали пост, делали обязательное жертвоприношение – обычно петуха, свинью или барана и готовились к главному ритуалу храмового врачевания – *энкомисис* (греч. *Enkoimesis*), который, как пишет Т.С. Грекова, обычно неправильно переводится как «инкубация», или «инкубационный сон» [цит. по: 8, с. 122]. Ковнер отмечает, что жертвоприношения сопровождалась горячими молитвами и песнопениями.

Все эти ритуалы, несомненно, создавали определенную настрой, благодаря которому больные могли увидеть во сне Асклепия или какие-то данные им знаки, которые должны были указать им средства к исцелению. Больные засыпали в абатоне, часто на шкуре животного, которого они принесли в жертву Асклепию. Ритуал «священного сна», по всей видимости, мог сопровождаться театрализованным представлением, во время которого жрецы и их помощники являлись перед больными переодетыми в костюмы Асклепия и членов его семьи. Если бог не являлся больному в первую ночь, пишет С.А. Жебелев, ритуал повторялся в течение нескольких ночей [5, с. 28].

Скорее всего, больные погружались не в обычный сон, а в гипнотическое состояние (на фоне которого существенно облегчается процесс внушения), на что могут указывать письменные свидетельства того, что во время этого сна осуществлялись даже хирургические операции [см., например, 5, с. 57-58]. Об

этом говорят также хирургические инструменты, которые находят в Эпидавре и на других территориях, где располагались асклепейоны [8, с. 122]. Вот, для примера, описание одного из случаев такого лечения:

«Человек с язвой в животе. Во сне он увидел лицо. Ему показалось, что бог приказал его слугам, следовавшим за ним, связать его и крепко держать, чтобы он мог разрезать ему живот. Он хотел бежать, но его схватили и крепко привязали к дверному кольцу. Затем Асклепий разрезал ему живот, вырезал язву и снова зашил разрез. После этого больного развязали. Он встал совершенно здоровым. Пол в святилище, однако, оказался залитым кровью» [6, с. 39].

Толкованием снов занимались жрецы, они же назначали лечение. Несмотря на всю таинственность ритуала, лечение, как правило, назначалось вполне рациональное - специальная диета, рвотные, слабительные, купание, гимнастика, кровопускание, массаж, втирания, прогулки и прочее. Нередко рекомендовалось совершить дополнительное жертвоприношение. Однако, как мы видим, иногда лечение – посредством внушения, терапевтическое или даже хирургическое - осуществлялось непосредственно во время сна в абатоне. Приведем другую интересную надпись:

«Амброзия из Афин, слепая на один глаз, пришла, ища помощи у бога; проходя по святилищу, она насмеялась над рассказами об исцелениях. Ей казалось неверным и невероятным и невозможным, что хромые и слепые могли исцелиться при помощи одних только сновидений. Однако и она увидела сон. Ей показалось, что к ней явился бог и обещал исцелить ее, но при том условии, если она пожертвует в храм дар по обету; при этом она должна принести в дар серебряную свинью, как память об ее глупости. После такой речи бог вынул ее больной глаз и влил бальзам. Когда наступил день, слепая проснулась здоровой» [6, с. 39].

Такие описания находят начертанными на мраморных дощечках и стелах в Эпидавре и других местах расположения асклепейонов. Они приносились больными в благодарность за успешное исцеление также, как и многочисленные слепки или изображения вылеченных органов (греч. «anathemata») – вотивы, или вотивные приношения (от лат. votivus – посвященный богам). Традиционно такие вотивы изготавливались из мрамора, золота или серебра и других «благородных» материалов. Найдены такие глаза, губы, носы, зубы, руки, ноги, сердца, легкие и многие другие органы и части тела.

Похожая традиция, по крайней мере, до начала XX века существовала и в католических храмах: туда приносили изготавливаемые из воска изображения больных органов и частей тела. Эти изображения выкладывались на алтарь или подвешивались у образа святого [1, с. 354-356; 7, с. 223]. Однако в Древней Греции, по замечанию Жебелева, подносились изображения уже исцеленных частей тела, то есть это была благодарственная жертва, а в христианской церкви это скорее жертва умиловительная, так как эти изображения вешаются на иконы не после выздоровления, а во время болезни [5, с. 33].

Многочисленные исторические примеры существования вотивных приношений медицинского характера в архаических культурах, культурах древнего мира и в христианстве (в том числе в православной традиции) приводятся в статье М.В. Горбовой, Е.Г. Станишевского и Д.Г. Хаджинова [3].

Интересно, что на надписи, найденной вблизи храма Асклепия в Эпидавре и описывающей процесс лечения некоего М. Юлия Апелла из Карики, написано, что бог, помимо прочего, приказал ему «общую жертву принести Асклепию, Ипионе [его жене] и Элевсинским богиням» [5, с. 51]. С.А. Жебелев ссылается также на две зарубежные работы - У. Кёлера и Г.Л. Урлихса, в которых говорится о тесной связи Асклепия с Элевсинскими божествами [там же].

Т. Мейер-Штейнег обращает внимание на то, что не во всех асклепейонах лечение проводилось одинаково, в некоторых из них практиковалось откровенное надувательство и обман. Однако, по мнению Жебелева, видеть в религиозном врачевании «лишь обман со стороны жрецов и самообман со стороны пациентов мы не имеем права» [5, с. 59].

Как мы видим, врачевание в асклепейонах осуществлялось комбинацией психотерапевтического, лекарственного, физиотерапевтического и, в некоторых случаях, даже хирургического лечения. Тем не менее, главной особенностью и основным терапевтическим фактором храмовой медицины многие исследователи считают именно психотерапию [2]. Как пишет Мейер-Штейнег, в храмах Асклепия «сущность лечения состояла в планомерном воздействии на больного посредством внушения; все остальное, по сравнению с этим, отступало на задний план» [6, с. 41].

Как и в других цивилизациях древнего мира, религиозное врачевание Древней Греции невозможно полностью отделить от эмпирического врачевания, и это сочетание, судя по популярности храмового врачевания – культ Асклепия получил самое широкое распространение и просуществовал примерно до V века н.э., то есть больше тысячи лет – было весьма успешным.

Список литературы

1. Арнаутова Ю.Е. Колдуны и святые: Антропология болезни в средние века. СПб.: Алетейя, 2004. 398 с.
2. Ахунова Г.М. Изменение религиозного сознания в условиях глобальных проблем современности. Уфа: БашГУ, 2011. 96 с.
3. Горбова М.В., Станишевский Е.Г., Хаджинов Д.Г. Обычай исцелительных вотивных приношений в истории религии, медицины и искусства // <http://medicine-in.dsmu.edu.ua/content.php?r=1&pr=1> (дата обращения: 7.04.2018)
4. Грибанов Э.Д. Медицина в символах и эмблемах. М.: Медицина, 1990. 208 с.
5. Жебелев С.А. Религиозное врачевание в Древней Греции. СПб.: Типография И.Н. Скороходова, 1893. 63 с.
6. Мейер-Штейнег Т., Зудгоф К. История медицины. Пер. с нем. М.: Госуд. изд-во, 1925. 463 с.
7. Рябушкин Н.В., Царегородцев Г.И. Наказание ли божье?: Медицина и религия. М.: Политиздат, 1988. 319 с.

8. Сорокина Т.С. История медицины: Учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений. – 3-е изд., перераб. и доп. М.: «Академия», 2004. 560 с.
9. Тарасонов В.М. Символы медицины как отражение врачевания древних народов. М.: Медицина, 1985. 120 с.

© Зубаирова-Валеева А.С., 2018

УДК 316

Коробейникова С.О.,
студентка 3 курса факультета философии и социологии
Хасанова Г.М. -
д.м.н., профессор,
Башкирский государственный университет,
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СИСТЕМЕ СЕМЕЙНЫХ ЦЕННОСТЕЙ

***Аннотация.** В статье рассматриваются категории здорового образа жизни, как такового, но особое внимание уделяется роли семьи в формировании мировоззрения, касаемого здорового образа жизни. Во внимание берется фактор личного, наглядного примера отношения к своему здоровью родителей, стремящихся развить здоровьесоберегающие установки у ребенка.*

***Ключевые слова:** здоровый образ жизни, семья, установки, ценности, здоровье, воспитание.*

Korobeinikova SO,
3-year student of the Faculty of Philosophy and Sociology
Khasanova G.M. -
Doctor of Medicine, Professor,
Bashkir State University, Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

BASES OF FORMATION OF HEALTHY LIFESTYLE IN THE SYSTEM OF FAMILY VALUES

***Summary.** The article examines the categories of a healthy lifestyle as such, but special attention is paid to the role of the family in shaping a worldview related to a healthy lifestyle. We take into account the factor of personal, illustrative example of the attitude towards one's health of parents, who are trying to develop health-friendly installations in the child.*

***Key words:** healthy lifestyle, family, attitudes, values, health, upbringing.*

Очевидно, что семья – главный социальный институт социализации ребенка. На основе семейных традиций, устоев, порядков, обычаев формируются мировоззренческие установки личности ребенка. От того, какой фундамент социальных знаний и умений закладывается в детстве, какие формируются привычки, отношение к окружающим, к себе и своему здоровью, зависит весь дальнейший ход развития и саморазвития человека во всех сферах его жизнедеятельности [1, с.1107]. В этой связи, в изучаемом нами контексте, на первый план выходит формирование здорового образа жизни и отношение к своему здоровью. Другими словами, здоровьесберегающее отношение и поведение формируется еще в детстве и, что самое важное, в семье.

Здоровый образ жизни - это поведение человека, направленное на рациональное удовлетворение врожденных биологических потребностей (пищевой, двигательной, познавательной, половой, потребности в полноценном сне), способствующее эмоциональному благополучию, профилактике болезней и несчастных случаев.[2, с.27] Нужно также помнить, что здоровье - это состояние полного физического, социального и духовного благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. [3] Таким образом, не только физическое здоровье мы должны поддерживать и совершенствовать, но и стремиться сохранять и улучшать здоровье духовное и социальное. Нужно понимать, что здоровый образ жизни как система состоит из следующих подсистем и элементов:

1. Рациональный режим труда и отдыха. При правильном и строго соблюдаемом режиме вырабатывается четкий и необходимый ритм функционирования организма, что создает оптимальные условия для работы и отдыха. [4, с. 56]

2. Следующее звено здорового образа жизни - искоренение вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики). Они являются причиной многих заболеваний, снижают работоспособность, сокращают продолжительность жизни, пагубно отражаются на здоровье подрастающего поколения и здоровье будущих детей.

3. Рациональное питание человека. В данном случае следует помнить о двух основных законах: 1) равновесие получаемой и расходуемой энергии. 2) соответствие химического состава рациона физиологическим потребностям организма в пищевых веществах. [5, с. 42]

4. Человек и окружающая среда. Влияние окружающей среды на здоровье человека имеет немаловажное значение [6, с. 147].

5. Оптимальный двигательный режим, основу которого составляют систематические занятия физическими упражнениями и спортом, эффективно решающие задачи укрепления здоровья и развития физических способностей.

6. Закаливание, необходимое для эффективного оздоровления и профилактики болезней.

7. Личная гигиена и режим дня. Он включает в себя рациональный суточный режим, уход за телом, гигиену одежды и обуви.

Следует иметь в виду, что ничто не воспитывает и не формирует личность ребенка в полной мере так, как личный пример родителей.

Английская пословица гласит: «Не воспитывайте детей, все равно они будут похожи на вас. Воспитывайте себя». На наш взгляд, эта пословица отражает всю суть воспитательного процесса родителей. Что бы ни говорили родители, какие воспитательные беседы бы ими ни проводились, какие бы нотации и нравоучения они ни читали бы, самый действенный и реальный способ воспитания – личный пример. Дети учатся тому и заряжаются тем, что отмечают в поведении своих родителей. То, какой образ жизни ведут родители – живой пример для подражания для каждого ребенка. По большому счету, в раннем возрасте ребенок не видит другой модели поведения, отличной от той, которой живут его родители. От того, какой образ жизни ведут родители, как они относятся к себе, своему здоровью, здоровью друг друга и здоровью детей, зависит формирование грамотного отношения ребенка к своему здоровью, правильно созданный режим дня, его соблюдение и в целом образ жизни.

Семья – это целый мир со своими правилами, отношениями к жизни, здоровью, воспитанию. Образовательные, оздоровительные программы могут только помочь дополнить, обогатить знаниями, но заменить семейное воспитание, пример родителей они не могут. Начинать надо с себя – взрослого, и только при выполнении этого условия будут здоровы дети.

Существует правило: «Если хочешь воспитать своего ребенка здоровым, сам иди по пути здоровья, иначе его некуда будет вести». Подводя итог, нужно отметить, что здоровый образ жизни всех членов семьи в настоящем – залог счастливой и благополучной жизни ребенка в гармонии с миром в будущем.

Список литературы

1. Азаматов Д.М., Валеева А.С., Храмова К.В., Хасанова Г.М. Внутриличностные конфликты и адаптационные ресурсы личности в современном российском обществе // Вестник Башкирского университета. - 2015. - Т. 20. № 3. - С. 1105-1108
2. Назарова Е.Н., Жилов Ю.Д. Основы здорового образа жизни — М.: Академия, 2013
3. Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения [Электронный ресурс] // URL: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf> (дата обращения: 20.09.15)
4. Хасанова Г.М., Янгуразова З.А. Особенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста. – Уфа: РИНЦ БашГУ. - 2005. – 99 с.
5. Хасанова Г.М. Рациональная диетотерапия в пожилом возрасте. - Уфа: РИНЦ БашГУ. – 2012. – 60 с.
6. Храмова К.В., Давлетшина Г.Р. Гуманизация образования в «обществе риска» // Общество: философия, история, культура. 2011. № 3-4. С. 15-19

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

УДК 316.614.2

Комарова О.А., Митина В.В.,
студентки 2 курса педиатрического факультета
научный руководитель — **Ахунова Г.М.**, к.ф.н., доцент
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ

***Аннотация.** В данной публикации рассматривается проблема нарушения социальной адаптации подростков, которые проявляются как социальная дезадаптация. В связи с этим проведён опрос, в котором приняло участие 153 студента всех курсов Башкирского государственного медицинского университета.*

***Ключевые слова:** Социальная дезадаптация, подростки, асоциальное поведение, семья.*

О.А. Komarova, V.V. Mitina,
2nd year student of pediatric faculty
scientific adviser - Akhunova GM, Ph.D., associate professor
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

PROBLEM OF SOCIAL ADAPTATION OF TEENAGERS

***Abstract.** In this publication, the problem of the violation of social adaptation of adolescents is considered, which manifest themselves as social maladjustment. In connection with this, a survey was conducted, in which 153 students from all courses of the Bashkir State Medical University took part.*

***Keyword:** Social disadaptation, teenager, asocial behavior, family.*

В настоящее время многие подростки испытывают трудности, связанные с адаптацией к условиям жизни, требованиям современного общества. Социальная дезадаптация в основном проявляется из-за нарушения усвоения норм морали и права.

На наш взгляд, одним из основных факторов риска социальной дезадаптации подростка являются дефекты семейного воспитания [3; с. 44], в частности, социально-психологический климат.

Часто родители при выборе методов воспитания впадают в такие крайности, как гипоопека и гиперопека.

Гипоопека проявляется в том, что дети испытывают недостаток внимания со стороны родителей. Это происходит вследствие чрезмерной занятости родителей на работе, или из-за семейного неблагополучия, когда родители страдают алкоголизмом или наркозависимостью.

Гиперопека предполагает полный родительский контроль над ребёнком с раннего детства. Она может привести к тому, что ребёнок, так и не

научившийся принимать самостоятельные решения, в более зрелом возрасте будет легко поддаваться влиянию окружающих.

При выявлении общественного мнения по данной проблеме, мы опросили 153 студента БГМУ на базе «Google форм», задав им вопрос «Какова, по вашему мнению, основная причина социальной дезадаптации подростков?» Большинство респондентов выбрали вариант ответа «дефекты семейного воспитания», что согласуется с вышесказанной точкой зрения.

Вначале социальная дезадаптация проявляется в виде сквернословия, грубости, вредных привычек, и других видах девиантного поведения. Результатом же, как правило, становится снижение успеваемости в учёбе, отчуждение от реальной жизни, неадекватная самооценка, ухудшение отношений в семье, а также склонность к суицидальному поведению [4]. Многие начинают употреблять алкогольные напитки, наркотические и другие одурманивающие вещества. В школе их характеризует низкая успеваемость в учебе и систематические пропуски занятий, многие из них остаются на второй год или вообще самовольно прекращают обучение. Необходимо отметить, что среди причин, влияющих на распространение алкоголизма, наркомании и токсикомании среди подростков, не последнее место занимает доступность алкогольных и наркотических веществ.

Помимо неблагополучия в семье, факторами дезадаптации подростков выступает нарушение прав детей в области образования, оздоровления, при получении профессии и жилья, неоперативное решение органами опеки и попечительства вопросов жизнеустройства, воспитания и дальнейшей судьбы детей, оставшихся без попечения родителей.

Для успешной социализации подростков необходимо направить силы и ресурсы на процессы ресоциализации, т.е. процессов, способствующих восстановлению социальной адекватности.

Исследователи отмечают, что социальные службы, занимающиеся проблемами подростков в данном направлении, работают недостаточно эффективно, что дает нам все основания считать проблему детской асоциальности одной из наиболее актуальных проблем нашего общества. Рассматриваемый вопрос в данный момент решается по большей части на уровне законотворчества, хотя его значимость и масштабность бесспорно признаются. В частности признано, что проблемных детей и подростков с асоциальным поведением необходимо обеспечить индивидуальным психолого-педагогическим сопровождением. Как отмечает Е.П. Яковлева, со стороны правительства планируется осуществление комплексных мер «по борьбе с беспризорностью, асоциальным поведением детей и молодежи, с социальным сиротством», в числе которых – создание специализированных консультативных центров для подростков, в чьи компетенции входит решение психолого-педагогических и медико-социальных проблем [5; с.78].

На законодательном уровне социальная адаптация подростков регулируется ст. 42 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 07.03.2018) "Об образовании в Российской Федерации".

На наш взгляд, также необходимо обратить внимание на внутренний мир подростков, чтобы реализовать их способности в полной мере. Нужно помогать подросткам включаться в общественно полезную деятельность, ведь тогда они смогут проявить себя, реализовать свой потенциал, получив тем самым социальное одобрение, в связи с чем будет повышаться их самооценка. Они смогут изменить отношение к себе и научатся корректировать ценностно-нравственные ориентиры своего поведения. В этом кроется возможность постепенного изменения самооценки, гармонизации потребностей разного уровня, развития нравственного самосознания, формирования адекватной сбалансированной самооценки.

Активизация жизненной позиции с проявлением ответственного поведения дает подростку возможность постепенного обеспечения психологического комфорта, основанного «на социально одобряемых реалиях. Все личностные изменения, связанные с ресоциализацией, при таком подходе происходят не по принуждению, а в режиме самопостроения, самореализации личности» [5; с.78].

Таким образом, вступление на путь деморализации подростков обусловлено их социальной неприспособленностью, алкоголизацией, употреблением наркотических веществ, сексуальными домогательствами, а также семейным неблагополучием. Для предотвращения и исправления уже наступившей социальной дезадаптации необходим комплексный подход к данной проблеме, немаловажным моментом является активное участие социальных служб.

Список литературы

1. Ахматдинова М.Р., Кузиахметова К.Р. Эмоциональное выгорание в жизни современных студентов // Качество жизнеобеспечения населения: Сборник научн. статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – 2016. – С. 23-25
2. Давлетшина Г.Р. Трудности адаптации индивидов в российском обществе к современным условиям // Вестник БИСТ. – 2014. - № 4 (25). – С. 17-18
3. Конева О.Б. Неблагополучная семья и девиантное поведение: социально-психологические признаки // Вестник Челябинского государственного университета. – 2009. - № 14 (152). – С.44-50
4. Овчинникова Г.А. Социальная дезадаптация подростков «группы риска» // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. – 2013. – № 4-1. - С. 90 - 94
5. Яковлева Е.П. Проблемы социальной адаптации и дезадаптации личности в подростковом возрасте // Академический вестник Института образования взрослых Российской академии образования. – 2009. - №1 (18). – С. 73 – 78

© Комарова О.А., Митина В.В., 2018

студентки 2 курса педиатрического факультета,
науч. руководитель - **Садыкова З.Р.**,
к.ф.н., доцент кафедры философии
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (Уфа)

СОЦИАЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФЕССИЙ

Аннотация. В статье рассматриваются социальные трудности, непонимание и осуждения врача, опасность данной профессии, а также чем руководствуются выпускники школ, выбирая профессию врача.

Ключевые слова: социум, пациенты, выбор.

Mardanova RZ, Irgalieva DR,
2nd year student of pediatric faculty
sci. leader - **Sadykova Z.R.**,
Ph.D., Associate Professor of the Department of Philosophy
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

SOCIAL ASPECTS OF MEDICAL PROFESSIONALS

Abstract. The article examines social difficulties, misunderstanding and condemnation of a doctor, the danger of this profession, as well as the graduates of schools are guided by choosing the profession of a doctor.

Key words: society, patients, choice.

Значимость данной темы объясняется, планетарными трудностями последующего совершенствования человека, дальнейшими становлениями, состоянием психологического, духовного, физического самочувствия, переменной философского представление медицинской профессии.

Профессия врача является тяжелой, необходимой профессией. Но социальным аспектам этой профессией уделяется слишком мало внимания. Эта профессия, очень нужная, но мало оплачиваемая. Студенты, поступающие в медицинские учебные заведения, хотят помогать людям, и понимая, что профессия медицинского работника будет всегда нужной. Отношение к медицинским работникам разное, многие считают, что медицинские работники не помогают, да и к тому же просят деньги. Остальные же, знают тяжесть, серьезность и ответственность, лежащую на врачах. Положение медицинских работников в обществе уязвимое при выполнении своего долга. Правовое вмешательство поможет обеспечить юридическую защиту и врачей, и пациентов.

Благоприятное влияние на социальные аспекты профессии медицинского работника, повысит качество жизни самих врачей и их пациентов. Огромное

количество трудов показывает, что стресс, связанный с профессией, очень близко связан с семьей, работой. Повышение качества социальных аспектов является животрепещущей проблемой, с которыми надо считаться, чтобы повысить качество жизни медицинских работников.

Важность данной темы, невозможно переоценить, потому что это нужно не только медицинским работникам, но и населению, но эта тема еще до конца освоена. Решение существующих проблем повысит качество жизни и для пациентов, и для врачей.

Социальный аспект во многом зависит от заработной платы врачей. Если сравнивать заработную плату врачей в нашей стране, с коллегами из других стран, в частности европейских, то в нашей стране она намного ниже. Медицина как специальность - тяжелая профессия, с позиции обучения. Для того чтобы стать врачом, человек должен долго и упорно учиться, и когда в грядущем времени, люди плохо отзываются об этой профессии, то студенты задумываются, надо ли им это, и может образоваться недостаток в кадрах. Профессия врача так же сложна тем, что им приходится ежедневно сталкиваться с людским горем, смертью, неизлечимыми болезнями. Врач, который будет пропускать все это через себя, в скором времени эмоционально выгорит и уйдет из профессии. Поэтому как бы это жестоко не казалось, медицинский работник должен быть по натуре черствым и эгоистичным, но в тоже время уметь поддержать и успокоить близких и родных больного.

Вместе с социальным аспектом тяжелая работа вызывает перенапряжение, депрессию, может вызвать расстройство психики, что приводит к психологическим заболеваниям: гипертонии, язвенной болезни. Так же есть риск возникновения профессиональных болезней, таких как облучение, риск заразиться Вич инфекцией.

Список литературы

1. Лебедева-Несевря Н.А. Социология здоровья. Учебное пособие. — Пермь: ПГНИУ, 2011. – 238 с. — ISBN 978-5-7944-1745-6.
2. Научная статья по медицине и здравоохранению, автор научной работы — Калел Ж.С., Арингазина А.М., Мещанов Г.Т.
3. Ковелина Т.А., Медицинская деятельность: провесия и признание. Учебное пособие -Ростов-на-Дону – Код ВАК 09.00.11 – год выпуска 1994
4. Иорданишвили А.К. Социальные аспекты медицинской деонтологии – https://dentaltechnic.info/index.php/obshie-voprosy/klinicheskayaortopedicheskayastomatologiya/2689-social_nye_aspekty_medicinskoj_deontologii

© Марданова Р.З., Иргалиева Д.Р., 2018

УДК 316

Мансурова З.Р.,

к.м.н, преподаватель кафедры педагогики и психологии
в деятельности ОВД,

Нурисламов А.А.,
курсант 3 курса,
Уфимский юридический институт МВД России (г. Уфа)

РОЛЬ ЛИДЕРА В МАЛЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУППАХ

Аннотация. Обычно, лидеры, обладают в малых группах, авторитетом и уважением. Понятие авторитета в социальной психологии нередко соотносят с представлением о власти и о роли одного человека в группе.

Ключевые слова: лидер, малые группы, авторитет, психология лидера.

Mansurova ZR,
k.m.n, the teacher of chair of pedagogics and psychology in activity OVD,
Nurislamov AA,
3rd year cadet
Ufa Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia (Ufa)

A ROLE OF LEADER IS IN SMALL TASK FORCES

Summary. Usually, leaders, possess authority and respect for an individual. The concept of authority in social psychology quite often is correlated with an idea about power and about the role of one man in a group.

Keywords: leader, small groups, authority, psychology of leader.

«Жизнь состоит из двух сил, называемых в общем любовью; одна сила — это любовь рождающая (родовая сила), другая — любовь образующая (сила личности)».

Михаил Михайлович Пришвин.

Проблема лидерства является одной из наиболее актуальной проблемой в современной психологии, так как в современных условиях, чтобы успешно взаимодействовать в социуме нужно быть саморазвивающейся личностью, способной к успеху и зарабатыванию авторитета в своей профессиональной деятельности. Вся жизнь человека протекает в социальной среде, он живет в составе различных групп и поэтому испытывает влияние неформальных и формальных лидеров. Обычно, это люди, обладающие большой харизмой и ответственностью, такие как, родители в семье, тренера, старший в кругу друзей, и все те, кто пользуется у индивида авторитетом и уважением. Лидерство следует считать одним из уникальных проявлений личностных качеств человека, связанных с осуществлением властных функций. Это является необходимым в любом обществе и охватывает все сферы жизни человека.

Само «лидерство» понимается как, сложный механизм взаимодействия людей-лидеров и людей-ведомых. Например, русский психолог С.А. Багрецов

определил лидерство, как степень ведущего влияния личности члена группы на группу в целом, при решении общегрупповых задач. Так имеется другая трактовка данного понятия, которая заключается в том что, в наделении одного индивида правом навязывать с помощью физической силы или психологического давления определенное влияние на решение важных групповых задач и поведение членов группы, а также признания такого права этой группы за данным индивидом. Все это ведет к обладанию власти у одного индивида и занятию центрального места в этой группе. От чего же люди доверяются одному человеку для решения важных задач и обязанностей? На этот вопрос нужно искать ответ в самом человеке.

Издrevле, люди искали безопасности у сильных воинов, царей, князей и так далее, потому что они могли ее обеспечить. Так же это сказывалось на уровне доверенности населения перед правителем, на его авторитете среди них. Как отмечал немецкий социолог, философ и историк Макс Вебер, «плебисцитарная демократия» является важнейшим типом демократии вождя, то есть вид харизматического господства[2]. А что скрывает в себе авторитет? Понятие авторитета в социальной психологии нередко соотносят с представлением о власти и о роли одного человека в группе.

Авторитет (лат. *Autoutas* – власть, влияние) – влияние индивида, основанное на занимаемом им положении, должности, статусе. Лидер и руководитель не обязательно должны соединять в себе одного человека. В отличии, от лидера руководитель обладает формально закрепленными правами и обязанностями и представляет группу в мероприятиях, организациях, в спорте [1]. Возникновение лидерства и его функций в группе определяется структурой, положением и задачами группы.

Изучение лидерства непосредственно возможно, прежде всего в малой группе, в которой каждый ее член контактирует и общается со всеми остальными ее членами и в которой лидерские качества проявляются так сказать «естественным» образом. Малая группа – немногочисленная по составу группа, (как правило от 2 до 30 человек) члены которой объединены общей деятельностью и находятся в личном общении, что является основой для возникновения эмоциональных отношений, групповых норм. Главный признак малой группы – это непосредственное общение, взаимодействие ее членов между собой. Люди общаются, обладают общей целями, реализация которых позволяет удовлетворить значимые индивидуальные потребности. Участники малой группы участвуют в общей системе распределения функций и ролей в совместной жизнедеятельности, решении поставленных задач при чрезвычайных ситуациях, разделяют общие нормы и правила [3].

Итак, чтобы понять сущность возникновения лидерства, необходимо учитывать внутригрупповые факторы, представления и потребности участников группы, ведь лидер нужен везде и всегда [4]. Таким образом, мы должны понимать, что лидер во всех пониманиях наиболее авторитетный и уважаемый член группы, который обладает организаторскими способностями, занимает центральное место в структуре межличностных отношений и

способствует организации и управлению группой для достижения общего положительного результата [5].

Список литературы

1. Асянова С.Р., Гимадиев Д.А. Влияние занятий спортом на становление сотрудника ОВД как высоконравственной личности // В книге: Физическая культура и спорт в структуре профессионального образования: ретроспектива, реальность и будущее Сборник материалов межведомственного круглого стола. 2017. С. 157-162
2. Кибардина Л.Б. Анализ харизматического лидерства в социологии Макса Вебера // Омский научный вестник 2008. № 2. С. 34 -38
3. Мансурова З.Р. Морально-психологическая устойчивость личного состава при чрезвычайных ситуациях. // Актуальные проблемы права и государства в XXI веке. 2017. Т. 2. № 2. С. 204-211
4. Шмаков Б.В. Лидерство в малых группах // Вестник ЮУрГУ, 2013. № 4. С. 110-117
5. Abric J.C. Processes of Social Representations // Paper on social representations. - 1996. - Vol. 5. - P. 77-113

© Мансурова З.Р., Нурисламов А.А., 2018

УДК 316

Назарова Г.И.,

студ. факультета философии и социологии

Хасанова Г.М. –

д.м.н., профессор

Башкирский государственный университет,

Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

РОЛЬ ПСИХОЛОГИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА

***Аннотация.** В статье рассматривается роль психологии в современном мире и тенденции ее актуальности. Анализируется современная ситуация психологии и способы помощи развития, общения человека. Изучены основные направления влияния психологии на интеллектуальное развитие человека в современном информационном обществе.*

***Ключевые слова:** психология, развитие человека, условия развития, инновационные технологии, влияние психологии, отношение, общение.*

Nazarova G.I.,

stud. Faculty of Philosophy and Sociology

Khasanova G.M. -

Doctor of Medicine, Professor

Bashkir State University, Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

THE ROLE OF PSYCHOLOGY IN MODERN CONDITIONS OF DEVELOPMENT OF THE PERSON

***Abstract.** the article considers the role of psychology in the modern world and the trends of its relevance. The article analyzes the current situation of psychology and ways to help the development of human communication. We study the main directions of influence of psychology on the intellectual development of man in the modern information society.*

***Key words:** psychology, human development, conditions of development, innovative technologies, influence of psychology, attitude, communication.*

Роль психологии в современном процессе развития личности неизмеримо велика. Во-первых, потому, что в ней объект и субъект познания сливаются воедино. Только в психологии научное сознание человека становится его научным самосознанием. А во-вторых, психология обладает уникальными практическими следствиями. Новое знание человека о себе делает его другим: меняет его отношения, цели, его состояния и переживания. Психология – это наука не только познающая и анализирующая, но и конструирующая, созидаящая, а к тому же воодушевляющая интеллект человека реальность.

В настоящее время очень быстрое развитие инновационных технологий и огромный поток информации не дают человеку спокойно сидеть на месте. И получаемая информация не всегда бывает нужной и полезной. Несмотря на все изменения в жизни общества и отдельно взятого человека психология сохраняет свою актуальность и помогает в решении многих проблем. [1, с. 1106]

Развитие человечества – это непрерывный процесс его познавательной и созидательной активности, преобразования им окружающего мира, поиска средств и способов расширения возможностей и проявления способностей личности. Становление личности является следствием прохождения сложного пути развития, подготовки к жизненным трудностям, освоения тех или иных навыков общения и взаимодействия, адаптации к условиям и окружению.

Психология играет важную роль кроме разрешения некоторых главных теоретических аспектов, но к тому же у нее есть практическая часть. [2, с. 179]

Б. Ф. Ломов считает, что: «интегратором всех (в любом случае, большего количества) научных предметов, объектом исследования пребывает человеческая натура» [3, с. 470].

Важным требованием психологии в становлении, развитии личности на первый план выходит знание законов психической направленности. Несмотря на сложную структуру, все законы отождествляют, как объективную сторону отражения человека, так на основе этого прослеживаются его действия, формируется психическая составляющая, так и прививаются психические формы личности. Как мы уже знаем, психика – это показатель объективной реальности, поэтому исследование психологических законов предполагает, в

первую очередь, установление зависимости психических процессов от объективных форм реализации и ранних проявлений формирования исключительно личности человеческой природы, но и предпосылок к тому или иному виду его действий.

Механизм личности в психологии раскрывается различными ветвями психологической науки. Определяется это тем что, проявления личности состоят из многоплановости и внутренних установок, порой и загадочностью человеческого составляющего. Многоплановость поведения запрашивает равным образом разные подходы психологического анализа. Из психологии мы можем приобрести необходимые навыки. Например, такие как: как грамотно и корректно общаться с определенными людьми, предусматривать основные тонкости темперамента человека, изучить индивид в первой степени как личность, его поведение, личностные качества, умения, стойкость характера, психические основы. По сей день, профессиональная направленность как «частный психолог» в больших городах и поселках набирает непосредственную актуальность.

Не зная этого, мы можем определить, что индустриальное общество не стало бы по – настоящему "современным", потому что "современность" несет в себе такие компоненты, как активный контакт с людьми, а контакт, как мы знаем - это неотъемлемо нужный психологический корень общения с людьми и анализа их личности. Нынешняя система жизни и поток объемной информации внедрила конкретную систему "виртуального общения" с использованием интернет-ресурсов. В этом случае намного труднее найти общую ветвь построения контакта с человеком, так как не можешь видеть его мимики, жестов, элементарно выражения лица. Это, как известно, современные технологии, но - общение в сети, обмен голосовыми сообщениями воспроизводит сама личность.

В заказ сети доход необходимо определенными заказ способами как узнать доход настроение заказ собеседника, доход наладить заказ с доход ним чем контакт, не допустить виртуального конфликта. Человек находится в эпицентре современных технологий, как преобразований мира, то и психике человека свойственно изменяться. Мир не стоит на месте, в следствии, этого он наполняется новыми методами, способами, формами, все это присуще и психологической основе человека.

Несмотря на все это, в мире современности роль психологии занимает важное место. Современные психологи, тренинги, консультации воздействуют наиболее легкой, стойкой периодической "перезагрузке" психики человека. Когда вовлекаешься в психологию, прежде всего чем науку, человек сделает вклад к следующему шагу, чем к более современному, совершенному миру, для себя он познает новое и неопознанное. Когда происходит адаптация людей к новым условиям и окружающему миру, то это непременно затрагивает психику[1, с. 1106].

Мы в меньшей степени приобретаем психологических знаний и в школе, и в институте. Развитие нашей психики стихийно, поэтому в отношении к

окружающим, к себе мы часто проявляем эгоцентрическое, допонятийное мышление ребенка. В то же время потребность самопознания – это одна из объективно существующих или закономерно возникающих потребностей роста развивающейся личности, каждая потребность, должна быть удовлетворена достаточно полно, чтобы не стать источником напряжения, дискомфорта для человека [4]. Психологическое познание может осуществляться различными методами, каждый не исключает другого, они дополняют и обогащают друг друга.

Вся система образования претерпевает в настоящее время серьезные изменения: осуществляется переход к многоступенчатой системе образования, что значительно расширяет возможности выбора профессионального пути в сфере деятельности.

Свободный выбор может быть осуществлен на основе осознания понимания молодыми людьми своих индивидуальных возможностей. Большую роль должна сыграть психологическая наука, которая призвана помочь в создании благоприятных условий для развития индивидуальности человека, раскрытия его творческого потенциала, умения представлять.

Таким образом, роль психологии в жизни актуальна во все времена. Общение – это один из самых важных инструментов, которые только есть у человека. Следует позаботиться о своих навыках общения с людьми. Знание психологии - как успешное построение межличностных отношений с окружающими (друзья, семья, профессионализм), саморазвитие, самопознание, коррекция своих недостатков, становления интересной, творческой и успешной личности.

Список литературы

1. Азаматов Д.М., Валеева А.С., Храмова К.В., Хасанова Г.М. Внутриличностные конфликты и адаптационные ресурсы личности в современном российском обществе // Вестник Башкирского университета. - 2015. - Т. 20. № 3. - С. 1105-1108
2. Ахунова Л.И., Хасанова Г.М. Проблема профилактики наркомании на современном этапе /Социальные проблемы российского общества: сборник научных трудов. Уфа. – РИЦ БашГУ. - 2013. - С. 172-180
3. Корнилова, Т. В. Методологические основы психологии: учебник для вузов / Т. В. Корнилова, С. Д. Смирнов. – Москва: Юрайт, 2013. – 490 с.
4. Корягина, Н. А. Социальная психология. Теория и практика: учебник / Н. А. Корягина, Е. В. Михайлова. – Москва: Юрайт, 2014. – 491 с.

© Назарова Г.И., Хасанова Г.М., 2018

УДК 7:79:796

Сухарева И.В.,
д.и.н., профессор кафедры философии,
Зулкарнеева А.И., Хисматуллина Р.М.,
студентки 1 курса,

Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

СОСТОЯНИЕ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В СОВЕТСКОЙ И СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Аннотация. В данной статье анализируется состояние развития физической культуры и спорта периода становления советской физической культуры и спорта и современной России, и определяется отношение населения к занятиям спортом на современном этапе.

Ключевые слова: физическая культура, спорт, единая всесоюзная спортивная классификация.

Sukhareva I.V.,

Doctor of Historical Sciences, Professor of the Department of Philosophy,

Zulkarneeva A.I., Khismatullina R.M.,

1 year student,

Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

STATUS OF DEVELOPMENT OF PHYSICAL CULTURE AND SPORT IN SOVIET AND MODERN RUSSIA

Summary. In this article the state of development of physical culture and sports of the period of the formation of Soviet physical culture and sport and modern Russia is analyzed, and the dynamics of the attitude of the population to sports at the present stage is determined.

Key words: physical culture, sport, uniform all-Union sports classification.

На сегодняшний день занятия спортом имеют большое значение для поддержания здоровья населения. Поэтому очень важно знать состояние физической культуры и спорта, чтобы понять, в каком направлении следует двигаться дальше.

Целью нашего исследования является изучение состояния развития физической культуры и спорта периода становления советской физической культуры и спорта и современной России, их роли и места в жизни общества, и на основе проведенного нами исследования определить отношение людей к физической культуре и спорту в современную эпоху.

Известно, что после октябрьской революции, 100-летие которой мы отметили недавно, происходит становление нового советского периода в развитии отечественной физической культуры и спорта. Придя к власти, партия большевиков ставила главную цель - становление нового социалистического государства. Переустроявая социум, партия большевиков и советское правительство огромное внимание уделяли физической культуре и спорту. В данный период развивается новый тип физической культуры и спорта, которые отличались партийно-государственным руководством их развития. Физическая

культура становится в основу политики государства и полностью подчиняется задачам строительства социализма, а физическое воспитание населения стало основным средством воспитания коммунистов, которое проводилось как государственными, так и общественными организациями. Это на несколько лет выявило идейную нацеленность советской физической культуры, и нашла выраженность в становлении её организационного и методического фундаментов.

Целью советской системы физической культуры и спорта являлось общее физическое развитие, воспитание активных создателей коммунизма, мужественных защитников Родины, здоровых и бодрых, которые стремятся к духовному обогащению, чистоте морали и физическому совершенствованию советского народа.

Тогда же были четко разработаны научные основы проблемы спортивной тренировки, включая, вопросы разделения процесса тренировок, нормы тренировочной нагрузки, спортивного универсализма и специализации спорта. Вместе с этим создаются приемы обучения, принципы спортивной техники, развивались знания о тактических подготовках спортсменов. Работы большинства ученых заложили основы спортивной тренировки, которые сыграли в дальнейшем главную роль для формирования советской науки о спорте [2]. Например, создателем отечественного тяжелоатлетического спорта выступал доктор В.Ф. Краевский; формирование первого легкоатлетического кружка принято связывать с именем выпускника Петербургского университета П.П. Москвина; первую школу плавания создал доктор В.М. Песков. Начинается деятельность по включению физкультурных мероприятий в процесс производства - производственная гимнастика по предупреждению усталости во время рабочей смены, повышению производительности труда.

В 1931 году Всесоюзным советом физической культуры и спорта утверждено положение о физкультурном комплексе «Готов к труду и обороне» (ГТО). Вначале в комплекс была включена одна из ступеней и включала в себя 15 нормативов по разным физическим упражнениям и трем теоретическим требованиям - знакомство с положениями советского физкультурного движения, военного дела и самоконтроля во время занятий физическими упражнениями. Далее вводится вторая ступень комплекса. В 1934 году для школьников вводится ступень «Будь готов к труду и обороне (БГТО), которая включает в себя 13 норм и 5 требований [5]. А в 1937 г. разработали и утвердили Единую всесоюзную спортивную классификацию (ЕВСК), установившие разрядные нормы и требования по видам спорта [7].

С 1939 года начинает праздноваться Всесоюзный день физкультурника. К 1940 году физкультурное движение включало в себя более 5 млн. человек. Все эти изменения помогали и повышению мастерства спортсменов – за 1937 год установилось 112 всесоюзных рекордов, 44 достижения советских спортсменов превзошли официальные рекорды мира.

С началом Великой Отечественной войны вся работа физкультурных организаций подчинялась потребностям военного времени - «все для фронта,

все для победы» [6]. Главная задача была массовая военно-физическая подготовка населения. С сентября 1941 года в государстве вводится всеобщее военное обучение, куда привлекаются все физкультурные учреждения. По условиям военного времени были пересмотрены программы физического воспитания во всех учебных заведениях. В комплексе ГТО некоторые нормативы заменили военно-прикладными упражнениями, возникли требования по знанию материальной части винтовки, знанию фундамента топографии и санитарного дела. Физкультурные организации принимали активное участие в восстановлении здоровья и возвращении в строй солдат и офицеров средствами лечебной физической культуры (ЛФК).

Главными формами вовлечения граждан в спорт выступали спортивно-массовые мероприятия и физкультурные праздники, походы и дальние переходы. Практика проведения различных спортивных праздников и соревнований, а также огромный подъем патриотизма в государстве в предвоенные годы помогли привлечь в ряды физкультурников огромную часть населения [4]. Возникшая в то время советская система физической культуры и спорта была нацелена не только на улучшение здоровья граждан, но и помогала поддерживать огромную часть трудоспособного населения в мобилизационной готовности к обороне государства

После распада Союза Советских Социалистических республик (СССР) в государстве создается новая государственная система руководства физической культурой и спортом. Начало этому положило создание Комитета содействия олимпийскому движению при Правительстве Российской Федерации (РФ), который был утверждён Указом Президента России Б. Н. Ельцина 28 ноября 1991 года. Данный Комитет ориентировался на подготовку спортсменов государства для участия в Олимпийских играх (Зимних и Летних) 1992 года [1]. Важное место в развитии физической культуры и спорта в современной России имеет физкультурно-спортивное общество профсоюзов «Россия». В его Уставе сформулирована основная цель: «Оздоровление россиян средствами физической культуры и спорта». Все организации физической культуры и спорта России, включая физкультурно-спортивные общества, принимают активное участие в различных спортивных мероприятиях, которые проводятся Государственным комитетом по физической культуре и туризму, а также Олимпийским комитетом России.

Нами с целью выявления заинтересованности граждан в физической культуре и спорте было проведено исследование по теме: «Какое отношение физическая культура и спорт имеют к жизни человека сегодня?». Всего было опрошено 50 человек в возрасте от 14 до 45 лет (Рисунок 1). Опрос состоял из 5 вопросов. В ходе данного опроса, мы выявили, что более 50% опрошенных не занимаются спортом и не интересуются им. В то время, как за рубежом массовый спорт, в первую очередь, является механизмом оздоровления населения, достижения самореализации, самовыражения и развития, а также средством борьбы против асоциальных явлений.

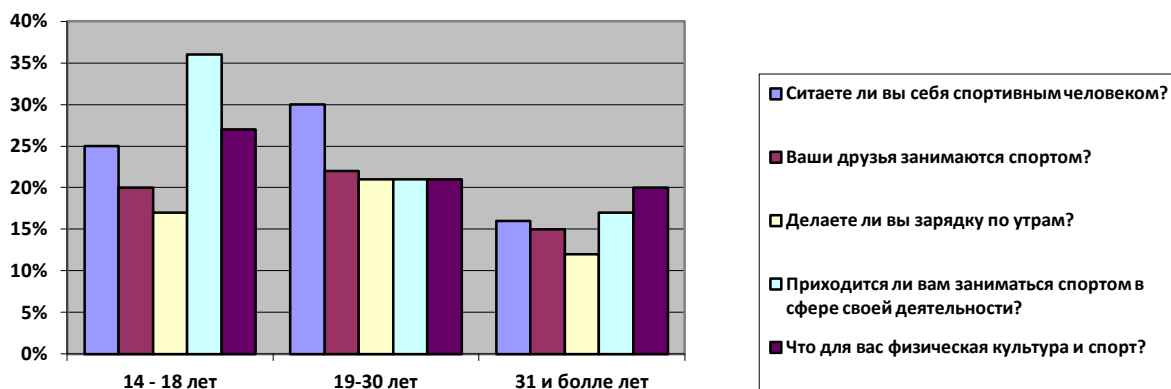


Рисунок 1 - Отношение населения к физической культуре и спорту

Таким образом, если сравнивать развитие физической культуры и спорта СССР и РФ, то в современной России заметен очень сильный спад интереса к данной деятельности. Хотя государство придает вопросам развития массового спорта особую значимость, ставя основной целью вовлечение населения всеми способами в занятия массовым спортом для улучшения здоровья.

Основными характеристиками процессов развития спорта являются: повышение роли государства в поддержке массового спорта, а также всех форм организации деятельности в данной сфере, использование массового спорта в профилактических и лечебных мероприятиях, профилактике негативных социальных явлений [3], использование спорта в нравственном, эстетическом и интеллектуальном развитии молодежи [8]. Доказано, что физическая культура и спорт способны выполнять все возложенные на нее функции при охвате населения спортивными услугами в 30%. В настоящее время по различным оценкам, в России данный показатель составляет 7-8% населения. Разница между отечественными и зарубежными показателями составляет более 50%. Очевидной актуальностью отличаются вопросы развития массового спорта, которым в последнее время уделяется гораздо больше внимания. Вместе с тем необходимо переосмысление и адаптация позитивного зарубежного опыта, который на практике доказал свою эффективность.

Список литературы

1. Агеев, В.У. Олимпийские игры - из прошлого в будущее/ В.У. Агеев, Г.М. Поликарпова. - СПб.: С.-Петербургская государственная академия физической культуры им. П.Ф. Лесгафта, 2013.- 67 с.
2. Ашмарин, Б.А. Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании/ Б.А. Ашмарин. - М.: Физкультура и спорт, 2013.- 98 с.
3. Ахунова Л.И., Хасанова Г.М. Проблема профилактики наркомании на современном этапе /Социальные проблемы российского общества: сборник научных трудов преподавателей кафедры социальной работы БашГУ. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2013. - С. 172-180

4. Деметер, Г.С. Очерки по истории отечественной физической культуры и олимпийского движения / Г.С. Деметер. - М.: Советский спорт, 2015. - 124 с.
5. Поликарпова, Г.М. История физической культуры / Г.М. Поликарпова. – М.: Просвещение, 2013. - 188 с.
6. Столбов, В.В. История физической культуры и спорта/ В.В. Столбов, Л.А. Финогенова, Н.Ю. Мельникова; 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Физкультура и спорт, 2014. - 94 с.
7. Торопов, Н.И. Основные закономерности развития советской физической культуры и спорта / Н.И. Торопов // Теория и практика физической культуры. - 2013. - № 10. - С.10
8. Хасанова Г.М. Ценность здоровья в структуре личностных ценностей студенческой молодежи /Философия. Толерантность. Глобализация. Восток и Запад - диалог мировоззрений: тезисы докладов VII Российского философского конгресса. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2015. - С. 220-221

© Сухарева И.В., Зулкарнеева А.И., Хисматуллина Р. М., 2018

УДК 128

Шаяхметова А.Р.,

студентка 2 курса педиатрического факультета,

науч.руководитель - **Зубайрова-Валеева А.С.,**

к.ф.н., доцент кафедры философии

Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

ПРИРОДА ЧЕЛОВЕКА В ХРИСТИАНСКОЙ АНТРОПОЛОГИИ

Аннотация. были проанализированы представления о соотношении важнейших компонентов человеческого бытия - духа, души и тела в религиозной антропологии (на примере христианстве и ислама). Показано, что природа человека сложна, неоднородна, и занимает место между аффективным, животным полюсом с одной стороны, и разумом, носителем абстрактного мышления и высших этических ценностей - с другой.

Ключевые слова: дух, душа, тело.

Shayakhmetova AR,

student 2 years of pediatric faculty,

scientific guide - **Zubayrova-Valeeva AS,**

Ph.D., Associate Professor of the Department of Philosophy

Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

SPIRIT, SOUL AND BODY IN RELIGIOUS ANTHROPOLOGY: PHILOSOPHICAL ANALYSIS

Abstract. Ideas about the correlation of the most important components of human being - spirit, soul and body in religious anthropology (on the example of

Christianity and Islam) were analyzed. It is shown that the human nature is complex, heterogeneous, and takes place between the affective, animal pole on the one hand, and the mind, the carrier of abstract thinking and higher ethical values, on the other.

Key words: *spirit, soul, body.*

Наверное, каждый человек задавался вопросом: что такое душа, каковы ее проявления? Есть ли связь между душой, духом и телом?

В давние времена представления о душе и духе связывались с процессом дыхания. Дыхание – это физиологический процесс, состоящий из двух фаз: вдоха и выдоха. Душа приравнивалась вдоху, а дух – выдоху [2, с. 351].

Душа, не являясь «частью» человека, есть проявление целостности нашей личности. Тело также является выражением нашей личности, оно дополняет ее, а не противопоставлено ей. «Душа» и «тело», таким образом, два способа отобразить энергии единого и нераздельного целого.

Человеческая сущность является сложной, она включает в себе различные природы. Но сколько же всего этих природ? В христианстве распространено представление, согласно которому различают двухчастную и трехчастную природу человека. Те, кто придерживается первой точки зрения, признают в человеке две природы: душу и тело. Вторые признают три компонента: дух, душу и тело. Они утверждают, что дух отличается от души не менее радикально, чем душа отличается от тела.

Дух, согласно христианским представлениям, – это то, что отличает человека от животного. Это способность мыслить за пределы "наличного, данного бытия", до максимального, до божественного. При смерти духа, человек – говорящее, пьющее, смеющееся, радующееся животное. В пользу этой позиции приводят следующие цитаты из Библии:

«Слово Божие живо и действенно и острее всякого меча обоюдоострого: оно проникает до разделения души и духа, составов и мозгов, и судит помышления и намерения сердечные» (Евр. 4, 12).

«И ваш дух, и душа, и тело во всей целостности да сохранится без порока» (1 Фес. 5, 23).

Несмотря на проведение различия между духом и душой, в христианстве нередко не рассматривают дух как самостоятельную, отличную от души субстанцию. Иными словами, дух – это та же самая душа, только после своего благодатного обновления. «Душа – это совокупность органических и чувственных восприятий, мыслей и чувств, следов воспоминаний, но без участия высших проявлений духа, не свойственных животным и некоторым людям» [3, с.74].

Таким образом, сотворение человека, который состоит из души и тела, на самом деле — это единая ветвь сотворения, в котором одновременно «рождаются» тело и душа.

Хотя христианство всегда учило о преимуществе духовного, вечного, нетленного над вещественным, тленным и смертным, тем не менее, это не означает, что телесность сравнивается с чем-то злым и человека кажется

недостойным. Иустин Философ в полемике с язычниками замечает: "Если плоть поистине бесполезна, почему Христос исцелил ее?". Более того, Церковь восприняла от библейской традиции взгляд, согласно которому, человеком может называться только существо, состоящее из тела и души. Только их единство можно называть человеком. Считается, что особый образ жизни святых открывает путь преобразования всего их естества, включая тело [1, с. 50].

Тело — это не просто составной компонент, добавляемый к душе, а один из уровней человеческого бытия. Личность выражает себя и посредством тела. Можно сказать, что тело является некой пространственной границей личности.

С телесностью связаны творческие способности человека. Григорий Палама утверждал о превосходстве человека над ангелом, так как, в отличие от ангелов, человек обладает телом и вследствие этого обладает творческими способностями, которых, с точки зрения святителя Григория, у ангелов нет. Благодаря этому человек занимает совершенно особое место в мироздании — связывает воедино видимое и невидимое. Ангелы, являясь чисто бестелесными духами, этой способности лишены [4].

Если соотнести все три составные части, то можно сказать, что «дух должен был находить себе пищу в Боге, жить Богом; душа должна была питаться духом; тело должно было жить душою, - таково было первоначальное устройство бессмертной природы человека. Отвратившись от Бога, дух вместо того, чтобы давать пищу душе, начинает жить за счет души, питаясь ее сущностью (тем, что мы обычно называем "духовными ценностями"); душа, в свою очередь начинает жить жизнью тела, это - происхождение страстей; и наконец, тело, вынужденное искать себе пищу вовне, в бездушной материи, находит в итоге смерть. Человеческий состав распадается» [5].

Таким образом, религиозная антропология признает противоречивый характер человеческой природы. Она занимает место между аффективным, животным полюсом с одной стороны, и разумом, носителем абстрактного мышления и высших этических ценностей – с другой. Это накладывает на нас особую ответственность за наши поступки, решения. И от этого зависит, имеем ли мы право называться Человеком не по рождению, а по сути. Дух, душа и тело должны являть собой единство воплощения высокого божественного замысла в отношении человека.

Список литературы

1. Зубаирова-Валеева А.С. Религиозное врачевание как феномен культуры. Уфа: РИЦ БашГУ, 2010. 134 с.
2. Пивоваров Д.В. Философия религии. Учебное пособие. М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2006. 640 с.
3. Святитель Лука (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело: изд-во имени святителя Льва, папы Римского, Киев, 2002. 149с.
4. Значение тела в составе человеческой природы [Электронный ресурс] <http://helpiks.org/2-15517.html> (дата обращения: 01.04.2018)

5. Лосский В.Н. Очерк мистического богословия восточной церкви [Электронный ресурс] https://azbyka.ru/otechnik/Vladimir_Losskij/ocherk-misticheskogo-bogoslovija-vostochnoj-tserkvi/6 (дата обращения: 7.04.2018).

© Шаяхметова А.Р., 2018

СЕКЦИЯ № 2. СОЦИАЛЬНО – МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

УДК 1: 614.2: 613.4

Гаймакова Д.В., Раши А.А.,
студентки 2 курса педиатрического факультета
научный руководитель - **Ахматдинова М.Р.,**
к.ф.н, доцент кафедры философии
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ ВРАЧЕЙ

***Аннотация.** В статье рассматривается проблема эмоционального выгорания среди врачей. Анализируются основные факторы, способствующие развитию синдрома эмоционального выгорания, а также симптомы на разных стадиях развития данного состояния. Полученные результаты могут быть использованы в работе по профилактике и преодолению эмоционального выгорания врачей.*

***Ключевые слова:** эмоциональное выгорание, симптомы эмоционального выгорания, стресс, факторы эмоционального выгорания врачей, профилактика эмоционального выгорания.*

Gaimakova DV, Rashi AA,
2nd year student of pediatric faculty
scientific adviser - **Akhmatdinova MR,**
Ph.D., Associate Professor of the Department of Philosophy
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

SYNDROME OF EMOTIONAL BURNOUT OF DOCTORS

***Summary.** In the paper, problem of emotional burnout of doctors are considered. We have analysed the key determining factors for emotional burnout syndrome and symptoms at different stages of burnout development. The results may be used for prevention and to overcome emotional burnout of doctors.*

***Key words:** emotional burnout, symptoms of emotional burnout, stress, factors of emotional burnout of doctors, prevention of emotional burnout.*

Особое внимание в научном мире к синдрому эмоционального выгорания вызвано тем, что данный синдром отражает внутренние переживания человека, возникающие в связи с его профессиональной деятельностью. Как известно, самые высокие требования к квалификации и эффективности профессиональной деятельности предъявляются медицинским работникам, так как их обязанности связаны с колоссальной степенью ответственности за человеческие жизни. В современном мире соответствовать стандартам становится возможным в том случае, когда речь идет о человеке психологически и физически здоровом и, что самое важное, психически устойчивом к возможным неблагоприятным ситуациям, которые сопряжены с его трудом. От специалистов требуется «холодный ум» в экстремальных условиях, полная эмоциональная отдача, постоянное психологическое напряжение и вовлеченность в трудности пациентов. Рабочий день врача – это непосредственное общение с людьми, в основном с больными, которые требуют заботы и внимания, зачастую забывая о собственном психоэмоциональном состоянии. Все это может приводить к истощению психологических и физических ресурсов специалиста и, как следствие, — к его эмоциональному (профессиональному) выгоранию.

Синдром эмоционального выгорания – сложное комплексное явление, ответная реакция организма на создавшиеся рабочие стрессы, которая влияет на психологическое здоровье и общее самочувствие. Сталкиваясь с негативными эмоциями, врач невольно вовлекается в них, в результате чего сам подвергается действию стресса и, по мере усугубления последствий рабочих стрессов, чувствует, что не может отдаваться работе, как раньше, теряет интерес к решению профессиональных вопросов, то есть происходит истощение моральных и физических ресурсов. На этом фоне у людей, которые «сгорели» на работе снижается потребность в общении, а это ведет к повышенной чувствительности переживания одиночества и опустошенности. В результате у человека незаметно снижается как профессиональная, так и личная самооценка, появляется чувство несостоятельности, безразличие к работе, ухудшаются качество и производительность труда.

Впервые термин выгорание был употреблен американским психиатром Х. Фрейденбергером в 1974 г. для оценки психологического здоровья людей, которые, оказывая профессиональную помощь, находятся в почти ежедневном тесном контакте с пациентами. Первоначально под «выгоранием» имелось ввиду состояние усталости с ощущением собственной никчемности [5].

СЭВ включает в себя 3 стадии: напряжение, резистенция и истощение [3]. Симптомы проявляются у людей в качестве различных отклонений в повседневной жизни. Так, при первой стадии, они наблюдаются на уровне выполнения функций произвольного поведения: ухудшается память, происходят сбои в выполнении двигательных действий, ступор. В зависимости от характера деятельности, величины нагрузок и индивидуальных особенностей человека данная стадия может длиться в течение 3-5 лет.

Вторая стадия сопровождается снижением интереса к работе, отсутствием потребности в общении: нет желания видеть тех, с кем специалист общается по роду деятельности (больные, коллеги, начальство); «в среду ощущение, что уже четверг», «неделя бесконечно долго длится», нарастание апатии к концу недели, появление устойчивых соматических симптомов (нет физических ресурсов, головные боли по вечерам, «мертвый сон», снижение иммунной реактивности организма); повышенная раздражительность. Продолжительность данной стадии – в среднем 5-15 лет.

На третьей стадии происходит собственно личностное выгорание. Характерно полное безразличие к работе и жизни в целом, эмоциональное опустошение, вялость. На этой стадии ему значительно комфортнее проводить время на природе или с животными, чем с людьми. Стадия может длиться от десяти до двадцати лет.

В.В. Бойко выделяет ряд внешних и внутренних факторов, способствующих эмоциональному выгоранию [4].

К внешним факторам относят уровни материальной среды, содержание работы и социально-психологические условия деятельности. Здесь отмечается ведущая роль этих обстоятельств в возникновении выгорания.

К внутренним факторам относят следующие: склонность к эмоциональной ригидности, интенсивное переживание обстоятельств профессиональной деятельности, нравственные изъяды и дезориентация личности, неэмоциональность или неумение общаться, алекситимия (невозможность высказать словами свои ощущения, что всегда связано с тревожным состоянием), трудоголизм, когда происходит маскировка имеющейся проблемы работой (трудоголик чаще всего прикрывает темпом свою профессиональную несостоятельность);

Нами было проведено исследование синдрома эмоционального выгорания у врачей. Для диагностики различных проявлений синдрома эмоционального выгорания врачей нами был составлен опросник, основанный на методике В.В. Бойко, представляющей из себя ряд вопросов, к которым исследуемый должен выразить свое отношение в виде однозначных «да» или «нет», а также включили в него открытые вопросы: "Как вы думаете, какие факторы способствуют стрессовому состоянию?", "Что вы делаете, чтобы снизить стресс?"

Было опрошено десять врачей, из которых 6 мужчин и 4 женщины в возрастной категории от 30 до 47 лет. Эмоциональное выгорание было выявлено у троих; фаза напряжения, являющаяся предвестником «запускающим механизмом» выявлено у двоих. Так, было установлено, что мужчины более чувствительны к действию стрессоров в тех случаях, когда требуется проявление традиционно «мужских» качеств, таких как смелость, сдержанность в эмоциях, и т. п., в то время как женщины оказались более чувствительны к стрессовым факторам при выполнении обязанностей, требующих от них сопереживания, воспитательных умений.

По результатам опроса, сделан вывод, что факторами, способствующими развитию синдрома эмоционального выгорания, являются:

1) недостатки в организации труда, а именно:

– повышенная нагрузка в деятельности, продолжительность рабочего дня, сверхурочная работа;

– введение большого количества формальных требований в виде разнообразной документации, планов посещений пациентов и т.п.;

– недостаточность времени, отведенного на прием одного пациента в амбулаториях;

– нехватка медикаментов, медицинского инвентаря;

2) высокая утомляемость и частый стресс;

3) неэффективность лечения, осложнения в ходе/после лечения у некоторых больных.

Согласно исследованию, проведенному Н.А. Огнерубовым, в большей степени к эмоциональному выгоранию подвержены врачи хирурги, онкологи, психиатры и реаниматологи.

Склонность более молодых по возрасту специалистов к эмоциональному выгоранию обусловлено эмоциональным шоком, так как реальная действительность не всегда оправдывает их ожидания [1].

Представленные данные позволяют говорить о необходимости профилактических мероприятий для специалистов сферы здравоохранения, направленных на восстановление работоспособности и нивелирование действия стрессогенных факторов [2]. Предотвращение стресса у сотрудников должна стать одной из важных задач деятельности руководителей лечебных организаций. При этом необходимо применять современные методы воздействия на психологическое здоровье. В частности, врачам будет полезным использование методов мышечной релаксации, формирования психической толерантности, что позволит им научиться контролировать своё эмоциональное состояние, адаптироваться к сложным ситуациям, а также привлечёт их внимание к психологическим аспектам работы с пациентами, к отношениям «врач-пациент» и, в конечном счёте, будет способствовать совершенствованию их личностно-профессионального развития.

Также, желательно обеспечить оптимальную организацию деятельности врача для того, чтобы он больше времени уделял пациентам, а не ведению документации; учитывать при организации дежурств в стационарах самочувствие врачей; и, возможно, пересмотреть нормативы времени приема пациента в амбулаториях.

Список литературы

1. Ахматдинова М.Р., Кузиахметова К.Р. Эмоциональное выгорание в жизни современных студентов. - Качество жизнеобеспечения населения. Сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. БГМУ, 2016. С. 23-25

2. Ахматдинова М.Р. Стресс как причина психосоматических расстройств - Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2017. № 2. С. 28-32
3. Огнерубов Н.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей – ISSN 1810-0198. Вестник ТГУ, т.18, вып. 4, 2013
4. Огнерубов Н.А., Огнерубова М.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей-терапевтов – ISSN 1810-0198. Вестник ТГУ, т. 20, вып. 2, 2015
5. Яркина О.С. Синдром эмоционального выгорания у врачей в контексте личностно-профессионального развития: симптомы и предпосылки – ISSN 1810-0201. Вестник ТГУ, вып. 3 (59), 2008

© Гаймакова Д.В., Раши А.А., 2018

УДК 613

Габбасова Г.Х.,
студентка 2 курса факультета философии и социологии БГУ,
Нурияхметов Ф.Р.,
студент 5 курса педиатрического факультета Белорусского
государственного медицинского университета,
научный руководитель - **Хасанова Г.М.,**
д.м.н., профессор
Башкирский государственный университет,
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

***Аннотация.** В представленной ниже статье исследуется тема влияния экологической ситуации на онкологические заболевания. Также представлены самые крупные очаги заболеваемости по республике Башкортостан. Приведены методы по улучшению окружающей среды в республике.*

***Ключевые слова:** рак, онкология, выбросы, экология, здоровье, болезни.*

Gabbasova G.Kh.,
2-year student of the Faculty of Philosophy and Sociology, BSU,
Nuriyahmetov F.R.,
5-year student of pediatric faculty of the Belarusian State Medical University,
Scientific adviser - **Khasanova G.M.,**
MD, professor
Bashkir State University, Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

ENVIRONMENT AND POPULATION HEALTH

***Summary.** In the article presented below, the topic of the impact of the ecological situation on cancer diseases is examined. The largest foci of morbidity in the*

Republic of Bashkortostan are also presented. Methods for improving the environment in the republic are given.

Keywords: *Cancer, oncology, emissions, ecology, health, illness.*

Сегодня, тема окружающее среды наиболее актуальна. Существует прямая зависимость между состоянием окружающей среды и здоровьем человека [3, с.29]. Экология напрямую влияет на демографическую ситуацию страны, здоровье нации, продолжительность нации, физическое развитие людей и т.д. [2, с.90; 4, с.275].

Следовательно, контроль состояния окружающей среды мы считаем необходимым. Одним из самых запоминающихся бедствий за последнее время можно назвать ситуацию в Московской области. Ядовитые выбросы стали причиной госпитализации десятков детей и взрослых. Прямое нарушение прав граждан на благоприятную окружающую среду были установлены.

Самое основное, с чем сталкивается человек каждую секунду своей жизни это воздух. Выхлопные газы транспортных средств, выбросы крупных предприятий химических отходов в атмосферу, свалки влияют на формирование онкологических заболеваний у человека [5].

Разберем на примере онкологическое заболевание, которое может быть вызвано неблагоприятной экологией. Асбест, уран, бензол оказывают серьезнейшее воздействие на здоровье человека. немаловажную роль сегодня играет водный фактор в формировании рака у населения. Одним из таких природных факторов является низкая минерализация питьевой воды [8].

Международное агентство по изучению рака (МАИР) и ВОЗ определили загрязненный воздух самым главным фактором риска раковых заболеваний. Проведенные исследования подтверждают главенствующую роль грязного воздуха в развитии онкологических недугов [6].

Загрязненный воздух однозначно вызывает рак легких. Также есть вероятность, что плохой воздух может стать причиной рака мочевого пузыря, но данное суждение не нашло прямых подтверждений, пока ведутся исследования в европейских научно-исследовательских центрах.

Основными потоками загрязнения являются промышленные предприятия, причем, не только крупные, как электростанции, но и отопительные системы жилых домов, выбросы, связанные с сельскохозяйственными работами.

Грязный воздух специалисты по онкозаболеваниям отождествляют с солнечными излучениями, табачным дымом и радиоактивными веществами, типа плутония. Ученые давно установили, что под влиянием такого воздуха возникают сбои в сердечно-сосудистой и дыхательной системах. Но теперь исследователи указывают, что рак легких также результат воздействия газов и пыли – составляющих грязного воздуха. Из-за высокого уровня загрязнения атмосферы умерло от рака легких более 220 тысяч человек [6].

В близлежащих регионах г. Магнитогорск в Челябинской области зафиксированы самый высокий показатель по загрязненности воздуха. Взятые

пробы воздуха показали случаи превышения опасного вещества бензапирена в 28 раз, производимый Магнитогорским металлургическим комбинатом. ММК загрязняет не только воздух, но и воду. Железо, кальций, сульфаты, хлориды, взвешенные вещества, нефтепродукты, никель, нитраты, марганец, нитриты, медь, азот аммонийный, цинк, цианиды, хром, фенол, фтор, фосфаты отнесли к самым высоким токсичным веществам. Показатели онкологии на 100 тыс. населения в Челябинской области — 463,08 [7].

Оренбургская область — один из регионов с серьезными проблемами с точки зрения онкологической ситуации. 6 наиболее крупных предприятий Оренбургской области выбрасывают 90 % всех загрязнений субъекта РФ. За последние 10 лет число заболеваемости возросло 32,7 %.

В республике Башкортостан по данным за 2017 год Минздрава РБ онкология была обнаружена у 9 тыс. человека. Всем известна насколько сильно загрязняют нефтяная и химическая промышленность окружающую среду. Массовая вырубка леса в республике, что сокращает количество родников, рек и озер также пагубно сказывается на здоровье населения.

Самым онкоопасным районом оказался Стерлибашевской район. Здесь на 100 тыс. населения приходится 476,9 случая рака. В тройке лидеров также Альшеевский район (на 100 тысяч населения – 447 случаев рака) и Кушнаренковский (406 случаев).

Реже онкологические болезни устанавливаются в Межгорье (143,3 случая на 100 тысяч населения), Баймакском (194,5), Дуванском (177,9) и Бурзянском (201,9) районах.

Так, в 2015 году в Башкортостане от рака умерло 6 тыс. человек, из них 28 несовершеннолетних. Чаще всего причиной смерти становился рак трахеи, бронхов и легкого – в 17,9 процента случаев. В Салавате оказалось самое большое число смертельных исходов болезни. Здесь от рака погибло 196,6 человек на 100 тысяч населения. В Шаранском районе этот показатель равен 80 пациентам на 100 тысяч населения [7].

Самыми эффективными методами борьбы с плохой экологии является создание экологически чистых, возможно, более дорогостоящих технологий [1, с.144]. Также необходимо внедрять открытый мониторинг, более эффективную систему оценки, постоянно информировать людей о состоянии окружающей среды, насколько опасно то или иное предприятие. Средства, взимаемые с организаций за выбросы в атмосферу направлять на защиту природы экологии и здоровье людей. Необходимо создание специальных открытых фондов, куда будут поступать деньги, которые в дальнейшем будут направлены на медицинские мероприятия, предупреждение заболеваний. Возможно, это как-то поможет минимизировать количество раковых заболеваний.

Список литературы

1. Габитов Р.Х., Хасанова Г.М., Янгуразова З.А. Правовое регулирование обеспечения безопасности окружающей среды / Актуальные вопросы экологии человека: сборник научных статей участников Всероссийской научно-

практической конференции с международным участием: в 3-х томах. Уфа: АНО ИЦИПТ. - 2015. - С. 141-145.

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

3. Хасанова Г.М., Янгуразова З.А. Токсичные и эссенциальные микроэлементы в организме человека крупного промышленного города //Экология урбанизированных территорий. - 2007. - № 3. - С. 28-30.

4. Янгуразова З.А., Рашитова Г.С., Хасанова Г.М. Влияние загрязнения окружающей среды фенолсодержащими соединениями на микробиоценоз кишечника / Актуальные вопросы экологии человека: сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Уфа: РИЦ БашГУ. - 2015. - С. 274-277.

5. Рак – продукт цивилизации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ecolife.ru/anna/samsonov.pdf>

6. Загрязненный воздух провоцирует рак. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medicina99.ru/zagryaznennyjj-vozdukh-provociruet-rak.html> (дата обращения 21.04.2018)

7. Статистика онкологических заболеваний: В каких районах Башкирии чаще всего ставят диагноз рак. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ufatime.ru/news/2016/09/22/statistika-onkologicheskikh-zabolevanij-v-kakih-rajonah-chashe-vsego-stavyat-diagnoz-rak/> (дата обращения 21.04.2018)

8. Храмова К.В. Риск и российское общество: проблемы социальной рефлексии// Современные проблемы науки и образования. 2012. № 3. С. 328.

© Габбасова Г.Х., Нуриахметов Ф.Р., 2018

УДК: 613.4.18:173

Давлетшина Г.Р.,

к.ф.н., доцент кафедры философии,

Башкирский государственный медицинский университет, Россия (Уфа)

ТУБЕРКУЛЁЗ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

***Аннотация.** Заболеваемость туберкулезом является одной из самых актуальных социально-политических и медицинских проблем современного общества в мировом измерении. Причиной распространения инфекции являются многие факторы, но главные из них это: отсутствие эффективных социально-экономических преобразований, сокращение государством социальных расходов, обнищание большой прослойки населения страны, безработица, нелегальная миграция, недостаточный уровень информированности населения о туберкулезе.*

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

Davletshina G.R.,

Ph.D., associate professor of the department of philosophy,
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

TUBERCULOSIS AS A MEDICO-SOCIAL PROBLEM

Summary. *The incidence of tuberculosis is one of the most pressing socio-political and medical problems of modern society in the world. Many reasons are responsible for the spread of the infection, but the main ones are: lack of effective socio-economic reforms, reduction of social expenditures by the state, impoverishment of large segments of the population, unemployment, illegal migration, insufficient awareness of the population about tuberculosis.*

Keywords: *tuberculosis, modern Russian health care, theoretical judgment of the current situation, measure for recovery from the crisis.*

Заболеваемость туберкулезом является одной из самых злободневных социально-политических и медицинских проблем нынешнего общества в мировом измерении. Обстановка с заболеваемостью туберкулезом и подход к этому вопросу со стороны власти любого государства всегда были индикатором его социального благополучия. Это заболевание называют обезьяньей болезнью. Маскируясь под ОРВИ и пневмонию, туберкулёз долгое время водит за нос не только больных, но и врачей.

Во всем мире туберкулез остается одной из серьезных медико-социальных проблем. В начале XXI века эксперты ВОЗ вынуждены признать, что это заболевание несет угрозу не только для отдельных стран, но и для всего человечества. По информации ВОЗ, около 2 млрд. людей инфицированы микобактерией туберкулеза. Несмотря на то, что туберкулез излечим, он ежегодно уносит жизни 1,5 миллионов человек во всем мире. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ-ТБ) является важнейшей проблемой. По мнению экспертов, собравшихся на совещании ВОЗ в Женеве количество сообщений о случаях заболевания туберкулезом с тяжелыми формами лекарственной устойчивости возрастает. Около 6-9% или 7000-10000 человек в мире ежегодно заболевает этой отягощенной формой туберкулеза. Участники совещания подчеркнули, что возникновение лекарственной устойчивости должно быть тревожным сигналом для министерств здравоохранения [3]. Минздрав планирует ликвидировать туберкулез в России к 2030 году - сообщила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова в ходе конференции "Междисциплинарный подход в решении проблемы туберкулеза". "Наша задача - к 2030 году ликвидировать туберкулез", - сказала министр. Она

также отметила, что решение этой задачи потребует серьезных преобразований в подходах этому заболеванию [5].

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.

В последнее время у нас идёт устойчивое снижение заболеваемости туберкулёзом, пик которой пришёлся на конец 90-х – начало 2000-х годов, на время социально-экономических потрясений в нашей стране. Распад СССР, миграция, массовая безработица и связанный с ней социальный стресс, развал фтизиатрической службы сыграли на руку болезни, которая тогда выросла в России в 3 раза! С тех пор многое изменилось. Туберкулёз был признан социально значимым заболеванием, после чего началось возрождение и развитие фтизиатрической службы и поэтапная реализация государственных программ, направленных на снижение заболеваемости и смертности от этого недуга, что дало свои плоды. Особенно в последние три года, в течение которых ежегодно смертность от туберкулёза снижается на 9–10%. Это очень хороший показатель, которым могут похвастаться далеко не все страны, где эта проблема стоит наиболее остро. В последнее время портрет больного туберкулёзом поменялся. Половина наших больных и впрямь из асоциальной среды, но другая половина – совершенно благополучные, работающие люди. Многие из них становятся мишенью болезни не потому, что плохо питаются, а потому, что делают это нерегулярно, недосыпают, много нервничают, мало спят. Всё это ослабляет иммунную систему [5].

В группе риска также больные сахарным диабетом, аутоиммунными заболеваниями, онкологические больные (в том числе те, кто проходит курс химиотерапии), люди, длительное время принимающие курс кортикостероидной гормональной терапии. И конечно, ВИЧ-инфицированные: они заболевают туберкулёзом в 30–40 раз чаще, чем остальные. Однако, для того чтобы заболеть туберкулёзом, только ослабленного иммунитета мало. Нужна встреча с возбудителем болезни, которая, как правило, происходит в детском, подростковом или раннем молодом возрасте [6].

На сегодняшний день туберкулез является не только медико-социальной, но и экономической проблемой, поскольку поражает наиболее экономически активную часть населения. Помимо прочего, страдают и дети. В 2017 году заболеваемость туберкулезом детского населения в возрасте от 0 до 14 лет составила 14,7 на 100 тысяч, а в возрасте от 15 до 17 лет – 37,4 на 100 тыс. детей». Ответственность за плохие результаты лечения, и как следствие, распространение туберкулеза с МЛУ-ТБ, лежит на неудовлетворительно работающих противотуберкулезных программах в целом ряде субъектов РФ, а

не на отдельных больных туберкулезом. Повышение эффективности лечения непосредственно связано с доступностью комплексного лечения с использованием хирургических методов для всех, нуждающихся в них больных [4]. Для уменьшения риска заболевания туберкулезом необходима своевременная профилактика, диагностика контагиозных случаев и эффективное лечение вновь выявленных больных. В группе риска также больные сахарным диабетом, аутоиммунными заболеваниями, онкологические больные (в том числе те, кто проходит курс химиотерапии), люди, длительное время принимающие курс кортикостероидной гормональной терапии. И конечно, ВИЧ-инфицированные: они заболевают туберкулезом в 30–40 раз чаще, чем остальные.

Все полученные данные говорят о неблагоприятной эпидемиологической ситуации. Продолжается увеличение числа больных туберкулезом с МЛУ. Основная масса больных страдает алкоголизмом, бытовым пьянством, наркоманией. Среди больных также можно выделить социально-незащищенные слои населения, страдающие сопутствующей патологией. Эти больные нуждаются в социальной поддержке. Учащение распространенных форм и рост числа социально неблагоприятных контингентов среди заболевших может служить критерием роста эпидемии туберкулеза. Передача группы риска данного контингента в ведение общей лечебной сети существенно способствовало увеличению числа рецидивов.

Одним из основных направлений в профилактике распространения заболевания туберкулезом среди населения является вакцинопрофилактика. Поскольку раннее введение противотуберкулезной вакцины обеспечивает защиту от самых опасных клинических форм туберкулеза, считается, что усилия должны быть направлены, прежде всего, на высокий охват прививками детей в раннем возрасте (период новорожденности и в возрасте до 1 года). Иммунизация детского населения республики против туберкулеза осуществляется в рамках национального календаря профилактических прививок.

Почему человечеству в XXI веке не получается одолеть туберкулез? Заболевание популярно с глубокой древности и до сих пор составляет важную медицинскую и социальную проблему: сегодня туберкулез занимает второе место после ВИЧ по уровню смертности среди единичных возбудителей инфекции. Туберкулез трудно поддается лечению: микобактерии быстро адаптируются к различным антибиотикам. Фтизиатры уверяют, что туберкулез можно победить при соблюдении двух главных условий: ранняя диагностика и своевременное эффективное лечение.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) даже определила срок, когда о туберкулезе должны перестать говорить как о глобальной проблеме, – 2035 год. Но туберкулез очень коварен. Мы очень многого ещё о нём не знаем. Например, у нас нет вакцины, которая полностью бы защищала от этой болезни. Большая проблема – лекарственно устойчивые формы туберкулеза, вызванные неадекватным его лечением, когда больной либо неправильно

выполнял рекомендации врача, либо прервал приём лекарств раньше времени [5].

Одной из стратегических проблем в лечении туберкулеза является отсутствие рычагов воздействия на больных стационарного отделения в плане соблюдения ими больничного режима и наблюдаемого лечения. Это подразумевает необходимость формирования элементов принудительного лечения, что, тем не менее используют у себя западные поборники прав человека. Поэтому для улучшения эпидемической ситуации в целом по Республике Башкортостан необходимо усилить работу по организации контролируемого лечения на всех этапах наблюдения за диспансерными контингентами, обеспечить больным туберкулезом всеобщий и равный доступ к качественной медицинской помощи, стремиться внедрять современные медицинские технологии по профилактике и лечению туберкулеза. И самым главным является привлечение внимания общественности к данной проблеме, информирование широкие слои населения об опасности и тяжелых последствиях заражения туберкулезом.

Список литературы

1. Ахматдинова М.Р. Конфликты и их влияние на здоровье и социальное благополучие человека. Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2017. № 5. С. 288-294
2. Ахунова Г.М. Экологический выбор как фактор здоровья населения. – Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2017. № 5. С. 100-104
3. Цыбикова Э.Б., Сон И.М., Сабгайда Т.П. О проблеме досрочного прекращения лечения впервые выявленными больными деструктивным туберкулезом легких//Социальные аспекты здоровья населения. 2012г. №2. 20-24 с.
4. Гурьянова Т. Главный фтизиатр Минздрава РФ: В борьбе с туберкулёзом есть успехи//АифЗдоровье.-2016.- 01 декабря. С.3
5. Храмова К.В., Давлетшина Г.Р. Гуманизация образования в «обществе риска» // Общество: философия, история, культура. 2011. № 3-4. С. 15-19.

© Давлетшина Г.Р., 2018

УДК 316

Зартдинова Л.Р., Сайфутдинова Р.И.,
Башкирский государственный
медицинский университет, Россия (г. Уфа)

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ. ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Аннотация. Социально значимые заболевания представляют огромную угрозу для общества, связанную с высокой заболеваемостью, временной

нетрудоспособностью, инвалидностью и смертностью. Приоритетным решением проблемы болезней социального характера является предупреждение факторов риска их развития с проведением современных технологий профилактики. Это позволит использовать медико-экономические ресурсы на благо оздоровления населения.

Ключевые слова: *социально значимые заболевания, факторы риска, профилактика, здоровый образ жизни.*

Zartdinova L.R., Sayfutdinova R.I.

Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF PUBLIC HEALTH. PREVENTION OF SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES

Summary. *Socially significant diseases pose a huge threat to society, associated with high morbidity, temporary disability, invalidity and mortality. The priority solution to the problem of social diseases is to prevent risk factors for their development with the use of modern prevention technologies. This will make it possible to use medical and economic resources for the benefit of public health.*

Key words: *socially significant diseases, risk factors, prevention, healthy lifestyle.*

В современном мире создана довольно напряженная демографическая ситуация, виной которому является рост числа заболеваний социального характера. Давайте разберемся, что что они из себя представляют? Итак, социально значимые заболевания – это болезни, основным признаком которых является массовость, т.е. распространенность среди населения. Заболевания этой группы имеют огромное значение, а также представляют угрозу всему человечеству.

Наблюдения, которые проводились врачами-эпидемиологами, послужили основанием для создания перечня «социальных болезней». Критериями включения заболевания в этот список являются высокий уровень смертности и инвалидности, снижение продолжительности жизни населения. Эти критерии определены ст.43 ФЗ 323 «Об охране здоровья граждан» от 9.11.11. В перечень социально значимых заболеваний вошли: болезни, характерным признаком которых является повышение артериального давления, заболевания, передающиеся половым путем, ВИЧ, сахарный диабет, злокачественные опухоли, туберкулез, гепатиты, а также психические расстройства.

У больных, страдающих заболеваниями этой группы отмечается, что потребность в медицинской помощи возрастает по мере ухудшения их состояния и появления осложнений. Как правило, лечение таких больных требует привлечения дополнительных средств и укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения.

Социально значимые заболевания представляют собой громадный ущерб для общества, связанный с потерей трудоспособности населения. Во всем мире

инвалидность имеют более одного миллиарда людей, а это около 15% населения. В России же, по данным, представленным в докладе Всемирной организации здравоохранения 16% населения имеют степень инвалидности. Инвалидность среди трудоспособных граждан – самая большая проблема России на пути к стабилизации демографической ситуации.

Все вышеуказанное свидетельствует об актуальности и необходимости изучения заболеваний социального характера.

Основные факторы риска социально значимых заболеваний.

Основные признаки, которые входят в понятие «социальная болезнь» это:

- ✓ высокий процент распространения заболевания среди населения;
- ✓ высокие темпы ежегодного прироста количества больных;
- ✓ высокий риск заражения окружающих;
- ✓ инфекционный и неинфекционный характер.

Можно сказать, что большинство социальных болезней связаны друг с другом и возникновение одной из них способствует развитию других. Все перечисленные заболевания имеют как факторы риска, так и факторы защиты. К факторам риска можно отнести тех людей, которые ведут нездоровый образ жизни, удельный вес которого в развитие заболеваний превышает 50% всех факторов воздействий. Остальные 50% приходятся на генетические факторы, факторы окружающей среды, медицинские факторы. Состояние здоровья людей также во многом зависит от естественных природных факторов, от уровня развития общества, научно-технических достижений, условий жизни и труда. Защитные факторы – это условия, которые повышают сопротивляемость людей к факторам риска. Они улучшают, модифицируют реакцию человека на ФР. Все эти факторы в совокупности могут способствовать как оздоровлению населения, так и вызывать определенные болезни.

Заключение. Из всего написанного можно сделать вывод, что знание всех факторов риска и факторов защиты может сыграть большую роль в осуществлении профилактики. На данный момент основополагающей задачей здравоохранения по предотвращению «социальных болезней» является борьба с ФР их развития. Профилактика может и должна пронизывать любой вид деятельности. Это широкое проведение профилактических, диагностических, лечебных и просветительских программ. Распоряжением Правительства РФ 2511-р от 24 декабря 2012 г. утверждена «Государственная программа развития здравоохранения в Российской Федерации». Данная программа отражает решение таких вопросов, как совершенствование инфраструктуры здравоохранения, повышение качества оказываемой медицинской помощи, а также повышение уровня подготовки медицинских кадров и заработной платы в отрасли. Результаты ожидаются уже к 2020 году. Это: снижение смертности как от различных заболеваний, так и материнской, снижение потребления табака и алкогольной продукции, также увеличение продолжительности жизни.

Список литературы

1. Заболеваемость всего населения России в 2011 г. (Статистические материал). Министерство здравоохранения Российской Федерации,

Департамент анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки, ФГУ Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава. М.; 2012; ч. 1, 3, 5

2. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. М.: ГЭОТАР-МЕД; 2002: 44-68

3. Мариничева Г.Н., Лучкевич В.С., Григорьева Н.О. Изучение особенностей социально-гигиенического функционирования и факторов риска, влияющих на здоровье и качество жизни населения. Фундаментальные исследования. 2011; 12: 794-802

4. О внесении изменений в федеральную целевую программу «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)»: постановление Правительства РФ от 28.12.2012 №1472

© Зартдинова Л. Р., Сайфутдинова Р.И., 2018

УДК 364

Королева Н.Л.,

студентка 2 курса факультета философии и социологии

Хасанова Г.М. -

д.м.н., профессор,

Башкирский государственный университет,

Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

***Аннотация.** В статье рассматриваются влияние социальных и медицинских факторов на качество жизни человека.*

***Ключевые слова:** качество жизни, социальное благополучие, индивидуальное здоровье, психосоматическое состояние, жизнедеятельности индивидуума, образ жизни.*

Koroleva N.L.,

2-year student of the Faculty of Philosophy and Sociology

Khasanova G.M. -

Doctor of Medicine, Professor,

Bashkir State University, Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

THE SOCIAL AND MEDICAL ASPECTS OF QUALITY OF LIFE

***Annotation.** The article considers the influence of social and medical factors on the quality of human life is considered.*

***Keywords:** quality of life, social welfare, individual health, psychosomatic status, human activity, lifestyle.*

Проблемы повышения качества жизни как одного из направлений изменения отношения к вопросам социального, культурного развития общества и здоровья населения нуждаются в подробном рассмотрении и изучении.

Большая часть исследователей, изучающая категорию «качества жизни», подчеркивают тот факт, что отсутствует общепринятое понимание сущности данного понятия и подходы к его определению. В вопросе качества жизни пересекаются такие науки как социология (изучается социальный характер качества жизни), медицина (занимается изучением качества жизни с точки зрения заболеваемости), экономика (выявляет значимые объективные экономические предпосылки для повышения качества жизни) и другие.

Социальное благополучие – это наивысшая социальная ценность, связанная с жизненно важными интересами человечества. На современном этапе понимание сущности и содержания социального благополучия связывают с максимально оптимальным использованием материальных и духовных благ цивилизации. Жизненное благополучие все чаще связывают с услугами, образования и здравоохранения, которые определяются доступностью рекреационных (учреждения лечебного отдыха), оздоровительных, санаторно-курортных учреждений, которые занимаются вопросами укрепления здоровья. [6, С.69] Данные услуги образования и здравоохранения можно рассматривать как интегральный фактор качества жизни. [7, С.58]

Категория «качество жизни» с точки зрения социальной медицины на современном этапе основывается на следующие социально-медицинские характеристики:

- массовое поведение людей в сфере охраны и укрепления своего здоровья;
- продукты человеческой деятельности (духовные и материальные) в рамках социального института медицины.
- общественное сознание (верования, оценки, мнения, и т.п.) в сфере охраны здоровья. [1, С.28]

С точки зрения, Ершова А.Н. и Хайруллиной Ю.Р., при анализе качества жизни необходимым является выявление условий различных социальных групп, которые соответствуют социальному статусу в системе стратификации, системе производства и потребления, обладают определенными социальными ролями, а также выявление условий жизни личности, то есть, «границы» качества ее жизни (как человек сам оценивает свой уровень жизни). Определение качества жизни социальной группы зависит от ее места в системе общественного разделения труда, а качество жизни личности зависит от стратегий ее социализации и индивидуальных факторов: моделей поведения, происхождения, воспитания, образования, интересов, ценностей, потребностей, а так же здоровья. [2, С.64]

Как видим, взаимодействие человека с окружающей внешней средой влияет на качество жизни, которое включает позитивную социальную деятельность, обеспечивающую комфортное социальное функционирование.

Следующий подход, к определению качества жизни, медицинский, который основывается на медицинских исследованиях. Поскольку давно установленным фактом является взаимосвязь индивидуального здоровья, социальных факторов и культурных норм поведения, которые включают:

- темперамент, тип высшей нервной деятельности, наследственность;
- климат, погоду;
- экологию окружающей среды и организма, их чистоту в отношении физических, биологических факторов;
- состояние здравоохранения, медицинской науки в целом.

На сегодняшний день в медицине часто употребляется термин «качество жизни, связанное со здоровьем» (Health-related quality of life), который обозначает оценку ассоциированных и не ассоциированных параметров, связанных с заболеванием, и позволяющих дифференцированно определить влияние болезни и лечения на психологическое, эмоциональное состояние больного, его социальный статус[4,С.34].

Модель социальной обусловленности здоровья, была научно доказана в 1989 году, академиком Ю.П. Лисицыным. Впоследствии предложенная модель получила одобрение и признание экспертов ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения). Согласно модели уровень здоровья населения зависит:

- от образа жизни и условий жизни – 50%;
- от состояния окружающей среды– 15-20%;
- от наследственных факторов – 15-20%;
- от работы органов и учреждений здравоохранения – 10-15%. [3,С.142]

Как видим, приоритетная часть отводится образу жизни и условиям жизни, а в данные категории в первую очередь входят укрепление здоровья, посредством ЗОЖ [8, С.61], а также социальная адаптация человека в обществе, что оказывает влияние на его физическое и социальное здоровье.

В. И. Петров и Н. Н. Седова в рамках изучения качества жизни определяют данный термин как адекватность психосоматического состояния индивида его социальному статусу[5]. Таким образом, они рассматривают качество жизни с биоэтической позиции.

Итак, для лучшего понимания сущности качества жизни наиболее важным являются знания не только о структуре и характере общества, но и об ограничениях жизнедеятельности индивидуума, которые обусловлены и другими интегральными показателями, то есть всего комплекса обеспечивающего социальное благо или неблагополучие и здоровья населения. Нужно проникнуться пониманием исходных положений взаимодействия индивидуума с социумом выявить его сильные и слабые стороны. При таком рассмотрении структуры социального благо или неблагополучия можно определить нарушения, которые имеются на всех уровнях взаимодействия индивидуума с окружающим природным миром, создающих или благоприятные условия функционирования или своего рода, социальные барьеры, которые могут носить различные формы и проявления. Социально-медицинский аспект становится одной из характеристик качества жизни.

Таким образом, качество жизни можно определить как гармония социального и медицинского аспекта индивидуума на уровне организма, личности и общества, которая проявляется благополучием и социальным функционированием человека.

Список литературы

1. Вязьмин А.М. Качество жизни как категория социологии медицины// Социология медицины. 2012. С. 28-29
2. Ершов А.Н. Хайруллина Ю.Р.//СОЦИС.-2004.-№8. С.64-68
3. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.
4. Новик А. А., Ионова Т. И. Исследование качества жизни в медицине: - М., 2004. - 320 с.
5. Петров В. И., Седова Н. Н. Проблема качества жизни в биоэтике. – Волгоград, 2001.- 453 с.
6. Сагида Е.А. Лукьянова И.Е. Качество жизни: психологический, социально-медицинский аспекты// Сервис plus. 2007. С.69-72
7. Хасанова Г.М., Курамшин В.Ю. Инновационные технологии повышения качества жизни пожилых и инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания /Актуальные проблемы социогуманитарного знания: сборник научных трудов преподавателей кафедры социальной работы. - Уфа, - 2014. - С. 53-60
8. Хасанова Г.М. Рациональная диетотерапия в пожилом возрасте: Уфа, 2012. – 62 с.
9. Храмова К.В. Социальные риски в сфере обеспечения охраны здоровья населения / Качество жизнеобеспечения населения: сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Уфа: АНО ИЦИПТ.– 2016. С. 147-150

© Королева Н.Л., Хасанова Г.М., 2018

УДК 616

Немченко Д.В.,
курсант 3 курса
Уфимский юридический институт МВД России, Россия (г. Уфа)
Мансурова К.А.,
студентка 1 курса
Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»,
Институт Биомедицины, Россия (г. Москва)

**ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЖЕЛАНИЕ ПОТЕРИ ВЕСА,
ЭТО БОЛЕЗНЬ...**

Аннотация. В статье рассматривается проблема отношения к красивому телу и стремление молодых людей обладать меньшим весом, чем медицинская норма.

Ключевые слова: анорексия, патологическое желание потери веса, отказ от еды.

Nemchenko DV,

3rd year cadet

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

Mansurova K.A.,

1st year student

National Research Nuclear University "MEPhI"

Institute of Biomedicine, Russia (Moscow)

PATHOLOGICAL DESIRE WEIGHT LOSS, IT IS A DISEASE...

Summary. the article considers the problem of attitude to the beautiful body and the desire of young people to have less weight than the medical norm.

Key words: anorexia nervosa, a pathological desire weight loss, refusal to eat.

В последнее время все чаще мы слышим о такой «модной» болезни, как анорексия. Большинство молодых людей не удовлетворены своим внешним видом, своей фигурой. При этом у большинства из них не наблюдается, каких – либо недостатков. Желание похудеть превращается в увлеченность, которая не прекращается, даже в тот момент, когда человек больной анорексией сталкивается со смертью прямо в глаза [1].

Анорексия – это психическое заболевание, в процессе которого человеком овладевает неоправданное, патологическое желание потери веса. Первые упоминания о случаях добровольного отказа от пищи мы находим в трудах Авиценны. Много веков спустя, в 1689 году, доктор Р. Мертон обозначил добровольный отказ от еды как болезнь, назвав его «нервной чахоткой». В начале XX века подобное поведение стали считать проявлением шизофрении, а позже причислили к категории эндокринных заболеваний. Потом снова стали считать психическим заболеванием. Далее окрестили синдромом Твигги, позже – синдромом Барби. И, уже в 1988 году, назвали нервной анорексией. В России одна из первых публикаций на тему анорексии принадлежит А.А. Киселю. В 1894 г. он описал нервную анорексию истерической природы у 11-летней девочки.

Современный мир навязывает людям идеал красоты женщины с худощавой фигурой. Похудеть – становится главной целью, для того, чтобы стать идеалом современной моды. В основе данного заболеваний – лежит страх. Они боятся поддаться желанию есть и теряют контроль над своим весом.

Отказ от еды и избыточная потеря веса является психологической проблемой, одна из форм девиантного поведения, во многих случаях

приводящая к болезни [5]. Молодые люди утверждают, что еда вызывает у них отвращение, дезориентируют окружающих, утверждая, что они поели. Вес тела может «падать» до 30 кг. Ученые проанализировали причины заболевания, среди них выделили:

1. Психологическая травма и депрессия;
2. Мода;
3. Удовольствие;
4. Неверие в то, что отказ от здорового питания, может привести к плохому функционированию организма;
5. Недостаточность информированность девушек о последствиях;
6. Семейные проблемы, недопонимания в семье;
7. Уверенность в своей уникальности, стремление к идеалу;
8. Низкая самооценка.

Анорексии не признают того, что они больны, постоянно находятся в состоянии тревоги и депрессии. Такие люди могут устанавливать для себя «жесткие» рамки приготовления пищи, их будет одолевать страх ожирения, также сопутствовать этому будет и искаженное представление о своем теле. Многих больных анорексией болезнь преследует не только наяву, но и во сне.

Одержимые, целью похудеть, никого не слушают, не верят самим себе. Большинство людей, соблюдающие изнурительные диеты, мечтают заболеть анорексией. В этом и заключается проблема: люди не осознают реальности, им тяжело овладеть собой и остановиться.

Можем выделить, некоторые осложнения, которые могут возникнуть у больных анорексией: 1) Постоянный упадок сил; 2) Выпадение волос, зубов; 3) Обмороки; 4) Боль во всех частях тела; 5) Головные боли.

Данный список не является исчерпывающим. Не стоит забывать о том, что вред нанесенный организму при анорексии – является необратимым. Выделяют психическую и нервную анорексию. Термин «нервная анорексия» (*anorexia nervosa*) был предложен У. Галл и именно с этого времени прочно закрепился в медицинской литературе. За всю свою практику автор термина «нервная анорексия» Уильям Галл столкнулся с этой патологией лишь 4 раза. В трёх случаях удалось добиться выздоровления, одна больная погибла.

Существует несколько этапов нервной анорексии:

1. Первичный (инициальный);
2. Аноректический (этап редукции нервной системы).

Инициальный этап – данный этап характеризуется мыслями об излишней полноте в целом или отдельных частей тела (живот, щеки, бедра). В среднем этот этап длится от 2 – 4 лет так, как больные упорно утаивают свое состояние. Этот этап сопровождается следующими симптомами: замкнутость и стремление к изоляции, к некоторым блюдам может появиться отвращение, страх к потере контроля над своим весом. Второй этап – активное стремление к изменению своей внешности и заканчивается снижением своего веса от 20 – 50%. Искусственно вызываемая рвота носит сознательный характер, но бывают случаи, когда больные достигают к «искусственной рвоте» случайно[4].

Также одержимые похуданием нередко прибегают к таким препаратам, как: анориксегенные, мочегонные, слабительные. Больные объясняют это «непереносимым чувством переполнение желудка». Часто с целью похуданию больные в умеренном количестве начинают курить, пить черный кофе,

изнурять себя бегом, прыжками и иными различными физическими упражнениями. Р. Мортон в главе «о нервной чахотке» писал, когда к нему пришел 16-летний сын его друга, он был похож на «живой скелет», он отказывался есть, но был способен днями и ночами заниматься, готовясь к обучению в университете. Р. Мортон предписал ему сделать перерыв в учебе и объездить страну, пробуя в каждом места парное молоко и сыр. Маленькие, но регулярные перекусы помогли больному – 16-летний мальчишка набрал вес, обмороки прекратились.

Психическая анорексия (anorexia psychica) — отказ от еды ввиду резкого угнетения аппетита при депрессивных состояниях или под влиянием бредовых идей отравления. Выделяют следующие симптомы психической анорексии: 1. Отказ от еды, снижение веса; 2. Недоверчивость к окружающим и собственному отражению в зеркале; 3. Ощущение своей неполноценности; 4. Подозрительны, агрессивны, обидчивы; 5. Излишняя озабоченность своей внешностью. Лечение психической анорексии - связано, с возвращением больному близкого к норме весу, восстановление основного инстинкта – голода. Большую роль играет поддержка родственником и близких людей в выздоровлении больного анорексией. Если психическая анорексия привела к дистрофии, то больного необходимо госпитализировать. Диета больному должны быть назначены высококалорийная, частая и небольшими порциями [3]. Необходимо с помощью убеждений человека настроить на полноценную жизнь, и чтобы смысложизненные ориентации были направлены на здоровое питание, спорт и увлечения, приносящие духовное удовлетворение [2].

«Здоровье и есть красота!» - сказал известный дизайнер Д. Армани.

Список литературы

1. Акчурин, Б.Г. Человеческая телесность и социальные аспекты ее идентификации Текст.: / Б.Г. Акчурин. дисс. на соиск. учен. степени док. филос. наук. Уфа. 2005. 315 с.
2. Асянова С.Р. Метод убеждения как форма психолого-педагогического воздействия в профилактике детского дорожно-транспортного травматизма [Электронное издание] : материалы XI Междунар. науч.-практ. конф. (20 окт. 2017 г.) / Краснодар : Краснодарский университет МВД России. 2018. – 342 с.
3. Коркина М.В., Цивилько М.А., Моисеев В.С., Брюхин А.Е. и др. Терапевтические аспекты реабилитации больных нервной анорексией. // Вестник РУДН сер. Терапия.-1995.- №1- С.56-61
4. Линева Т.Ю., Кирсанова Г.Ф. Особенности клиники обсессивнофобических расстройств при нервной анорексии // В сб.: XIV съезд психиатров России 15-18 ноября 2005. Материалы съезда.- М., 2005. С.132
5. Храмова К.В. Социальные риски в сфере обеспечения охраны здоровья населения / Качество жизнеобеспечения населения: сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Уфа: АНО ИЦИПТ.– 2016. С. 147-150

6. Мансурова З.Р., Салихов Д.А. Явления девиации и девиантного поведения в современном Российском обществе: причины и проявления // Здоровье как социально-философская проблема 2017. №5. С. 235-240

© Немченко Д.В., Мансурова К.А., 2018

УДК 618:330.8

Перхуткина К.В.,
студентка 2 курса специальности «Акушерское дело»,
научный руководитель - **Ганиева Г.А.**,
преподаватель,
ГАПОУ РБ «Уфимский медицинский колледж»,
научный руководитель - **Семенова Л.В.**,
к.э.н., доцент кафедры философии,
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ПРИМЕНЕНИЮ КОНТРАЦЕПЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

***Резюме.** В работе рассматриваются традиционные формы применения контрацепции в медицинской практике. На основе проведенного анализа выявлено недостаточное применение возможных методов контрацепции, ограничивающих выбор пациента и, как следствие, оказывающих патологическое влияние на состояние здоровья женщин. Результаты исследования позволили выявить роль и значимость применения естественных методов контрацепции как инновационного подхода в медицинской практике.*

***Ключевые слова:** контрацепция, зачатие, методы распознавания плодности, базальная температура тела, шейка матки, цервикальная слизь.*

Perkhutkina K.V.,
2-year student of the specialty "Obstetrics"
supervisor - **Ganieva G.A.**,
teacher,
GAPOU RB «Ufa medical college»,
scientific adviser - **Semenova L.V.**,
candidate of economic sciences, associate professor
of the department of philosophy,
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

**DOCTOR AS ONLINE CUSTOMER SERVICE
DEVELOPMENT OF TELEMEDICINE IN THE REPUBLIC
OF BASHKORTOSTAN**

Summary. *The paper considers traditional forms of contraceptive use in medical practice. Based on the analysis, insufficient use of possible methods of contraception, limiting the choice of the patient and, as a result, having a pathological effect on the state of women's health, was revealed. The results of the study made it possible to identify the role and significance of using natural contraceptive methods as an innovative approach in medical practice.*

Key words: *contraception, conception, methods of recognition of fetus, basal body temperature, cervix, cervical mucus.*

Актуальность. Планирование семьи и регулирование рождаемости путем использования современных контрацептивных средств являются важными факторами, способствующими сохранению здоровья женщины. Именно контрацептивы позволяют предотвратить нежелательную беременность, избежать абортов и связанных с ними осложнений. В связи с этим все большую актуальность приобретают вопросы контрацепции, умение медицинского персонала ориентироваться в их многообразии, знать принципы их действия, возможные противопоказания и умение адекватно подобрать наиболее приемлемое для женщины или супружеской пары средство противозачатия.

Цель исследования. Обобщение данных о современных методах контрацепции, а также изучение вопроса практического применения средств контрацепции женщинами на примере посетительниц двух женских консультаций одного из родильных домов города Уфы. Для достижения цели исследования были поставлены следующие задачи:

провести теоретический обзор современных средств контрацепции; провести опрос-анкетирование женщин репродуктивного возраста на предмет применения ими средств контрацепции;

выдвинуть гипотезу о недостаточности использования естественных методов контрацепции по причинам малой информированности о них женщин;

сформулировать выводы, полученные в результате исследования;

выработать рекомендации по совершенствованию санитарно-просветительской и др. работы по информированию женщин о методах контрацепции;

исследовать взаимосвязь проведенного исследования с инновационным решением.

Материалы и методы. Предметом изучения в работе явились современные методы планирования семьи, объектом исследования – женщины - посетительницы женских консультаций. В работе использованы методы анализа и синтеза статистической информации, анкетирования и др. методы исследований. Контрацепция [contraceptio; лат. contra-против + (con) ceptio зачатие] - предохранение от зачатия. Предохранение от нежелательной беременности с учетом возраста женщины, интервала между родами, состояния здоровья женщины и членов семьи способствует снижению гинекологической заболеваемости и перинатальной смертности. Поэтому контрацепция может рассматриваться как эффективный метод первичной профилактики,

позволяющий сохранять здоровье женщин и будущего поколения. Активную позицию в данном вопросе должна занимать акушерка, которая имеет возможность общаться с женщиной в женской консультации, объяснять и убеждать ее в необходимости (в зависимости от обстоятельств) применения методов планирования семьи. Все современные контрацептивные средства делятся на 3 большие группы: противозачаточные средства, раннеабортные средства и естественные средства. Каждое из них имеет ряд преимуществ, противопоказаний, побочных действий и последствий их применения. Тем не менее, выбирая контрацептивное средство, не все женщины имеют полную и достоверную информацию о данных методах. Так, многие не знают о раннеабортном действии КОКов и ВМС, не все знают о противопоказаниях и последствиях постоянных микроабортов при применении данных методов (а именно они ведут к увеличению количества женских онкологических заболеваний) [3,7]. Кроме того, не всегда эти сведения сообщаются производителями препаратов, умалчиваются abortивные действия многих методов, не дается полная информация о возможных побочных действиях. При этом в арсенале методов планирования семьи имеются и полностью безопасные для здоровья методы откладывания зачатия – это, в первую очередь, метод распознавания плодности (МРП), симптотермальные методы в различных модификациях. Они основаны на регулярном ведении наблюдений за базальной температурой тела, а также дополнительными признаками, такими как консистенция, степень раскрытия и высота положения шейки матки, качество и количество выделяемой цервикальной слизи и другие показатели. Тем не менее, исследования, проведенные на базе двух женских консультаций города Уфы показали отсутствие у женщин информации о данных методах. В ходе анкетирования 200 женщин, они были распределены по возрастным группам, им были заданы вопросы о применяемых методах контрацепции, о том, насколько они их устраивают, какие способы контрацепции им известны, почему они выбрали именно данный метод предохранения от нежелательной беременности, сами они сделали этот выбор или он был рекомендован, знают ли они о естественных методах планирования семьи, хотели бы они применять данные методы.

Результаты и обсуждения. На основании полученных данных, нами сделан вывод о том, что о современных естественных методах планирования семьи женщины знают очень мало, кроме того, многие врачи необоснованно считают их аналогами устаревших и неэффективных календарных методов. Анонимное неформальное общение с врачами женской консультации выявило также ряд причин, по которым они не предлагают использовать женщинам естественные методы планирования семьи:

предположение, что женщины будут недостаточно серьезно и качественно вести наблюдения за измерением базальной температуры тела, изменениями шеечного секрета и шейки матки;

недостаточность времени, чтобы качественно обучить женщину использованию метода,

проще выписать КОКи или поставить ВМС, чем контролировать использование метода.

В современных условиях к средствам контрацепции применяются определенные требования: они должны обладать высокой контрацептивной эффективностью, не оказывать патологического воздействия на организм женщины и полового партнера, не иметь тератогенного действия на последующее потомство, быть простыми в употреблении, обладать обратимостью действия, являться доступными и недорогими, эстетичными и конфиденциальными. Этим критериям в полной мере соответствуют симптотермальные методы распознавания плодности (результативность метода по данным ВОЗ - 98% [6], индекс Перля – 0,3% [2], не оказывают вреда для здоровья, обратимы, просты в использовании, абсолютно бесплатны), это хорошо отработанные и статистически проверенные способы распознавания плодности, дающие возможность при грамотном использовании каждый день знать любой супружеской паре, возможно ли сегодня зачатие. [1]. Эти методики не требуют финансовых затрат, не вредят здоровью ни мужчины, ни женщины, полностью исключают необходимость применения каких-либо контрацептивных фармсредств и способов, не отнимают времени и сил, позволяют получить желанное зачатие парам с пониженной плодностью, позволяют отложить зачатие следующего ребенка на разумный промежуток времени. Необходимо только дать возможность желающим получать эти знания [4]. Кроме того, в настоящее время созданы специальные приложения для смартфонов по применению методов распознавания плодности. Для android это такие программы как OvulView, «Женский цикл» и др., основанные на современных многофакторных симптотермальных методах. В связи с вышеизложенным нам видится рациональным для акушеров проведение санитарно-просветительской работы и консультирования по естественным методам планирования семьи, которые помогают сохранить здоровье женщин, а для этого, конечно, они сами должны в совершенстве знать и уметь применять данные методы в своей работе.

В начале 20 века Йозиф Шумпетер разработал «инновационную теорию предпринимательства», которую рассматривал с позиции экономического развития. В результате данной теории им были выделены 5 типичных изменений в экономическом развитии на основе инновации:

использование новой техники, новых технологических процессов или нового рыночного обеспечения производства;

внедрение продукции с новыми свойствами;

использование нового сырья;

изменение в организации производства и его материально-технического обеспечения;

появление новых рынков сбыта.

Предлагаемые изменения преимущественно связаны с вовлечением новых ограниченных ресурсов, которые необходимо оплачивать. Это в свою очередь отражается на снижении реальной заработной платы и как следствие

приводит к нарушению воспроизводства рабочей силы [8,9]. Для клиентов это означает дополнительное расходование финансовых средств. Наша задача сводится к поиску неценовой формы конкуренции за счет вовлечения в оборот уже имеющихся ресурсов. Это вполне согласуется с концепцией инновационных изменений Й.Шумпетера, который отмечал, что «эффективная монополия – это такое состояние фирмы, при котором она извлекает дополнительные выгоды и прибыль от осуществления инновационных изменений в собственной хозяйственной системе» [5].

Таким образом, следует вывод об инновационном характере предлагаемых мер естественного планирования семьи в медицинской практике принятия решений.

Список литературы

1. Баракова Л. Брак и дети сегодня. – М.: Форма-Т, 2010, - 48 с.
2. Википедия. [Электронный ресурс]. URL.: <https://ru.wikipedia.org/wiki/контрацепция> (дата обращения:18.03.2018)
3. Денисов Б., Сакевич В. Применение контрацепции в России (по материалам выборочного обследования). «Доказательная медицина и клиническая эпидемиология». - М.: Ньюдиамед, 2009, вып. 1.
4. Доклад Л. Бараковой на XVIII Азиатско-Тихоокеанском конгрессе о вере, семье и жизни. [Электронный ресурс]. URL.:<http://orthoview.ru/sovremennaya-kontracserciya-tixij-genocid/> (дата обращения:18.03.2018)
5. Концепция экономического развития Й.Шумпетера. [Электронный ресурс]. URL.: / <http://studfiles.net> (дата обращения:18.03.2018)
- 6.Официальный сайт ВОЗ. [Электронный ресурс]. URL.:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/ru/> (дата обращения:18.03.2018)
7. Потиха В. В., Фокин А. А. Абортивное действие средств контрацепции. — М.: СПб., 2016.- С. 18 - 25
8. Рустэм Хамитов: «От уровня развития экономики зависит решительно всё». [Электронный ресурс]. URL.: <https://news.mail.ru/politics/29311188/?frommail=1> (дата обращения: 18.03.2017).
9. Хурсан Л.В., Халитова Л.Р. Совершенствование оплаты труда как инструмента воспроизводства рабочей силы в условиях экономической модернизации // Социально-экономические проблемы модернизации современного общества. Коллективная монография/ Под ред. Н.Ф. Газизуллина, В.В. Ложко. - СПб.:НПК «Рост», 2011. - 636 с.- ISBN 978-5-98-217-061-3

© Перхуткина К.В., Семенова Л.В., 2018

УДК 364.07

Уразметова Э.Р.,
магистрант 2 года обучения БГУ,
Хасанова А.Н.,
ординатор 1 года обучения БГМУ,
научный руководитель - **Хасанова Г.М.,**

д.м.н., профессор,
 Башкирский государственный университет,
 Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ РАБОТА С ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

***Резюме.** В статье раскрываются особенности социально-медицинской работы с лицами, страдающими онкологическими заболеваниями, анализируются статистические данные по онкологической заболеваемости в Республике Башкортостан, приводится анализ проблем онкобольных и пути их решения.*

***Ключевые слова:** социально-медицинская работа, онкологические заболевания, паллиативное лечение, хоспис.*

Urazmetova ER,
 Master of 2 years BSU,
Khasanova A.N.,
 Resident 1 year of education BSMU,
 scientific adviser - **Hasanova G.M.,**
 Doctor of Medicine, Professor,
 Bashkir State University, Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

SOCIAL AND MEDICAL WORK WITH THE PERSONS HAVING ONCOLOGICAL DISEASES IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

***Summary.** In article features of social and medical work with the persons having oncological diseases are revealed, statistical data on oncological incidence in the Republic of Bashkortostan are analyzed, the analysis of problems of cancer patients and a way of their decision is provided.*

***Key words:** social and medical work, oncological diseases, palliative treatment, hospice.*

Одной из актуальных социальных проблем наших дней стали онкологические заболевания. Изучая качество жизни больных, недостаточно оценивать только степень сохранности физических функций и способность к активности. Социально-психологические аспекты качества жизни не менее важны, но нередко остаются на втором плане [2, с. 69]. В Российской Федерации за 2016 год на учет взято 530,5 тысяч больных, у которых впервые в жизни был установлен диагноз «злокачественные новообразования». Ежегодно в нашей стране от разных онкологических заболеваний умирает около 90 тысяч человек. В Республике Башкортостан в 2016 году впервые выявлено 13 222 случая злокачественного новообразования. Заболеваемость составила 324,8 на 100 тысяч населения, в РФ - 403,4. В ранней стадии выявлено 6559 случаев - 50,3%. На начало 2017 года на учете состояло 79 238 онкобольных. В структуре заболеваемости лидирующие позиции занимает рак молочной железы - 11,9%,

легкого - 10,8%, кожи - 9,3%, предстательной железы - 7,5%, желудка - 7,2%, прямой кишки - 6% и другие [5].

За 9 месяцев 2017 года в республике онкология была обнаружена у 9 658 человек. По данным Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, самым распространенным видом рака остается рак молочной железы - 1 188 зарегистрированных случаев, или 12,5%. Далее следуют рак кожи – 992 случая (10,5%), рак легкого – 984 случая (10,4%). Примечательно и то, что показатели заболеваемости выражено отличаются по различным районам. В указанном выше периоде самым онкоопасным районом, т.е. районом с самыми высокими показателями стал Стерлибашевский район. Здесь на 100 тысяч населения приходится 476,9 случая рака. Вторым по распространению заболеваемости оказался Альшеевский район (на 100 тысяч населения – 447 случаев рака). Третьим - Кушнаренковский (406 случаев). Максимально положительными зарекомендовали себя г. Межгорье (143,3 случая на 100 тысяч населения), Баймакский (194,5), Дуванский (177,9) районы. Здесь онкологические болезни регистрируются реже всего по республике.

Таким образом, представленная статистика демонстрирует, что в последние годы онкологические заболевания нашли большое распространение среди населения как в целом по России, так и в Республике Башкортостан в частности. Ежегодно у тысяч людей возникает потребность в качественной социально-медицинской поддержке. Человек, у которого диагностируется онкологическое заболевание, в одночасье сталкивается с целым набором проблем, о которых до этого мог и не задумываться. Основные – это:

1. Медицинские проблемы (необходимость срочного лечения) [2].
2. Экономические проблемы (лечение зачастую оказывается дорогостоящим, состояние здоровья и постоянное нахождение в медицинских учреждениях способствует больничным и увольнениям).
3. Психологические проблемы (на первых стадиях они обусловлены растерянностью, незнанием что делать дальше, страхом развития заболевания, боли, беспомощности и смерти, в терминальном периоде - приближающейся смертью).
4. Социальные проблемы, как правило, вытекают из вышеперечисленных и связаны с потерей работы, постоянным пребыванием в медицинских учреждениях, отчужденности [7].

В настоящее время в Республике Башкортостан функционирует 3 лечебно-профилактических учреждения онкологического и гематологического профиля:

- Республиканский клинический онкологический диспансер;
- Башкирская республиканская детская клиническая больница;
- Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова.

В республике действует несколько целевых программ: Республиканская программа «Развитие здравоохранения РБ 2015-2020 гг.»; специализированная программа «Онкология»; также существуют программы, нацеленные на помощь пациентам с онкологическим заболеванием тех или иных органов,

например, «Лечение рака молочной железы II-III стадии». За 2014-2016 годы проведено 2420 курсов химиотерапии, пролечено 1020 больных; «Диагностика и лечение местно-распространённого и метастатического немелкоклеточного рака лёгкого, бронхов и трахеи». За 2014-2016 годы проведено 2711 курсов химиотерапии, пролечено 830 пациентов. Онкологическая служба республики представлена:

1. Республиканским клиническим онкологическим диспансером, Республиканской детской клинической больницей.

2. Онкологическими отделениями в 6 городских округах и поселениях (гг. Стерлитамак, Кумертау, Белорецк, Октябрьский, Салават, Нефтекамск), выполняющих функцию межрайонных центров для оказания специализированной онкологической стационарной помощи.

3. Межмуниципальными медицинскими онкологическими центрами (15) в муниципальных образованиях для оказания специализированной онкологической амбулаторно-поликлинической помощи.

4. Онкологическими койками круглосуточного пребывания в городских и районных больницах.

5. Первичными онкологическими кабинетами амбулаторно-поликлинических подразделений в медицинских учреждениях республики.

Подробнее хотелось бы остановиться на организации паллиативной помощи в Республике Башкортостан. Отметим, что специализированного хосписа для лиц, страдающих онкологическими заболеваниями, в РБ на данный момент нет, несмотря на его необходимость. Организация паллиативной помощи в регионе возложена на специализированные отделения паллиативной помощи. Основным центром, осуществляющим эту работу, является Республиканский клинический онкологический диспансер [1, с. 90]. В 1994 году было создано первое в республике отделение паллиативной помощи на 10 коек; в 2012 году количество коек было увеличено до 15, с января 2013 года до 22 мест, а с января 2015 года до 30 койко-мест.

Отметим, что, несмотря на то, что основной задачей отделения паллиативной помощи РКОД является медицинская, там активно занимаются и психологической помощью. В штате работают профессиональные психологи, а также привлекаются волонтеры для различного рода мероприятий. Так, в прошедшем году в рамках благотворительного проекта проводились: «Дни красоты» среди пациентов; благотворительные концерты авторской песни; выставки фоторабот и др. Говоря о паллиативной помощи взрослому населению, хотелось бы остановиться на хосписе им. Ишмурзы Хайрнуровича Хидиятова. Хоспис был открыт в 2000 году в деревне Салаватово Абзелиловского района и действует до сих пор и облегчает жизнь многих тяжелобольных. Отделение является стационаром смешанного типа, госпитализируются больные с онкопатологией, тяжелыми хроническими заболеваниями, перенесшие инсульт, с повреждениями спинного мозга, переломами шейки бедра ит.д. Госпитализация в отделение паллиативной помощи осуществляется по направлению врача онколога ГБУЗ РБ Аскардовская

ЦРБ, заведующих структурными подразделениями и врачей участковых больниц. Также госпитализируются больные из близлежащих городов Сибай, Баймак, Белорецк, районов: Белорецкий, Баймакский, Хайбуллинский, Учалинский, Бурзянский. За 15-тилетний опыт работы хоспис показал свою жизненную необходимость при оказании эффективной квалифицированной паллиативной помощи не только в терминальной стадии заболевания, а также больным пожилого и старческого возраста, одиноким и другим лицам, страдающим хроническими заболеваниями и по состоянию здоровья, нуждающимся в постоянном поддерживающем лечении.

Ещё одним звеном в процессе лечения и реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями являются негосударственные благотворительные фонды. Ярким примером можно назвать Благотворительный фонд помощи тяжелобольным детям «Потерь нет» - единственный фонд в Республике Башкортостан, который оказывает всестороннюю поддержку детям с онкологическими и гематологическими заболеваниями и ведет просветительскую работу по профилактике и ранней диагностике детского рака.

Фонд создан в 2011 году и реализует несколько приоритетных направлений деятельности:

- материальная помощь детям с онкогематологическими и иными тяжёлыми заболеваниями – оплата дорогостоящих лекарств, операций, специализированных исследований и анализов, медицинского оборудования и много другого;

- содействие по выявлению рака на ранней стадии у детей и подростков, благодаря повышению медицинской грамотности и онкологической настороженности среди родителей и педиатров - проект «Профилактика и ранняя диагностика онкогематологических заболеваний у детей и подростков»;

- социальные проекты в отделении онкогематологии Республиканской детской клинической больницы – организация обучения и развлечений (Образовательный проект «Знай-ка», День именинника, Коробка смелости, проведение праздничных утреников);

- психологическая, эмоциональная и социальная реабилитация выздоровевших детей - проект «Территория личных побед». Фонд проводит собственные реабилитационные смены на территории Республики Башкортостан, отправляет детей в специализированный лагерь.

- паллиативная помощь – для тех, кого нельзя вылечить, но можно помочь.

- донорский проект «Героем стать просто!», направленный на пропаганду донорства крови, ее компонентов и костного мозга [6].

Также в фонде развивается собственное волонтерское движение «Я с тобой!», привлекающее добровольцев для помощи в реализации вышеперечисленных проектов.

Таким образом, организация медицинской помощи больным с далеко зашедшими формами злокачественных опухолей представляет собой одну из

сложных и нерешенных до сих пор проблем. Однако не менее важной проблемой является оказание таким больным социальной помощи, в которой они нуждаются не меньше. У половины больных рак диагностируется в запущенных стадиях, когда полное излечение уже невозможно. Поэтому важным является развитие межпрофессиональной деятельности, в рамках которой такие специалисты, как медики, психологи, социальные работники, социальные педагоги будут объединены для оказания качественной помощи. В Республике Башкортостан на сегодняшний день создан базис социально-медицинской работы с лицами, страдающими онкологическими заболеваниями, который необходимо развивать и модернизировать как в техническом, так и в организационном плане.

Список литературы

1. Грехова Р.Х., Хасанова Г.М. Роль специалиста по социальной работе в системе оказания паллиативной помощи неизлечимым онкобольным / Социальные проблемы российского общества: сборник научных трудов. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2013. - С. 87-92
2. Гасимьянова Г.Р., Хасанова Г.М., Гайнуллина Э.Н. Проблемы социально-медицинской реабилитации инвалидов /Актуальные проблемы социогуманитарного знания: сборник научных трудов преподавателей кафедры социальной работы Башкирского государственного университета. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2014. - С. 175-182
3. Хасанова Г.М., Гайнуллина Э.Н. Качество жизни и проблемы социально-медицинской реабилитации инвалидов по результатам социологического исследования //Социальная политика и социология. - 2014. - № 1 (102).- С.63-71
4. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан: [Электронный ресурс]. URL: http://bashstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/bashstat/ru/ (дата обращения: 10.04.2018)
5. Официальный сайт ГБУЗ Республиканский клинический онкологический диспансер [Электронный ресурс]. URL: http://bashstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/bas. (дата обращения: 10.04.2018)
6. Сайт Благотворительного фонда помощи тяжелобольным детям «Потерь нет». [Электронный ресурс]. URL: <http://poter-net.ru> (дата обращения: 10.04.2018)
7. Храмова К.В. Риск и российское общество: проблемы социальной рефлексии// Современные проблемы науки и образования. 2012. № 3. С. 328.

© Уразметова Э.Р., Хасанова А.Н., 2018

СЕКЦИЯ № 3. МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

Андрианова К. В.
Уфимский Юридический Институт МВД России (г. Уфа)

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СОТРУДНИКА ПОЛИЦИИ: ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ

***Аннотация.** В статье освещены проблемы профилактики синдрома эмоционального выгорания, вызываемого повседневной деятельностью сотрудников полиции. Рассмотрено понятие «синдром профессионального выгорания», проведён анализ структуры и симптомов выгорания, представлена классификация факторов, которые влекут за собой эмоциональное выгорание. Предложены меры профилактики эмоционального выгорания сотрудников полиции.*

***Ключевые слова:** стресс, диагностика, факторы, личность эмоциональная устойчивость, симптомы, вопросы профилактики.*

Andrianova K. V.,
Ufimskiy YuI Ministry of Internal Affairs of Russia (Ufa)
**EMOTIONAL BURNOUT CAUSED OF POLICE OFFICERS:
QUESTIONS OF PREVENTION**

***Summary.** The article considers the problems of prevention of emotional burnout caused by the daily activities of police officers. The definition of the syndrome of professional burnout, the analysis of the structure and symptoms of burnout, the classification of the factors that lead to emotional burnout. The proposed measures of prevention of emotional burnout of police officers.*

***Key words:** stress, diagnosis, factors, emotional burnout, personality of the police officer, emotional stability, symptoms, recognition of the problem, exhaustion, stress, organization of work of police officers, prevention.*

Всемирная организация здравоохранения утвердила положение о том, что такое здоровье и включила в него не только «...отсутствие болезней и физических дефектов», но и «...состояние полного душевного и социального благополучия». Отсюда следует, что человек, который в той или иной степени подвергается эмоциональному выгоранию – «не здоровый человек».

Во многих известных развитых странах, в том числе и в России, отмечается рост «травматического» стресса среди проживающих в стране граждан. В настоящее время специалисты всего мира уделяют всё большее внимание психологическому состоянию людей как в теоретических разработках, так и на практике [11]. Многие люди прибегают к лекарственным средствам, в США распространены «антидепрессанты» и прочие искусственно созданные средства. Такая ситуация в мире вызвана тем, что, с одной стороны, сегодня у людей достаточно интенсивный ритм жизни, окружающее пространство перенасыщено информацией, люди заняты проведением

времени в социальных сетях, что часто отвлекает от основной работы, ведь это проще, с другой стороны, приходя с работы домой человек не всегда находит успокоение, так как там нередко недопонимание, за последние сто лет настолько сильно изменился жизненный уклад, что мы видим ужасную статистику разводов. Для сотрудника полиции есть свои особенности, которые повышают эту нагрузку: ненормированный рабочий день, повышенная ответственность, поскольку человек «в погонах», сотрудник испытывает давление, находясь как в подчинении, так и вступая в горизонтальные отношения, когда происходит постоянное испытание на прочность, при этом много задач при нереальных сроках выполнения, человек должен быть универсальным. А непосильная нагрузка и приводит к ухудшению состояния здоровья и качества жизни.

Сотрудники полиции, как и представители иных «помогающих» профессий, зачастую становятся заложниками психологической болезни под названием «синдром эмоционального выгорания» - СЭВ. [12] Американский психолог Херберт Фрюденбергер дал определение такому состоянию «Burn out» и подчеркнул, что если его игнорировать, то оно не проходит. Не располагая временем для самоанализа, а соответственно, не распознав, по какой причине он ходит по замкнутому кругу, им не удастся самостоятельно выйти из затруднительного положения. Признание, что имеет место «выгорание», - это уже половина успеха на пути решения проблемы, что позволит найти действенные методы, которые помогли бы «прийти в себя», выработать высокий уровень самоконтроля, минимизировать травмирующий фактор эмоционального выгорания. Синдром эмоционального выгорания опасен тем, что сотрудник может не понимать корня проблем плохого самочувствия, и если не распознать причину вовремя, тогда в некоторых случаях «выгорание» заходит очень далеко. Я считаю, что самое последнее – это начинать принимать какие-либо вещества, лучший вариант – предупредить, не допустить такое состояние. Именно поэтому так важны меры по профилактике СЭВ.

Симптомами выгорания являются постоянное чувство озабоченности по поводу работы, состояние усталости и пустоты, связанное с профессией, раздражение, направленное на коллег или возникающее при любом другом межличностном деловом взаимодействии, отношение к совершаемой работе как к тяжелой необходимости, а не как к тому, что может приносить удовлетворение. Неблагоприятная реакция на рабочие стрессы, включающая в себя психологические, поведенческие, психофизиологические компоненты в результате осуществления своей деятельности – первые показатели СЭВ сотрудника. По мере того как усугубляются последствия рабочих стрессов, истощаются моральные и физические силы, человек становится менее энергичным, ухудшается его здоровье. Истощение ведет к уменьшению контактов с окружающими, а это, в свою очередь, – к обостренному переживанию одиночества. У «сгоревших» на работе людей снижается трудовая мотивация, развивается безразличие к работе, ухудшаются качество и производительность труда.

Синдром эмоционального профессионального выгорания развивается постепенно и в большинстве случаев незаметно от самого сотрудника полиции. Не обойтись без опоры на научные разработки при диагностировании у себя СЭВ. Это может произойти с каждым, выработан примерный сценарий развития: сначала сотрудник чувствует избыток жизненных ресурсов, например, поступая на службу, желает самоутвердиться, он сразу работает больше и лучше, но пренебрегает своими первичными потребностями, вскоре могут появиться предупреждающие признаки, различные характеристики организационной среды, такие как кадровая политика, график работы, характер руководства, система вознаграждений, социально-психологический климат и т.п., могут влиять на развитие стресса на рабочем месте и, как следствие, выгорания. Основными организационными факторами считают следующие: время, затрачиваемое на работу; дестабилизирующая организация деятельности; повышенная ответственность за исполняемые функции и операции; хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность: сотруднику полиции, работающему с людьми, приходится постоянно подкреплять эмоциями разные аспекты общения.

Рассматривая внутренние факторы, способствующие развитию эмоционального выгорания, можно классифицировать их по двум следующим группам: личностные (особенности характера, темперамента) и профессиональные (связанные с характером профессиональной деятельности).

Личностные факторы: эмоциональная ригидность, когда человек менее реактивен и восприимчив, эмоциональное выгорание возникает как средство психологической защиты, низкий уровень эмпатии (способность сочувствования и сопереживания выступает в качестве некоторого буфера, препятствующего выгоранию), нравственные дефекты (неспособность включать во взаимодействие с сотрудниками такие моральные категории, как совесть, добродетель, добропорядочность, честность, уважение прав и достоинства другой личности), дезориентация личности (неумение отличать благо от вреда), низкая коммуникабельность и эмоциональную неустойчивость.

Профессиональные: переживание несправедливости, низкое самоуважение, трудоголизм, особенности мотивации; интенсивная интериоризация обстоятельств профессиональной деятельности, неудовлетворенность службой и размером денежного довольствия, социальная незащищенность

Для диагностики, профилактики и коррекции выгорания сотрудников полиции рассмотрим следующие способы:

Зарубежная практика об управлении напряжением могла бы стать нам полезной, тем более что в России есть филиал Международной ассоциации борьбы со стрессом (ISMA), цель которой в приобретении и распространении научных знаний борьбы с эмоциональным выгоранием и другими напряженными состояниями психики. В Канаде, США, Австралии, Бразилии, Индии, Японии, Гонконге, Франции тоже есть такие филиалы, и по сравнению с ними, в России мало заметна его деятельность.

Зарубежные авторы в качестве мер профилактики профессионального выгорания предлагают схему трёх R. Recognize (признание) предполагает слежение за предупреждающими признаками СЭВ, которые были рассмотрены выше, Reverse (обратное развитие)-управление стрессом, умение находить поддержку, Resilience (устойчивость)-это противостояние стрессу как проявление заботы о себе.

Методика диагностики уровня эмоционального выгорания, предложенная В.В. Бойко, позволяет диагностировать механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия.

Существенная роль в борьбе с синдромом эмоционального выгорания, конечно же, отводится самому сотруднику. Представляется целесообразным для профилактики эмоционального выгорания:

- учиться жить осознанно, не прокручивая прошлые, уже пережитые моменты или будущие ситуации заранее. Воспринимать возникающие «проблемы» - как «задачи», и решать их, не предавая лишнего эмоционального окраса, скоро вы заметите, что так называемые «проблемы» - самоудаляющиеся, что больше половины наших переживаний и страхов – не произойдут с нами в принципе.

- если позволяет обстановка, не пренебрегать послеобеденным сном, что представляется целесообразным закрепить в должностных регламентах, уставах. Пятнадцатиминутный сон позволит освободиться от нервного напряжения, избежать переутомления в течение рабочего дня.

- сохранять баланс: «работа и перерыв», даже кратковременные прогулки, солнечный свет, смена обстановки помогут по-другому взглянуть на мир.

- осваивать приёмы релаксации, визуализации, ауторегуляции, самопрограммирования. Снова опыт зарубежных стран: популярным является специальные тренинги, самым эффективным из них является СВТ, сеансы групповой психотерапии по методу Балината, где стиль поведения-недирективный, к тому же – групповые занятия являются способом экономически более предпочтительным, нежели индивидуальные.

- стремиться развиваться и совершенствоваться, и не только в рамках профессии;

- уходить от ненужной конкуренции (бывают ситуации, когда её нельзя избежать, но чрезмерное стремление к выигрышу порождает тревогу, делает человека агрессивным, что способствует возникновению профессионального выгорания);

- изменить установки по отношению к жизни, к её смыслу, восприятие ситуации выгорания как возможности пересмотреть и переоценить свою жизнь, сделать ее более продуктивной для себя;

- помнить, что движение психоэмоционального состояния по нисходящей спирали более вероятно, когда Вы в одиночестве.

- адекватный сон как важнейший фактор, редуцирующий стресс, как показывают исследования, если человек ложится до полуночи, то его нервная система отдыхает лучше всего.

- поддерживать свою физическую форму (дробное питание, ограничение употребления алкоголя, отказ от табака, коррекция массы тела). Регулярно отводить физическим упражнениям некоторое время, относясь к ним как к пути выхода энергии, накапливающейся в результате стресса, искать новые виды активности, которые будут нравиться (прогулки, бег, танцы, велосипед, работа в саду, на дачном участке и т.д.), постоянно удивлять свой организм, планировать, ставить цели(это не только обеспечивает обратную связь, свидетельствующую о том, что сотрудник находится на верном пути, но и повышает долгосрочную мотивацию; достижение краткосрочных целей - успех, который повышает степень самовоспитания);

- развивать в себе чувство любви в самом широком смысле, вызываться на помощь близким, сохранять с ними тёплые отношения, осознавая, что это нелегко, но что положительно скажется на делах. Помощь людям активизирует нейронные связи, отвечающие за сочувствие людям.

- эмоциональное общение (когда человек анализирует свои чувства и делится ими с другими, вероятность выгорания значительно снижается или процесс этот оказывается не столь выраженным);

Таким образом, способы борьбы с синдромом эмоционального выгорания могут быть применены самостоятельно сотрудником полиции. Иногда достаточно небольшой коррекции образа жизни и поведения, не стоит пренебрегать простыми, но действенными рекомендациями по профилактике. Эксперименты последних десятилетий объяснили научно, что подавленные состояния происходят из особого характера взаимодействия нейронов, что «винить» нужно в основном два отдела головного мозга: «префронтальную» кору(отвечает за мышление) и лимбическую систему(за ощущения), в обычном режиме их работа происходит сообща, а при СЭВ – происходит нарушение их обычного взаимодействия, но к счастью, как мы видим, в работу этих отделов можно внести коррективы, не прибегая к лекарственным препаратам. Рассмотрение вопросов профилактики, внедрение мер борьбы с эмоциональным выгоранием способствуют выходу из болезненного состояния сотрудника, что положительно отразится на качестве его жизни, а в связи с этим - на эффективности его работы по оказанию помощи гражданам, выполнению иных обязанностей, снижению числа отгулов по болезни, благоприятному морально-психологическому климату в коллективе.

Таким образом, своевременная диагностика синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности сотрудников полиции, внедрение практических мероприятий по профилактике выгорания с учётом вклада тех или иных факторов позволит снизить уровень психического истощения сотрудников, и тем самым повысить эффективность профессиональной деятельности системы МВД России в целом.

Список литературы

1. Асянова С.Р., Ахметова Д. Р. Влияние негативных психоэмоциональных изменений на состояние здоровья сотрудника ОВД в условиях психотравмирующей ситуации. Факторы, влияющие на психологическую устойчивость // Здоровье как социально-философская проблема 2017. №5. С.246-251
2. Борисова М.В., Ансимова Н.П. Основные направления профилактики и коррекции профессионального выгорания [Электронный ресурс]// Ярославский педагогический вестник. – 2011- Т.2 № 2. – С. 212-215. - Режим доступа: http://vestnik.yspu.org/releases/2011_2pp/50.pdf [дата обращения 06.11.2017]
2. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. [Электронный ресурс] – СПб.: Питер, 2008. – 336 с. - Режим доступа: <http://static.my-shop.ru/product/pdf/160/1596898.pdf> [дата обращения: 06.11.2017]
3. Долгова В.И., Буслаева М.Ю. Формирование эмоциональной устойчивости молодых специалистов в образовательной среде педагогического вуза. [Электронный ресурс]// Письма в Эмиссия. Оффлайн (The Emissia.Offline Letters): электронный научный журнал.– Декабрь 2013, ART 2113. – СПб., 2013 г. – Режим доступа: <http://www.emissia.org/offline/2013/2113.htm>. [дата обращения - 01.03.2015]
4. Долгова В.И. Моделирование эмоциональной устойчивости личности» // Health as a factor of quality and lifetime of biological species: сб.труд. Международной виртуальной Интернет-конференции (December 05-10, 2012). Лондон, Великобритания. 2012. С. 67 – 70
5. Ениколопов С. Н. Психология и психопатология терроризма. Гуманитарные стратегии: сб. ст. / под ред. М. М. Решетникова. СПб., 2004. С. 181-193
6. Осухова Н., Кожевникова В. Профилактика профессионального выгорания [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://psy.1september.ru/article.php?ID=200601609> [дата обращения 06.11.2017]
7. Орёл В.Е. Феномен "выгорания" в зарубежной психологии: эмпирические исследования [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://5fan.info/rnaufsqasujgrnamer.html> [дата обращения 06.11.2017]
8. Райкова Е. Ю. Терапия и профилактика профессионального выгорания у представителей помогающих профессий [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.moluch.ru/archive/28/3228> [дата обращения 06.11.2017]
9. Курачев Д.Г., Курачева Л.Г. Психология развития и возрастная психология. Уч. пос. для студентов / ООО "Новый проект", МПСУ, РАНХИС. Брянск, 2015. 178 с.
10. Сидоров П. Синдром эмоционального выгорания [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://health.mpei.ac.ru/sindrom.htm> [дата обращения 06.11.2017]
11. Хасанова Г.М., Янгуразова З.А. Особенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста: монография. – Уфа. – РИО БашГУ. - 2005. – 99 с.

12. Хасанова Г.М., Ахмадинуров Р.М. Социальная работа в учреждениях уголовно-исполнительной системы: учебное пособие. – Уфа: Издательский центр «АРКАИМ». - 2014. – 126 с.

©Андрианова К.В., 2018

УДК 338.012

Варламова М. С.,
студентка 1 курса,
науч. руковод. – **Семенова Л.В.**,
к.э.н., доцент кафедры философии,
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

***Резюме:** В работе анализируется современное состояние развития системы российского здравоохранения, проводимые государством меры по оздоровлению населения. Проведенный сопоставительный анализ двух типов экономических систем: централизованно-плановой и рыночной позволил выделить сильные и слабые стороны превентивных государственных мер, определить пути совершенствования системы здравоохранения в условиях рыночной экономики.*

***Ключевые слова:** реформы, система, состояние, здравоохранение, государственные меры, источники финансирования, пути развития здравоохранения.*

Varlamova MS,
student of 1 course,
sci. leadership. - **Semenova L.V.**,
Candidate of Economic Sciences, Associate Professor
of the Department of Philosophy,
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

SYSTEM IMPROVEMENT RUSSIAN HEALTHCARE

***Summary.** The paper analyzes the current state of development of the Russian public health system, measures taken by the state to improve the health of the population. The comparative analysis of two types of economic systems: centrally planned and market-oriented has made it possible to identify the strengths and weaknesses of preventive state measures, to determine ways to improve the healthcare system in a market economy.*

***Key words:** reforms, system, state, health, government measures, sources of financing, ways of development of public health.*

Актуальность. Современная экономическая система характеризуется активными социально-экономическими изменениями, как положительными, так и отрицательными. В настоящее время среди специалистов нет единого мнения на природу происходящих изменений. Одни – связывают их с переходной экономикой, другие – с рыночной, третьи – с реформированием протекающих в стране процессов. В этой связи появляется необходимость в исследовании сущности реформирования российской системы здравоохранения, которая в настоящее время рассматривается многоаспектно и неоднозначно.

Цель исследования. Целью работы является поиск возможных путей развития системы здравоохранения в рыночных условиях. В этой связи поставлены следующие задачи: раскрыть проводимые государством меры по развитию российской системы здравоохранения при централизованно - плановой и рыночной экономике; проанализировать сложившееся состояние заболеваемости населения как результат реформирования системы здравоохранения; выявить существующие проблемы, преимущества и недостатки действующей системы здравоохранения в результате проводимых реформ; изучить зарубежный опыт развития системы здравоохранения.

Материалы и методы. Исходной базой для сравнения является система здравоохранения, которая была сформирована при централизованно-плановой системе экономики. Постоянная забота советского государства о благосостоянии и здоровье населения способствовали благоприятному течению демографических процессов. Население к 1976 году выросло по сравнению с 1913 годом более чем на 96 млн. человек. При этом общая смертность за годы Советской власти уменьшилась более чем в 3 раза, детская смертность – почти в 10 раз [1]. Значительная работа была проведена в области оказания амбулаторно-поликлинической, лечебно-профилактической помощи населению, развитию физической культуры и отдыху. Сложившаяся при государственной поддержке система здравоохранения в бывшем СССР стала одним из выдающихся достижений советского народа. Система здравоохранения традиционно включала следующие контролируемые области: медицинское обслуживание, профилактику, физическую культуру и спорт, отдых. Вся отчетная информация, статистика обслуживала эти разделы. Таким образом, реализовывался принцип системности и комплексности, что в свою очередь обеспечивало развитие и расширенное воспроизводство системы здравоохранения в целом.

Результаты и обсуждение. В последующие годы государство продолжало проводить меры по реформированию системы здравоохранения: разработаны новые законы; используются современные технические средства; внедряются новые формы организации с использованием интернет - и нано - технологий, онлайн услуги посредством телемедицины, способы и методы лечения. Однако все это, как показывает проведенный анализ, пока не дает ощутимых результатов применительно к рыночной экономике. И связано это, прежде всего, с тем, что у населения нет возможности получать качественную

медицинскую помощь из-за ограниченности финансовых средств в связи с отсутствием гарантий доступа к труду в целях получения необходимого дохода. При этом в государственных медицинских организациях наблюдается низкая организационная культура обслуживания населения, длительное ожидание приема граждан у врача, отсутствие контроля за ходом и результатом лечения. Негосударственные медицинские организации имеют достаточно высокий уровень культурного обслуживания и технической обеспеченности, но носят монопольный, практически не регулируемый характер.

Заключение и выводы. Понятие реформирование, с нашей точки зрения, следует рассматривать как совокупность государственных мер по изменению системы здравоохранения в направлении реализации главных человеческих ценностей, к которым относятся: труд, образование, здоровье, культура, безопасность. Зарубежный опыт реформирования системы здравоохранения на примере Германии показывает, что там речь идет не о системе здравоохранения в целом, а о конкретной системе медобслуживания с полным информационным обеспечением сети связи. Анализ международного опыта реформирования системы здравоохранения позволил выявить резервы и наметить следующие пути ее улучшения: совершенствование законодательно-нормативной базы системы здравоохранения; устранение абсолютной и относительной эксплуатации труда медицинского работника за счет гарантии достойного заработка по основному месту работы; использование экономической теории в медицинской практике [2]; развитие сервисного обслуживания посредством сети «врач-онлайн» [3]; внедрение гибких организационных форм приема больных у врача; определить сущность и конкретизировать содержание самой системы здравоохранения; модели оптимизации должны носить локальный (местный) характер и формироваться снизу, а не сверху, как при централизованно-плановой экономике и др.

Список литературы

1. СССР. Здравоохранение. [Электронный ресурс]. URL:<http://www.help-russtudent.ru/text/74/674.htm> (дата обращения: 12.11.2017)
2. Семенова Л.В., Конюхов Ю.С. Экономический аспект философии сохранения и развития здоровья человека // Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. «Здоровье как социально-философская проблема». Уфа, 19-21 октября 2016 г. Вестник БГМУ. Сетевое издание. Приложение №2. Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2016. - С. 235-240. – ISSN 2309-7183
3. Семенова Л.В. Экономический аспект развития телемедицины //Новая наука: стратегии и векторы развития. Международное научно периодическое издание по итогам Международной научно-практической конференции, Магнитогорск, 8 апреля 2017 г. / - Стерлитамак: АМИ, 2017. – №4. – 3 – 1. - 220 с. – С. 152-154

УДК 159.94:34

Ижбулдина А.А.,
Уфимский юридический институт МВД России (г. Уфа),
Бинай К.Р. -
профессор департамента гуманитарных и общественных наук,
Индийский технологический институт, Индия (г. Канпур)

ПСИХИЧЕСКИЕ ЭМОЦИИ И ВОЛЕВЫЕ ПРОЦЕССЫ: ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ПРАВА

Аннотация. В статье представлен анализ взаимодействия, взаимообусловленности эмоциональной и волевой регуляции, единства эмоциональной и волевой сфер личности. Анализируются особенности их проявления в сфере права.

Ключевые слова: психические эмоции, психическое состояние, волевые процессы, проявления в сфере права.

Izhbuldina AA,
Ufa Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia (Ufa),
Binay K.R. -
Professor of the Department of Humanities and Social Sciences,
Indian Institute of Technology, India (Kanpur)

MENTAL EMOTIONS AND WATER PROCESSES: FEATURES OF MANAGEMENT IN THE SPHERE OF LAW

Annotation. The article presents an analysis of the interaction, the interdependence of emotional and volitional regulation, the unity of the emotional and volitional spheres of the individual. The peculiarities of their manifestation in the sphere of law are analyzed.

Key words: mental emotions, mental state, volitional processes, manifestations in the sphere of law.

Неотъемлемым качеством, свойством личности как субъекта права и правонарушения является обладание сознанием и волей в совокупности. Воля как сложное психическое явление представляет собой сознательное регулирование человеком своего поведения и деятельности, выраженное в умении преодолевать внутренние и внешние препятствия при совершении целенаправленных действий и поступков. Кроме того, воля имеет свою структуру, компонентами которой выступают волевые процессы, действия, состояния и свойства (качества) личности. В них выражаются конкретные проявления воли. Они же характеризуют то, как осуществляется сознательная саморегуляция личностью своего поведения и деятельности.

Волевые действия – это такие действия, в которых личность сознательно стремится к достижению определенных целей. В волевом действии выделяют три этапа: 1) возникновение побуждений, постановка на их основе цели действия и ее удержание; 2) планирование того, как и каким образом на практике будет исполняться намеченное; 3) непосредственное исполнение действия в соответствии с поставленной целью и принятым планом.

В волевых процессах выражается динамика волевого акта: возникновение, протекание, окончание. Волевым может быть любой психический процесс (восприятие и представление, память и мышление, воображение и внимание), который сопровождается мобилизацией личностью своих усилий на преодоление различного рода трудностей и препятствий, если эта мобилизация имеет преднамеренный, осознанный характер и подчинена достижению какой-то цели.

Способность управлять своими действиями, настойчивость в преодолении препятствий на пути к достижению цели выражаются в психологии кратким, но чрезвычайно емким словом – воля.

Не секрет, что все значимые поступки нашей жизни влияют на поведение и психологическое состояние, так и в сфере права эмоции, воля, волевые процессы и психологическое состояние играют далеко не последнюю роль [5].

Так, в уголовном праве для достижения задач, которые изложены в ст. 2 УК РФ, изучение личности преступника как субъекта преступного поведения, является центральным. Задача его – познание той совокупности психологических свойств, которые определили субъективную необходимость и возможность совершения человеком уголовно наказуемых деяний. [2] Так, ряд психических состояний в УК РФ законодатель связывает не только со временем совершения деяния или юридически значимым периодом, но и с ситуацией совершения преступления, вызвавшей соответствующее состояние психики.

Одной из важных закономерностей психологии, без которой уголовное право просто не может обойтись, является то, что психика индивида представляет собой неразрывное единство познания, чувств и воли [3]. Юридически значимые психические состояния в уголовном праве выступают в качестве обстоятельств, исключающих уголовную ответственность, возможность назначения или отбывания наказания, смягчающих либо не смягчающих наказание лиц, совершивших преступления.

В составе преступления субъективная сторона включает в себя вину (обязательный признак), мотив, цель и эмоции (факультативные признаки). Это не значит, что в конкретном деянии лица будет присутствовать только вина. Каждый поступок является результатом взаимодействия всей совокупности элементов психической деятельности лица.

Проанализировав проявление эмоций, волевых процессов и психического состояния в сфере уголовного права, следует отметить, что работники правоохранительных органов, которые осуществляют раскрытие и расследование преступлений, и принимают участие в судебном процессе,

ставят перед собой задачу понять, что же в психологии личности выступило причиной совершения деяния, в силу каких индивидуальных психологических особенностей личности в сложившихся условиях человек действовал преступным образом, являются ли его действия плодом собственной инициативы или к этим действиям его подтолкнули неблагоприятные обстоятельства. Изучение личностных предпосылок преступного поведения необходимо для реконструирования психологической стороны генезиса совершенного деяния, понимания его мотивов и целей, психического состояния субъекта [6].

В области гражданского права и гражданского процесса проявление эмоций, волевых процессов и психического состояния также играет значительную роль [1]. Сущность человека как правовой личности проявляется в том, что он может быть субъектом предусмотренных законом прав и обязанностей. Законодательство, наделяя его способностью их иметь и своими действиями приобретать, осуществлять и защищать, устанавливает условия, при наличии которых гражданин может стать таким субъектом. Участники гражданско-правовых отношений при наличии предусмотренных законом оснований (юридических фактов) становятся носителями прав и обязанностей. Однако прежде чем последние возникнут, требуется, чтобы соответствующие лица были способны к участию в тех или иных гражданских правоотношениях. Иными словами, чтобы иметь права и обязанности, физическому лицу необходимо быть в определенной мере правосубъектным, обладать юридической способностью участвовать в гражданских правоотношениях.

А особенно значимая роль воли и волеизъявления играют в завещании как односторонней сделки (гл. 62 ГК РФ). Только воля наследодателя порождает завещание. Нет воли, нет ее изъявления, следовательно, не может состояться и завещание. О воле лица должны узнать окружающие. Уяснить волю завещателя – значит толковать эту волю, т.е. толковать условия завещания.

Воля и волеизъявление являются существенными элементами для любой гражданско-правовой сделки. Статья 153 ГК РФ определяет сделку как действие, направленное на установление, изменение или прекращение гражданских правоотношений. В определении сделки отсутствует указание на волю ее участников. При этом анализ норм Гражданского кодекса показывает, что воля в сделке играет ключевую роль. Так, например, в соответствии с ч. 2 ст. 1 ГК РФ граждане (физические лица) и юридические лица приобретают и осуществляют свои гражданские права своей волей и в своем интересе, а согласно п. 1. ч. 1 ст. 8 ГК РФ сделка есть основание возникновения гражданских правоотношений, а в основе сделки лежит воля. Указание на волю, как необходимый элемент сделки, содержится и в иных статьях ГК РФ.

Изъявить волю – значит довести свою волю до окружающего мира. Право может распознать волю только во внешнем ее проявлении, лишь после того, как она выразилась вовне в каком-либо факте. Безусловно, окружающие о

волеизъявлении волеизъявляющего могут узнать только в том случае, если в поведении последнего присутствуют признаки, показывающие это.

Итак, сознание как высшая ступень развития психики человека представляет собой общее свойство всех проявлений его психической деятельности, в том числе психических процессов. Эмоции – важный ресурс поддерживающий саму основу волевой регуляции, а именно ее осознанность, рефлексивность, произвольность. Эмоции в процессе эмоционально-волевой регуляции служат для субъекта индикатором благополучного либо не благополучного его протекания. Волевые процессы обеспечивают сознательное регулирование личностью своей активности, выражающееся в преднамеренном вызове одних и задержке других актов, ослаблении или ускорении их протекания, переключении или остановке.

Список литературы

1. Асянова С.Р. Содержание принципов планирования расследования преступлений // Материалы II Международной научной конференции "Юридические науки: проблемы и перспективы" 2014. С. 122-124
2. Ахунова Л.И., Хасанова Г.М. Проблема профилактики наркомании на современном этапе /Социальные проблемы российского общества: сборник научных трудов. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2013. - С. 172-180
3. Исхаков Э.Р. Психолого-педагогические основы формирования личностного и профессионального саморазвития / Исхаков Э.Р. // Учебное пособие / Уфа. 2016
4. Курачев Д.Г., Курачева Л.Г. Психология развития и возрастная психология. Уч. пособие для студентов / ООО "Новый проект", МПСУ, РАНХИС. Брянск, 2015. 178 с.
5. Мансурова З.Р., Салихов Д.А. Явления девиации и девиантного поведения в современном Российском обществе: причины и проявления. // Здоровье как социально-философская проблема 2017. №5. С.235-240. (ВНПК с международным участием, посвященная 85-летию ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)
6. Хасанова Г.М., Янгуразова З.А. Технологии социальной работы с осужденными: учебное пособие. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2013. – 164 с.
7. Храмова К.В. Риск и российское общество: проблемы социальной рефлексии// Современные проблемы науки и образования. 2012. № 3. С. 328

© Ижбулдина А.А., Бинай К.Р., 2018

УДК 159.9 316.6

Курачев Д. Г.,
д.ф.н., профессор,
Академия при Президенте РФ (РАНХ и ГС), Россия (г. Брянск),
Курачева Л. Г.,
Брянский государственный университет
им. академика И.Г. Петровского, Россия (г. Брянск)

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ МЕНЕДЖЕРОВ КАК ПСИХОЛОГО-МЕДИЦИНСКАЯ И УПРАВЛЕНЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Аннотация. В работе анализируется профессиональная деформация менеджеров по продажам как профессиональной группы в обществе риска.

Ключевые слова: менеджеры, профессиональная деформация.

Kurachev D. G.,

Academy under the President of the Russian Federation,
RASH and GS (Bryansk, Russia)

Kuracheva LG,

Bryansk State University
them. Academician I.G. Petrovsky (Bryansk, Russia)

PROFESSIONAL DEFORMATION OF MANAGERS AS A PSYCHOLOGICAL-MEDICAL AND MANAGEMENT PROBLEM

Summary. in the work the professional deformation of sales managers as a professional group in a risk society is analyzed.

Key words: managers, professional deformation.

Профессиональная деформация менеджеров имеет как ряд социально значимых аспектов в обществе, представляющим собой широкое поле для социальных групп риска. Именно данная профессиональная группа находится в профильной сфере проблемных социальных контактов и профессиональных перенапряжений. В виду того, что данная категория работников на рынке труда представлена достаточно многочисленно, а современный мир бизнеса невозможно представить без менеджеров как профессиональной и социальной необходимости, проблема выглядит достаточно серьезно, поскольку так или иначе касается не только представителей описываемой социальной группы, но и потребителей, а также работников непосредственно подвластных управленцам. Как указано в названии статьи проблему можно рассматривать в психолого-медицинском и в управленческом ключах, хотя сама по себе она более широкая.

Исследуемые характеристики. В исследовании приняло участие 63 человека – менеджеры по продажам, - средний возраст – 25,6 лет; средний стаж работы – 3 года. Высшее образование имеют 100% респондентов.

Методы: включенное наблюдение, беседа, анализ результатов и продуктов деятельности; методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко); характерологический опросник Леонгарда-Шмишека;

методика оценки психологического климата в коллективе (по А.Ф. Фидлеру); анкетирование.

Предметом исследования являются профессиональная деформация и профессиональное выгорание менеджеров по продажам в контексте управленческой работы менеджера по персоналу

Термин «выгорание» был впервые использован Х. Фреденбергером в 1974 г. для описания состояния людей, находящихся в интенсивном общении с клиентами (состояние изнеможения с ощущением собственной бесполезности). Понятие «профессиональная деформация» в контексте описываемой нами проблематики был введен в тезаурус социологии, психологии и медицины П. Сорокиным. В близких по смыслу семантериях: «профессиональное отчуждение», «профессиональный кретинизм», «профессиональный частичный человек» термин используется в различных контекстах касающихся проблем деструктивного воздействия профессиональной среды на личность работника. Проблемы профессиональной деформации и профессионального выгорания стали актуальны после революции «белых воротничков» 30 лет назад, однако несмотря на достаточный интерес и внимание к ней не все профильные и теоретические аспекты до конца освещены и существует актуальный недостаток в верификации медицинского анамнеза на репрезентативных социобиологических выборках и в конкретных профессиональных средах.

Выгорание и деформации могут объясняться пролонгированным чрезмерным напряжением, вызванным несоответствием организационных требований и субъективных навыков, а также субъективных актуальных возможностей сотрудников. В теории ролей деформация объясняется гипертрофированной ролевой позицией, с заведомо ограниченным мировоззрением, с центрированием на «жестком негибком профессиональном поведении», когда все другие жизненные сферы работником воспринимаются как второстепенные, а клиенты, как «безличностные» объекты. Экзистенциальная позиция поясняет, что деструкция профдеятельности обусловлена недостаточно понимаемым выбором личности правильной позиции, что провоцирует ее регресс и деформацию идентичности. Социально значимые ресурсные возможности субъекта остаются не столько не востребуемыми, сколько неразвитыми. Профессионально значимые качества с годами трансформируются в социально деструктивные.

Проблема профессиональной деформации и выгорания менеджеров по продажам имеет несколько проблемных профильных сфер.

Помимо психолого-медицинского симптоматики, пролонгированный негативный эмоциональный фон, апатия, неровное истощение (синдром хронической усталости), астенизация, апатия профессиональная индифферентность и цинизм, невнимательность и отсутствие сосредоточения в деятельности, расторможенность загруженность переживаниями, дистресс депрессия, субдепрессия, сужение и коллапс социального пространства, нарушение перцептивной, коммуникативной, интерактивной сфер общения в семье, референтной группе и на производстве, проблемы с личностной

идентичностью, вплоть до деперсонализации, тенденцию к авторитарности, показной эпотажности, лицемерию. Ведет к нарушению физического здоровья (соматизации) с веером всех ее проявлений и др. Редукция профессиональных достижений своим следствием имеет идентичность с пороком некомпетентности в трудовой и других сферах социальных связей. Помимо этого, существует проблема злоупотребления психостимуляторами и транквилизаторами.

Кроме того, профессиональная деформация не ограничивается узколокальными симптомами, напротив влечет за собой целый веер негативных последствий в медицинском, психологическом, социальном контекстах. Фактически речь идет о формировании широкой устойчивой и необратимой личностной патологии. Негативная социализация в профессиональной среде распространяется на другие жизненные сферы личности, продолжая свое деструктивное развитие уже за пределами сугубо рабочей сферы, фактически речь идет о специфической форме девиации (коллапс с весьма затруднительными возможностями терапии. Возникнув, патология необратимо развивается, к сожалению, как показывает практика возможно лишь частичная ремиссия и коррекция.

К профессиональным факторам, провоцирующим деформации у менеджеров относятся: социальная конкуренция; давление со стороны обстоятельств, подчиненных, начальства; однообразные дисстрессные энергозатраты; интеллектуальные нагрузки, связанными с анализом рынка продаж; мощное расширение клиентской базы; чрезмерно частые кризисные переговоры; автономность и ответственность деятельности в условиях высоких рисков, абсолютной неопределенности, на фоне зачастую достаточно молодого возраста и отсутствия актуализации соответствующего внутреннего опыта; слишком частые форс-мажорные обстоятельства.

Управленческая проблема видится в контексте воздействия последствий проблемы на организацию в целом – её эффективность: прибыль, текучка кадров, имидж организации, эффективность бизнес-процессов в целом и др.

Выявлено, что наиболее распространёнными профессиональными деформациями среди исследуемой группы можно считать социальное лицемерие, профессиональную индифферентность и профессиональный догматизм. Среди обследованных доля со сформировавшимся профессиональным выгоранием составляет 58 %, у 25 % находится на стадии формирования. У 17 % испытуемых обнаружен синдром неадекватного эмоционального реагирования. Проявлениями профессионального выгорания у менеджеров по продажам являются: нерешенные и накапливающиеся психотравмы (69 %), дефекты эмпатии (56 %), эмоциональная индифферентность (44 %); повышенная тревожность на фоне депрессии обнаружена у 56 %. Изучение возрастной специфики показало наибольшую уязвимость молодых менеджеров в возрасте до 35 лет и со стажем работы от 3 до 5 лет.

Обнаружено также, что профессиональную деформацию амортизирует материальное стимулирование работников [5] и благоприятные отношения среди коллег, сплочённость и срабатываемость внутри группы. Конечно, данные элементы являются позитивными факторами, но вряд ли смогут проблему профессиональной деформации в достаточной мере.

В качестве мер способных амортизировать проблему можно обратиться к опыту юго-восточных корпораций, в которых использовался метод временной ротации менеджеров по другим службам и видам деятельности. Кроме того, данной категории работников предоставляется расширенный соцпакет. Внедрены схемы корреляции по параметрам физических и эмоциональных затрат и амортизирующих средств в виде предоставления отгулов, дополнительных премий и др. В этом регионе постиндустриальный уклад сформировался раньше, чем у нас в стране и там хорошо известно, что менеджеры входят в категорию социального риска.

Список литературы

1. Асянова С.Р. Акции социальной направленности как превентивная форма профилактики экстремизма среди молодежи // Вестник Уфимского юридического института МВД России. 2017. № 4 (78). С. 126-128
2. Афанасьева О.Г. Формирование экологического сознания молодежи в системе высшего медицинского образования // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2016. № 3. С. 157-165
3. Афанасьева О.Г., Храмова К.В. Необходимость принятия экоцивилизационной парадигмы в условиях глобальных проблем современности // Современные исследования социальных проблем. 2017. Т. 9. № 1-2. С. 105-110
4. Батарчук Д.С. Личность: от идентичности к поликультурности // Акмеология. 2013. Т. 3. С. 118
5. Мухин А.В., Хасанова Г.М. Правовое регулирование безопасности труда российских граждан / Актуальные вопросы экологии человека: сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Уфа: ИЦИПТ. - 2015. С. 90-92
6. Храмова К.В., Давлетшина Г.Р. Гуманизация образования в «обществе риска» // Общество: философия, история, культура. 2011. № 3-4. С. 15-19

© Курачев Д.Г., Курачева Л.Г., 2018

УДК 159.923.2:343.9

Колчин Г.М.,
курсант 4 курса,
Уфимский юридический институт МВД России (г. Уфа)

**ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ АВТОМОБИЛИСТА
КАК УЧАСТНИКА ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО
ПРОИСШЕСТВИЯ**

Аннотация. *Статья рассматривает психологический и социальный портреты водителя транспортных средств как участника дорожного процесса.*

Ключевые слова: *водитель, безопасность, дорожные правила, культура поведения за рулем, транспорт.*

Kolchin G.M.,

cadet 4 courses,

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

PSYCHOSOCIAL PORTRAIT OF A MOTORIST AS A PARTICIPANT OF A TRAFFIC ACCIDENT

Abstract. *The article considers psychological and social portraits of the driver of vehicles as a participant in the road process.*

Keywords: *driver, safety, traffic rules, culture of driving behavior, transport*

Обеспечение транспортной безопасности для Республики Башкортостан и для Российской Федерации, в целом, весьма актуальная проблема. В 2017 году на территории страны произошло почти 167 тысяч автодорожных происшествий, в результате которых погибли более 18 тысяч и травмированы свыше 211 тысяч человек. Причиной 87 % ДТП явились различные нарушения ПДД водителями транспортных средств. Таким образом, правовой нигилизм со стороны автомобилистов, как главная причина ДТП с тяжкими последствиями, лишил жизни более 18 тысяч человек. Состояние опьянения автомобилистов стало причиной каждой десятой автоаварии. С участием пешеходов зарегистрировано более 50 тысяч ДТП.

В этой связи важным для изучения дорожно-транспортных преступлений представляется позиция водителя транспортного средства и соответственно его роль как участника дорожного движения. Поведение человека, его действия и поступки являются интегральным выражением всех его психофизиологических и личностных качеств. Отрицательные черты личности затрудняют деятельность водителя, ведут к ошибкам и ДТП. Водители, работающие без аварий, по сравнению с теми, кто допускает большое количество нарушений, характеризуются не только высокой дисциплинированностью, но и рассудительностью, психической уравновешенностью, наличием моральных качеств, более высокой нравственностью и находчивостью в случаях возникновения риска.

Можно выделить следующие группы водителей: водители-профессионалы, автолюбители; лица, не имеющие прав на управление транспортными средствами. Лица, входящие в указанные группы, имеют социальные, психологические особенности и отличаются по некоторым личностным характеристикам, например различия в возрасте и уровне образования. В отличие от первых двух категорий – профессионалов и

автолюбителей, выполняющих правомерно социально одобряемую функцию, для последних уже само выполнение водительских функций является грубым правонарушением. Важное значение имеет вопрос готовности автомобилистов к процессу дорожного движения. При этом опыт водителя выступает одним из главных критериев и показателей осторожного управления транспортом.

В неожиданных аварийных ситуациях действия опытного водителя характеризуются быстротой, точностью и полным соответствием требованиям безопасности в данной конкретной обстановке. Изучение особенностей нравственного и правового сознания лиц, совершивших дорожно-транспортные преступления, считается основополагающим для понимания генезиса отклоняющегося поведения человека, его мотивов, для социальной оценки личности и прогнозирования антиобщественных поступков [1].

Безопасность движения зависит не только от стажа и опыта водителя, но и от его непосредственных действий и их соответствия конкретной дорожной ситуации. И вновь на первый план выходят моральные и нравственные качества автомобилистов. Водители, часто попадающие в ДТП и нарушающие Правила дорожного движения, более агрессивны, враждебно настроены, замкнуты, безразличны к окружающим, склонны к необоснованному риску. Водители, систематически нарушающие ПДД, в большинстве своем люди эгоистичные, легкомысленные, с трудом усваивающие не только Правила дорожного движения, но и нормы общественной жизни [1].

Изучению личности преступника уделяется особое внимание. Это связано с механизмом самого преступного поведения, характеристика которого может складываться из следующих признаков: демографические; культурно-образовательные; потребности, интересы и отношения быта и досуга; эмоционально-волевые признаки, в том числе обусловленные соматически и психопатологически; непосредственные мотивы и другие моменты, характеризующие преступление и его ситуацию; признаки, интегрирующие социально-мотивационную позицию личности; особенности (направленность, ориентация) [1]. Взяв за основу предложенную выше схему, рассмотрим личность преступника, совершившего дорожно-транспортное происшествие.

Дорожно-транспортные происшествия, в основном, совершаются мужчинами, реже - женщинами. По данным УГИБДД МВД по Республике Башкортостан, к примеру, в республике в 2017 году по вине водителей-женщин совершено каждое восьмое ДТП. Малое участие женщин в дорожно-транспортных происшествиях характеризуется двумя факторами: физиологическими и психологическими. Физиологический фактор: работа профессионального водителя требует больших физических усилий и предполагает не только управление автотранспортом, но и его обслуживание. Поэтому женщина пользуется автомобилем, в основном, как средством передвижения, в связи с чем данная профессия в настоящее время признается мужской, и удельный вес женщин среди водителей всех категорий, а тем более среди тех, которые осуществляют массовые перевозки людей и грузов, невелик.

Психологический фактор: женщины более аккуратны в обращении с автомобилем, чаще соблюдают дорожные правила. Как известно, опыт, приобретаемый с возрастом, позволяет человеку выработать необходимые морально-этические правила, стать сравнительно более выдержанным и терпеливым. Если молодые люди совершают противоправные действия с большей легкостью, то люди среднего и старшего возраста становятся осмотрительнее, чаще задумываются о последствиях, которые могут наступить вследствие их поступков, глубже осознают свои обязанности перед обществом и необходимость соблюдения установленных правил поведения [3]. Количество ДТП в зависимости от возраста приведено в таблице 1.

Таким образом, наиболее криминогенным является возраст от 20 до 30 лет, на который приходится более 50 % от общего количества ДТП.

Таблица 1- Количество ДТП по возрасту

Возраст, кол-во лет	Количество ДТП, в процентах
16-20 лет	11,3
20-30 лет	52,7
30-40 лет	20,1
50-60 лет	13,0
60 и более лет	2,9

В прямой взаимозависимости с возрастом людей, допустивших ДТП, находится общий стаж управления автотранспортом. Например, наибольшей частотой совершения данных правонарушений характеризуются водители со стажем до трех лет. На их долю приходится почти треть (29,2 %) от всех автоаварий. Это объясняется малым опытом управления транспортом, переоценкой своих возможностей, недостаточным знанием складывающихся дорожных ситуаций. Количество ДТП в зависимости от стажа работы представлено в таблице 2.

Таблица 2 – Количество ДТП по стажу работы

Стаж работы, кол-во лет	Общее количество ДТП, %
до 3-х лет	29,2
от 3-х до 5-ти лет	12,7
от 5-ти до 7-ми лет	9,8
от 7-ми до 10-ти лет	9,2
от 10-ти и выше	39,1

Из приведенных данных можно сделать вывод, что наличие большого стажа работы можно рассматривать в качестве иммунитета от совершения дорожно-транспортных происшествий. В последние годы существенно увеличивается доля водителей, не имеющих постоянного источника дохода,

виновных в совершении дорожно-транспортных происшествий. Этот факт яркое свидетельство тому, что все больше виновных в автопроисшествиях не подвергаются социальному контролю, а, следовательно, у данных лиц отсутствует общая направленность на правомерное поведение. Образовательный уровень особого влияния на безопасность дорожного движения, на наш взгляд, не оказывает, хотя водители с высшим образованием реже являются участниками ДТП. Количество ДТП в зависимости от образования показано в таблице 3.

Таблица 3 - Количество ДТП в зависимости от образования

Образование	Общее количество ДТП, %
Среднее	42,5
Средне специальное	31,6
Высшее	25,9

Таким образом, указывая на необходимость учитывать личность обвиняемого, мы полагаем, что при расследовании преступлений, совершенных водителями, важно понимать общественную опасность, которую представляет автомобилист. Подтверждением тому являются не только, высокие показатели аварийности и уровня травматизма, но и огромное число жертв и несоизмеримые размеры имущественного вреда.

Список литературы

1. Асянова С.Р. Социальная реклама как инструмент в сфере противодействия экстремизму (на примере профилактики нарушений правил дорожного движения) // Вестник Уфимского юридического института МВД России. 2018. № 1. С. 107-112.
2. Асянова С.Р. Содержание принципов планирования расследования преступлений // Материалы II Международной научной конференции "Юридические науки: проблемы и перспективы" 2014. С. 122-124.
3. Ахунова Л.И., Хасанова Г.М. Проблема профилактики наркомании на современном этапе /Социальные проблемы российского общества: сборник научных трудов. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2013. - С. 172-180.
4. Мансурова З.Р., Салихов Д.А. Явления девиации и девиантного поведения в современном Российском обществе: причины и проявления. // Здоровье как социально-философская проблема 2017. №5. С.235-240. (ВНПК с международным участием, посвященная 85-летию ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России).

© Колчин Г.М., 2018

УДК 338.486.3

Назарова З.Х.,
 Институт экономики и сервиса
 Уфимского государственного нефтяного
 технического университета, Россия (г. Уфа).
Назарова Г.Х.,

к.и.н., ст. преп. кафедры философии,
Башкирский государственный
медицинский университет, Россия (г. Уфа)

ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Аннотация. в статье рассматривается лечебно-оздоровительный туристский потенциал РБ. Приводится статистика, выделяются направления, рассматриваются виды курортов. Подчеркивается, что в республике есть все необходимое для развития лечебно-оздоровительного туризма.

Ключевые слова: лечебно-оздоровительный туризм, санаторно-курортное лечение, курортный ресурс, лечебные грязи, минеральные воды.

Nazarova Z.Kh.,
Institute of Economics and Service
Ufa State Oil Technical University, Russia (Ufa).
Nazarova G.Kh.,
Ph.D., art. prep. Department of Philosophy,
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

HEALTH TOURISM IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

Annotation. this article discusses the health-improving tourism potential of the Republic of Bashkortostan. Приводится статистика, выделяются направления, рассматриваются виды курортов. Подчеркивается, что в республике есть все необходимое для развития лечебно-оздоровительного туризма.

Keywords: medical and health tourism, spa treatment, resort resource, medical mud, mineral waters.

В последнее время в мире наблюдается существенный рост интереса к лечебно-оздоровительному туризму. Этому способствует несколько причин: быстрый темп жизни, большое количество стрессовых ситуаций, неблагоприятная экологическая ситуация в большинстве стран и городов, рост потока информации. Лечебно-оздоровительный туризм предусматривает перемещение резидентов и нерезидентов в пределах государственных границ и за пределы государственных границ на срок не менее 20 ч и не более 6 мес. в оздоровительных целях, целях профилактики различных заболеваний организма человека, последнее согласуется с положениями Федерального закона «Об основах туристской деятельности Российской Федерации» [6].

Лечебно-оздоровительный туризм - один из наиболее активно развивающихся видов туризма. По оценкам Всемирной туристской

организации (WTO), лечение и оздоровление относятся к числу важнейших туристских мотиваций. Количество поездок на лечение, за последние 15 лет, увеличилось в мире на 10 % [10]. Спрос на путешествия в оздоровительных целях растет с каждым годом. Так как сейчас есть возможность выбора, где, в какой клинике, в какой стране лечить то или иное заболевание, и, возможно, делать операцию. А так же растет востребованность природных лечебных факторов, SPA процедур и санаторно-курортного лечения. Ведение здорового образа жизни, быть в хорошей физической форме было всегда актуальным, особенно в современном мире, с быстрым темпом жизни, влиянием различных экзогенных факторов на здоровье людей. А недостаток свободного времени заставляет многих совмещать отдых с лечением и профилактикой различных заболеваний.

Специализацию любого курорта определяют курортные факторы. Основные курортные факторы: лечебные грязи, минеральные воды, ландшафтно-климатические условия. Все курорты можно разделить на 5 типов:

1. Бальнеогрязевой курорт (минеральные воды и лечебные грязи);
2. Бальнеоклиматический курорт (климат и минеральные воды);
3. Бальнеологический курорт (минеральные воды);
4. Грязевой курорт (лечебные грязи);
5. Климатокумысолечебный курорт, где в качестве основных лечебных факторов используются степной и лесостепной климат и кумыс.

Интересно то, что курорты могут располагать одним или сразу несколькими природными лечебными ресурсами. В зависимости от лечебных свойств природных ресурсов курорты могут специализироваться по определенному профилю (опорно-двигательный, кардиологический и т.д.).

В Российской Федерации вопросы развития и использования курортных ресурсов регулируются Федеральным законом от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» (ред. от 28.12.2013) [7]. Россия так же имеет хороший потенциал для развития лечебно-оздоровительного туризма. Во многом это обусловлено наличием развитой инфраструктуры санаторно-курортной системы, которая была создана еще в советское время. Российский санаторно-курортный комплекс с учетом исторического развития может сыграть особую роль и в развитии въездного туризма.

Хорошо развит лечебно-оздоровительный туризм и в Республике Башкортостан, более того, можно сказать, что это основная отрасль туристской деятельности в регионе. Ведь в Башкортостане более 50 минеральных источников и залежей лечебных грязей, благоприятный умеренно-континентальный климат. К тому же, лечебно-оздоровительный туризм в республике круглогодичный, многие виды лечебных процедур не зависят от погодных условий. Минеральные источники, залежи лечебных грязей нашего края были открыты давно, местное население знало полезные свойства природных богатств и использовало их целебные свойства. Геотермальными парами лечили болезни костей и суставов. Для этого выкапывали в земле

углубление и грели исходящим из недр горы паром. Гидроминеральные ресурсы Башкортостана довольно разнообразны. Наряду с сульфатными питьевыми водами и хлоридными натриевыми бромными рассолами, здесь распространены углекислые железистые, сероводородные, бромные, йодобромные и радоновые воды. Лечебные грязи – бесценный дар природы нашего края. В нашей республике насчитывается более 500 залежей сапропеля (отложения водоемов, которые состоят из органических веществ). Ресурсы лечебных грязей в республике представлены торфяными и сапропелевыми грязями. Имеются небольшие озерно-ключевые месторождения иловых сульфидных грязей. Лечебные грязи Башкортостана славятся по таким признакам как содержание в них сульфидов, по величине минерализации грязевого раствора и по месту залегания [1]. Лечебная грязь набирает целебную силу за огромный период времени, требуются уникальные условия для ее созревания. Геологическая история Урала и территории нашей республики это необходимое предоставили.

Республика Башкортостан известна своими здравницами высокого класса. Санаторно-курортные учреждения обслуживают в год до 250 тыс. человек, включают более трех десятков лечебно-курортных организаций [9]. Каждый из которых обладает уникальными источниками лечебных вод, грязей, кумысолечением. Эти уникальные природные компоненты известны своей исцеляющей силой с древнейших времен. Наиболее известные санатории: «Янган-Тау», «Красноусольск», «Якты-Куль», «Ассы», «Талкас», «Зеленая Роща», «Юматово», «Танып». Они обладают развитой инженерной и медицинской инфраструктурой.

Рассмотрим, два самых крупных санатория республики. Это санатории «Янган-тау» и «Красноусольский». Например, главным лечебным фактором курорта Янган-Тау являются чудодейственные горячие сухие газы и пары, минеральная вода источника Кургазак. Исследования особенностей горы Янгантау (от башкирского языка «Янғантау» - горящая гора) начали проводиться с XVIII в., когда путешественники-исследователи оставили записки с описаниями и лечебными свойствами. Так, полезные свойства горы впервые были описаны С.П. Палласом: «Из открытых трещин (расселин) поднимается беспрестанно тонкий, против солнца дрожащий жаркий пар, к которому рукой прикоснуться невозможно, брошенная же туда кора или сухие щепки в одну минуту пламенем загорались, в плохую погоду и в темные ночи кажется он тонким красным пламенем или огненным шаром в несколько аршин вышиной...» [5]. Сегодня здесь лечат заболевания опорно-двигательного аппарата, верхних дыхательных путей, периферической нервной системы, почек и гинекологические заболевания. «Янган-Тау» является уникальным не только в республике и в масштабах всей России, но и в мире. А в Красноусольске основными направлениями деятельности являются: четыре типа минеральных вод – слаборадоновые хлоридные натриевые и сульфатно-кальциевые питьевые воды, хлоридно-натриевые, сероводородные воды для наружного применения, также иловые грязи озерно-ключевого происхождения

и умеренный климат. Все это говорит об уникальности санатория «Красноусольск».

Минеральные источники реки Усолки, «Усольские соляные ключи» были известны еще в XVI в., когда здесь был основан городок, построили монастырь. Целебные же свойства воды, считается, применяли с XVIII в. Возможно, что это стало известно и ранее местному населению. Воду из источников применяли для быстрого заживления ран. На небольшой территории из недр земли выбивают более 100 родников минеральных вод. Сегодня сюда приезжают лечить заболевания органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, нарушений обмена веществ, нервной системы, системы дыхания, гинекологических и урологических заболеваний воспалительного генеза, кожных заболеваний. Иловая минеральная грязь санатория Красноусольск присутствует в небольших озерцах, в пойме реки Усолки, она содержит большое количество хлоридных и сульфатных соединений натрия, магния, кальция, йода, железа, газы – сероводород, углекислоту, метан. Это и объясняет высокую биологическую активность иловой грязи, которая оказывает противовоспалительное, обезболивающее, рассасывающее действие, способствует восстановлению поврежденных тканей и повышает иммунитет пациента. Грязелечение помогает при ревматизме, воспалительных процессов в суставах, различных спаек и инфильтратов в брюшной полости, последствий травм, остаточных явлений после хронических и острых воспалений, кожных и др. болезней.

На долю санаториев «Янган-Тау» и «Красноусольский» приходится 42,5 % в объеме оказанных санаторно-курортных услуг. Здесь же отметим, что если средняя цена на путевки в санатории республики составляет 30 тыс. рублей, то в «Янган-Тау» она составляет 43 тыс. рублей, что значительно выше, чем в среднем по республике. Уровень цен в республиканских лечебно-оздоровительных центрах сравним с ценами в зарубежных санаториях с учетом транспортных расходов. Несмотря на это, спрос на отдых и лечение в этих учреждениях превышает предложение. Однако, следует отметить, что в перспективе, это может создать переориентацию населения на санаторные услуги за пределами республики.

В сфере лечебно-оздоровительного туризма у нашей республики огромный потенциал. У нас есть перспективные ресурсы природных лечебных факторов – минеральные целебные воды и грязи, живописная природа, мягкие климатические условия. Все это создает уникальные возможности для развития курортного дела. Имеющиеся лечебные факторы в представленных лечебно-оздоровительных учреждениях Республики Башкортостан очень разнообразны и могут удовлетворить потребности любого гражданина. Республиканские лечебно-оздоровительные центры являются бесспорными лидерами в своей отрасли на Урале. Следует усилить маркетинговую компанию, завоевывать новые позиции не только на российском, но и на международных рынках.

Список литературы

1. Ахметзянов В., Нурлыгаянов Б. Типы лечебных грязей в Волго-Уральском регионе. 1980
 2. Балабанов И.Т., Балабанов А.И. Экономика туризма. М., 2003
 3. Ветитнев А. М., Кусков А.С. Лечебный туризм. М.: Форум, 2010
 4. Кружалин И.И. Теоретические и практические аспекты развития туризма и рекреации в России // Туризм и рекреация. Фундаментальные и прикладные исследования. Труды VI международной научно – практической конференции. СПб.: ООО «Издательство Д.А.Р.К.», 2011
 5. Паллас П.С. Путешествие по разным провинциям Российской империи. СПб., 1786
 6. Федеральный закон "Об основах туристской деятельности в Российской Федерации" от 24.11.1996 N 132-ФЗ
 7. Федеральный закон от 23 февраля 1995 г. №26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» (ред. От 28.12.2013)
 8. [Электронный ресурс]. URL.: tourism.bashkortostan.ru (дата обращения: 12.12.2017)
 9. [Электронный ресурс]. URL.: www.gks.ru(дата обращения: 12.12.2017)
 10. [Электронный ресурс]. URL.: media.unwto.org(дата обращения: 12.12.2017)
- © Назарова З.Х., Назарова Г.Х., 2018

УДК 316.614:340.114.3:316.624-053.6

Никонов Р. С.,
Уфимский юридический институт МВД России (г. Уфа),
Йома Мадхави,
научный сотрудник Национального института развития научных
технологий, Индия (г. Нью-Дели)

ПРАВОСОЗНАНИЕ КАК ОТРАЖЕНИЕ УРОВНЯ СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ ДЕВИАНТНОГО ПОДРОСТКА

Аннотация. В статье представлен экскурс, посвященный исследованию правосознания. Исследование данного вопроса анализируется в контексте развития специфической потребности в общении, позитивности учебной деятельности как основы формирования правосознания в подростковом возрасте.

Ключевые слова: подросток, правосознание, личность, социализация, наука.

Nikonov RS,
Ufa Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia (Ufa),
Yoma Madhavi,
Researcher, National Institute for the Development of Scientific
Technologies, India (New Delhi)

CONSCIOUSNESS AS A REFLECTION OF THE LEVEL OF SOCIALIZATION OF THE PERSONALITY OF THE DEVIANT TEENAGER

Abstract. The article presents an excursion devoted to the study of the sense of justice. The study of this issue is analyzed in the context of the development of a specific need for communication, positivity of educational activity as the basis for the formation of legal awareness in adolescence.

Key words: teenager, sense of justice, personality, socialization, science.

В настоящее время наблюдается усиление внимания к подростку как к личности, члену общества, которое наделяет его определенными правами. Проблемы формирования и развития правосознания личности, целенаправленного управления этим процессом находятся в центре внимания педагогов, социологов, юристов и психологов. Данная проблема требует всестороннего рассмотрения. Формирование правосознания взаимосвязано с развитием духовно-нравственного мира подростков.

Правосознание мы рассматриваем как интеллектуальную форму проявления в социокультурном измерении, как высшую ступень человеческого познания, которая позволяет получать знания о таких свойствах и отношениях реального мира и правовой действительности, которые не могут быть непосредственно восприняты на чувственной ступени познания [1]. Правосознание как относительно самостоятельный и наиболее рационализированный компонент правового менталитета аккумулирует весь предшествующий социально-юридический опыт, сохраняя, корректируя и воспроизводя его в правовой практике. Обобщая различные определения понятия «правосознание», можно сказать, что в психологии – это научная категория, отражающая процесс и результат мыслительной деятельности человека, включающий в себя познание права и его оценку как целостного явления. Процесс правосознания мы рассматриваем как познание сущности права и оценочной деятельности сознания, что в принципе представляет собой отражение процессов мышления: познания и понимания.

В современных условиях развития общества специалистами в области психологии в полной мере осознана необходимость формирования правосознания в поведении подростков, которые в настоящее время представляют собой определенную опасность в своем поведении. Под личностью девиантного подростка мы понимаем человека, совершающего общественно опасные деяния, имеющего задержания полицией. Преступником мы его еще не можем считать, так как это может признать только суд. Для личности девиантного подростка в обобщенном виде характерны следующие особенности: дефекты недостаточной социализации, социально-правовой инфантилизм, правовая неосведомленность, дезинформированность, правовой нигилизм и социально-правовой цинизм. Вместе с тем наблюдается патология потребностной сферы личности в нарушении равновесия между

материальными и духовными потребностями личности, в результате чего подросток стремится к обогащению любыми способами [11]. В структуре личности все больше занимают такие квазипотребности как алкоголизм и наркомания [10]. Наблюдаются дефекты в проявлении личностных установок, имеющих криминальную направленность.

Многие прогрессивные изменения в обществе: социальные, политические и экономические предполагают переоценку отношения к формированию правосознания подростков. Обществу нужна социально зрелая, свободная личность, обладающая правовыми знаниями. Формирование правосознания выступает в качестве одного из направлений исследования процесса правового регулирования: как подросток усваивает правовые нормы, каковы механизмы осмысления их реализации. Психолого-педагогические проблемы, связанные с правосознанием, представлены в работах Л.И. Божович, К.Е. Игошева, И.С. Кона, В.Н. Кудрявцева, Д.И. Фельдштейна, Л.Н. Фридман [3]. Анализ психологической литературы показывает, что в современной науке к изучению правосознания выделяется несколько подходов. Так, одни ученые рассматривают данную категорию с позиции ее структурных компонентов, определяя при этом право как систему норм, выражающих государственные установки (С.С. Алексеев, Л.С. Явич, и др.), правосознание как сферу духовного отражения всей правовой действительности (И.А. Ильин, В.И. Каминская, П.И. Новгородцев, А.Р. Ратинов и др.), нравственность как внутренний регулятор правомерного поведения (В.С. Олейников) [2]. Другие же акцентируют внимание на правах человека как общечеловеческой ценности [6]. Возрос интерес к социальному и правовому воспитанию в подростковом возрасте [4, 5].

Чаще проявление правосознания подростков рассматривается как явление (связанное с отклонениями от нормативного поведения). Проблемы формирования и развития правосознания личности, целенаправленного управления этим процессом находятся в центре внимания педагогов, социологов, юристов и психологов. Требуется выявить сущность таких важных категорий как правовая культура, правовое образование, правовое мышление, правовые представления, которые оказывают влияние на формирование правосознания подростков. Осуществляется поиск инновационных подходов к изучению формирования правосознания в подростковом возрасте. Данная проблема требует всестороннего рассмотрения. Формирование правосознания взаимосвязано с развитием духовно-нравственного мира подростков, поэтому необходимо нахождение конкретных способов воздействия, которые позволят способствовать самовыражению индивидуальных особенностей личности каждого подростка, развитию нравственных чувств, стремления к самосовершенствованию и выполнению нравственных и правовых норм.

Как отмечают отечественные исследователи, правосознание – это особый вид интеллектуально-познавательной и практически-преобразующей деятельности индивидов и их групп, ядро которого образуют базовые когнитивные возможности, обуславливающие понимание того, что такое право,

закон, власть и определяющие специфику анализа и оценки различных видов правового поведения (противоправного и правомерного) [8].

Правовая культура личности подразумевает знание и понимание права, осознанное исполнение его предписаний. Она обусловлена правовой культурой общества и отражает степень правового развития личности, ее позитивное правовое сознание в действии. Правовая культура воспитывается всем комплексом условий жизни общества, обогащает личность и выражается в умении правильно ориентироваться в различных правовых ситуациях [7]. Правовая социализация личности способствует включению в ценностно-нормативную систему личности тех ценностей, которые охраняются правом. Данная ценностно-нормативная система составляет основу правосознания индивида. Правосознание личности развивается на основе правовых представлений уже в детском возрасте.

Проблема формирования правосознания, изучения его реального уровня, состояния и содержания относится к числу ключевых, основополагающих научных направлений психологии. С ее решением связаны задачи укрепления законности и правопорядка, повышения эффективности и качества деятельности правоохранительных органов; борьба с преступностью и предупреждение причин, ее порождающих; постижение глубинных содержательно-психологических механизмов социального взаимодействия людей; познание движущих сил и внутренних регуляторов юридически значимого поведения. В современных условиях особую остроту и актуальность приобрели вопросы изучения общественного мнения, которые являются частью общей теории правосознания. Правосознание сопровождает правовое настроение. Правовые настроения могут побуждать подростков к правовой деятельности, соблюдению и уважению права или приводят к его нарушению. Они накладывают существенный отпечаток на все поведение подростков. У каждого подростка имеются определенные представления о праве, правосудии, законности, преступлении, наказании и этот элемент имеет очень важное значение для реализации норм права. Наряду с чувствами, настроениями, представлениями существуют и другие элементы, такие как правовые эмоции, правовые навыки. Правовые эмоции – это выражение отношения подростков к отражаемой действительности в форме положительного, отрицательного или смешанного проявления. Правовые навыки – это сформировавшиеся стереотипы правового поведения.

Проведенный анализ выявил теоретическую основу формирования правовых представлений, начиная с подросткового возраста. Человек получает правовые знания, на основе которых у него возникает определенное образное понимание правовой действительности, усваиваются нормы, развивается правовое сознание и модели правопослушного поведения, что позволяет формировать правосознание личности подростка.

Список литературы

1. Сорокина А.И., Есикова Т.В., Ермолина М.А. Развитие правового сознания молодого специалиста: Учебно-методическое пособие. – Уфа: Институт развития образования РБ, 2016. – 92 с.
2. Ильин, И.А. О сущности правосознания / И.А. Ильин М.: Политиздат(2015(– С. 18
3. Кон И.С. Ребенок и общество / И.С. Кон. М.: Наука, 2013. 269 с.
4. Козлова С.А, Ледовских Н.К., Калишенко В.Д., Курочкина И.Н., Шатова А.Д., Голуб Л.А., Стародубова Н.А. Нравственное и трудовое воспитание / С.А. Козлова. - М.: Академия, 2012. - 192 с.
5. Минияров В.М. Программа психологического сопровождения образовательного учреждения: предупреждение асоциального поведения (для педагогов-психологов) / В.М. Минияров. Самара: СГПУ, 2017. 27 с.
6. Сапогова, Е.Е. Психология развития человека / Е.Е. Сапогова. М.: МГПУ, 2011. - С.35-41
7. Сорокина, А.И. Психологическое исследование конфликтности в детском возрасте / А.И. Сорокина. М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2008. 452 с.
8. Асянова С.Р. Формирование культуры безопасного поведения школьников на дорогах в условиях современного города: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы. Уфа, 2012
9. Исхаков Э. Р. Формирование гармоничной личности как фактор профилактики экстремизма: опыт, формы, методы // Материалы межрегиональной научно-практической конференции по профилактике экстремизма. Мелеуз. 2016г. – С. 91-94
10. Ахунова Л.И., Хасанова Г.М. Проблема профилактики наркомании на современном этапе /Социальные проблемы российского общества: сборник научных трудов. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2013. - С. 172-180
11. Хасанова Г.М. Ценность здоровья в структуре личностных ценностей студенческой молодежи /Философия. Толерантность. Глобализация. Восток и Запад - диалог мировоззрений: тезисы докладов VII Российского философского конгресса. – Уфа: РИЦ БашГУ. - 2015. - С. 220-221
12. Храмова К.В. Самосознание личности в обществе риска Уфа, БашГУ, 2013. 268 с.

© Никонов Р.С., Йома Мадхави, 2018

УДК 616.711-007-55

Панова Л.А.,
Кафедра философии, Башкирский государственный
медицинский университет, Россия (Уфа),
Валямова Г.Н.,
Отделение медицинской реабилитации
ГАУЗ Республиканский врачебно-физкультурный диспансер,
Россия (г. Уфа)

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ, КАК ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

***Резюме.** Профилактика здоровья в современных условиях приобретает актуальное значение. Профилактика в современном обществе возможна в виде пропаганды здорового образа жизни, создания школ здоровья.*

***Ключевые слова:** школа здоровья, профилактика, качество жизнедеятельности.*

Panova LA,

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

Valyamova GN,

Department of Medical Rehabilitation
GAUZ Republican Medical and Sports Dispensary, Russia (Ufa)

SCHOOL OF HEALTH, SUCH AS ENSURING THE QUALITY OF HUMAN LIFE

***Summary.** Prevention of health in modern conditions becomes relevant. Prevention in modern society is possible in the form of promotion of healthy lifestyles, creating health schools.*

***Key words:** school of health, prevention, quality of life.*

Школа здоровья - это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на население, направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по профилактике заболеваний и повышения качества жизни, сохранению здоровья. Школа здоровья для лиц с факторами риска - это организационная форма профилактического группового консультирования, является медицинской профилактической услугой, оказываемой лицам с факторами риска в первичном звене здравоохранения [3,6]. Школа здоровья включена в отраслевой классификатор «Сложные и комплексные медицинские услуги» (приказ МЗ РФ № 268 от 16.07.2001г. «Система стандартизации в здравоохранении Российской Федерации»). Показатели здоровья населения, находятся на неудовлетворительном уровне. Социально-экономические условия в стране проявляются в высоких показателях заболеваемости и смертности населения. Особенно высоки показатели смертности от болезней системы кровообращения, несчастных случаев, отравлений, травм и онкологических заболеваний. Значительно сократилась средняя продолжительность жизни, особенно мужчин [1,8].

Серьезной проблемой для общества являются алкоголизм, табакокурение, наркомания, туберкулез, ВИЧ-инфекция, инфекции, передающиеся половым

путем. Среди причин, негативно отражающихся на состоянии здоровья населения, большое влияние оказывает снижение качества жизни большей части населения (низкий уровень заработной платы, ухудшение условий жизни, труда, отдыха, состояния окружающей среды, качества и структуры питания), чрезмерные стрессовые нагрузки, снижение общего уровня культуры, в том числе санитарно-гигиенической, что способствует распространению вредных привычек и нездорового образа жизни [4,5]. Учитывая, что здоровье человека на 50% определяется образом жизни, то есть поведением и отношением к собственному здоровью и здоровью окружающих, одним из приоритетных направлений деятельности в охране здоровья является формирование у людей навыков здорового образа жизни, увеличение уровня санитарно-гигиенической культуры. Хорошо спланированные и организованные мероприятия по формированию здорового образа жизни среди населения в Школе здоровья способствует снижению заболеваемости и смертности, так как хронические неинфекционные заболевания имеют общие факторы риска поведенческого характера, то и подходы к их профилактике не являются ресурсоемкими, но могут дать ощутимый социально-экономический эффект [2,5,8].

Целями Школы здоровья являются: увеличение охвата, повышение доступности и качества медицинской профилактической помощи населению; первичная и вторичная профилактика хронических неинфекционных заболеваний; достижение максимальной эффективности лечения и реабилитации больных; повышение качества жизни пациента и его семьи [1,4,7]. Задачи, решаемые Школой здоровья:

1. В доступной форме информировать население о причинах и механизмах развития заболеваний.
2. Ознакомить с различными факторами риска (неуправляемыми, частично управляемыми, управляемыми) и их ролью в формировании заболеваний.
3. Формирование рационального и активного отношения человека к здоровью, мотивации к оздоровлению.
4. Повышение ответственности человека за сохранение здоровья.
5. Формирование умений и навыков по самоконтролю и самопомощи.
6. Формирование у населения навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих, управляемых факторов риска (питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек).
7. Добиться взаимопонимания и сотрудничества между врачом и пациентом и всеми членами его семьи в вопросах профилактики заболеваний.
8. Ориентировать население на успех в укреплении здоровья только через формирование здорового образа жизни.

Школа здоровья организовывается в поликлиниках, стационарах, медико-санитарных частях, профильных диспансерах, центрах медицинской профилактики, санаториях-профилакториях, курортах, санаториях, оздоровительных центрах и утверждаются приказом руководителя учреждения. План работы Школы здоровья составляется на текущий год в соответствии со

спецификой учреждения. В лечебно-профилактическом учреждении организатором и руководителем Школы здоровья является врач кабинета (отделения) медицинской профилактики, заведующий отделением, узкий специалист; проводить занятия в школе здоровья может врач, либо средний медицинский работник (медицинская сестра, фельдшер), имеющий необходимую специализацию, в том числе по гигиеническому обучению и воспитанию населения. Занятия проводятся группами по 8-10 человек. Продолжительность занятий не превышает 1-2 академических часов (45-90 минут).

Методологической основой занятий в Школе здоровья является популярная лекция, учитывающая различный уровень подготовки слушателей. В Школе здоровья используется цикловой метод обучения, занятия строятся по принципу «от простого к сложному». В ходе проведения занятий должен быть открытый диалог по проблемам хронических неинфекционных заболеваний, методам профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни. Предпочтительно обучение пациентов совместно с их членами семьи, имеющих возможность определять образ жизни пациента. Для повышения эффективности образовательного процесса необходимо поддерживать обратную связь со слушателями Школы здоровья через анкетирование, книгу отзывов.

Критерии эффективности Школы здоровья:

1. Ближайшие: увеличение информированности населения о мерах профилактики заболеваний, по сохранению здоровья; повышение интереса населения к формированию мотивации здорового образа жизни.

2. Отдаленные: уменьшение распространенности хронических неинфекционных заболеваний, социально обусловленных заболеваний, а также основных факторов риска; улучшение качества жизни, увеличение средней продолжительности жизни, уменьшение показателей первичной инвалидизации населения.

3. Уменьшение распространения вредных привычек.

4. Экономический эффект от снижения: временной нетрудоспособности по заболеваниям и осложнениям заболеваний.

Достижения современной медицины могут остаться нереализованными на практике, если между врачом и пациентом не будет сформировано партнерских отношений и истинного сотрудничества [6,7]. В конечном итоге только сам пациент выбирает, что и как ему предпринимать: следовать ли только рекомендациям врача по приему лекарственных препаратов, изменить ли привычный образ жизни, воспользоваться ли нетрадиционными методами лечения. Одним из путей формирования партнерства врача и пациента является обучение пациентов в Школах здоровья. Цель создания Школы - научить пациента сохранить здоровье, уменьшить проявления уже имеющегося заболевания и снизить риск развития осложнений.

В России накоплен более чем 10-летний опыт работы Школ здоровья для пациентов с различными хроническими заболеваниями. Успешно проводятся занятия с больными артериальной гипертонией, сахарным диабетом,

бронхиальной астмой, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, гастритом, тиреозом, школой активного долголетия. Профилактические образовательные программы существуют и во многих зарубежных странах: Европейская стратегия «Здоровье для всех к 2010 году», Оттавская хартия улучшения здоровья в Канаде, Американская программа здоровья. Накопленный опыт свидетельствует о высокой экономической эффективности данной стратегии. Проведения образовательных программ среди пациентов позволяет снизить количество больных с тяжелыми формами заболеваний, частоту визитов к врачу и число госпитализаций, сократить потери по временной нетрудоспособности и инвалидности, снизить смертность, улучшить качество жизни пациента и выработать у него правильное отношение к своему заболеванию и лечению.

Список литературы

1. Анисимов В. В. Экспресс-диагностические методы оценки здоровья: Урок-практикум/В. В. Анисимов// ОБЖ. Основы безопасности жизни.- 2009.- №7.- С.8-13
2. Вайнер Э. Н. ЗОЖ как принципиальная основа обеспечения здоровой жизнедеятельности/Э. Н. Вайнер//ОБЖ. Основы безопасности жизни.- 2009.- №3.-С.39-46
3. Вайнер Э. Н. Валеологические подходы и критерии здоровья и болезни/Э. Н. Вайнер//ОБЖ. Основы безопасности жизни.- 2008. - №12, 2009.- №1.- С. 47
4. Калягин А. Н., Швецова Е. А. Школа по преодолению табачной зависимости: Курс из восьми занятий/А. Н. Калягин,Е. А. Швецова// ОБЖ. Основы безопасности жизни.- 2009.- №3.- С. 51-54., №4.- С. 54-60; №5.-С.40-46
5. Онищенко Г. Г., Тутельян В. А. Здоровое питание недорого/ Г. Г.Онищенко, В. А. Тутельян// ОБЖ. Основы безопасности жизни. - 2009. - №3. - С. 22-25
6. Синягина Н. Ю., Кузнецова И. В. Здоровье как образ жизни// Н. Ю. Синягина, И. В. Кузнецова//Здоровье всех от А до Я.- 2007. - №2.- С.41-47
7. Суравегина И.Т.Здоровый образ жизни выбери сам: Здоровье человека как экологическая проблема/И.Т.Суравегина//Экология и жизнь.-2007.-№4.-С.28-31
8. Шмаков С. Детям о здоровье//С. Шмаков// Здоровье всех от А до Я.- 2007. - №2. - С.94-128

© Панова Л.А., Валямова Г.Н., 2018

УДК 159.9.019

Саеггареева Э. Ф.,
курсант 4 курса,
Уфимский Юридический Институт МВД России (г. Уфа),
Хонг Лин Ли,
сотрудник Центра научных технологий
и общества Университета Цинхуа, Китай (г. Пекин)

ГИПНОЗ КАК СПОСОБ СОВЕРШЕНИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЙ

Аннотация. *Статья посвящена применению гипноза в современном мире. С одной стороны, раскрывается лечебный гипноз, а с другой стороны – гипноз, используемый для совершения деяний, противоправной направленности. Особое внимание уделено способам гипнотизирования человека, а также видам применяемого гипноза. Кроме того, указывается на степень урегулирования гипноза на правовом уровне.*

Ключевые слова: *гипноз, гипнотерапия, внушение, воздействие, злоупотребление, транс.*

Saetgareeva E. E.,

cadet 4 courses,

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

Hong Lin Li,

employee of the Center for Scientific Technologies
and the Society of Tsinghua University, China (Beijing)

HYPNOSIS AS A METHOD OF PREVENTING CRIMES

Summary. *The article is devoted to the use of hypnosis in the modern world. On the one hand, therapeutic hypnosis is revealed, and on the other hand - hypnosis, used to commit acts, illegal direction. Particular attention is paid to the ways of hypnotizing a person, as well as the types of hypnosis used. In addition, it indicates the degree of resolution of hypnosis at the legal level.*

Key words: *hypnosis, hypnotherapy, suggestion, impact, abuse, trance.*

Человечество не стоит на месте, развиваясь из года в год, открывая новые и преумножая уже имеющиеся знания. Кроме того, в современном мире получить желаемую информацию можно с легкостью, например, используя сеть Интернет. Однако не все люди используют знания в благих намерениях, в частности, знания такого явления как гипноз. Именно благодаря современным технологиям, научиться технике гипноза не составляет труда, в свободном доступе находятся обучающие книги и видеоуроки, с легкостью можно записаться на курсы обучения гипнозу.

В Древнем Египте, Индии и Тибете гипнозом пользовались только жрецы и врачеватели, исключительно в лечебных целях. На протяжении нескольких тысячелетий у данного явления не было общепринятого названия, лишь в 1843 году Джеймс Брэдвелл ввел термин «гипноз».

На сегодняшний день существует два вида гипноза: классический и скрытый. Гипноз используют не только врачи и психологи для проведения гипнотерапии (классический), но и преступники при совершении преступлений (скрытый). В первую очередь, рассмотрим использование гипноза в психотерапии врачами и психологами, а также другими специалистами. В основном с помощью гипноза вылечивают нарушение сна, депрессию, тревогу,

расстройства пищевого поведения, игроманию, а также помогают людям в борьбе с наркоманией, алкоголизмом, лишним весом и курением. Гипноз можно определить как состояние человека, при котором полностью или частично утрачивается способность контроля своего поведения и резко увеличивается подверженность внушению гипнотизера.

Существует огромное количество способов введения человека в транс с помощью гипноза, выделим два основных. Наиболее используемый способ заключается в монотонном воздействии внешних раздражителей на зрение и слух гипнотизируемого, или его реагирование на голос и руки гипнотизера. Это способ Брейда, когда взгляд фиксируется на блестящем предмете, в это время желательно думать о сне. Фиксация взгляда на движущихся стрелках часов или на периодических ярких вспышках. Спокойный тихий голос гипнотизера, звук метронома, шум дождя, тихая музыка и т.д. Пассы ладонями над головой, вдоль лица и туловища.

Второй способ заключается в воздействии внезапного сильного реактора. Это может быть громкий звук, вспышка очень яркого света, слабый электрический разряд (фарадический ток). При этом гипнотизер резко произносит: «Спать!».

При гипнотизировании человека необходимо ввести его в состояние транса, в котором у него отключается сознание, психотерапевт при этом получает возможность внушать пациенту различную информацию для устранения психологических проблем.

Выделяют три основных вида гипноза: приказной, разрешающий и сопровождающий.

К примеру, приказным гипнозом человеку дается определенная установка, это может быть отвращение к сигаретам, алкоголю, наркотикам и т.д. Более гуманным считается разрешающий гипноз, который заключается в ведении человека в глубокий гипнотический сон, включая его воображение, ему представляется его проблема в виде «картинок». Они воспринимаются подсознанием и закрепляются в сознании как свои собственные, а не навязанные извне. Наиболее безопасным видом является сопровождающий гипноз, при его проведении человек в состоянии транса может контролировать свое сознание и вести диалог с гипнотизером. Посредством диалога гипнотизер вместе с пациентом находят пути решения проблемы.

Однако не всегда у гипнотизера благие намерения, часто гипноз используют преступники, как способ совершения преступления. В настоящее время в нашей стране отсутствует правовой механизм борьбы с преступным гипнозом, просто на просто отсутствует нормативная база в данной области.

Судебная практика по гипнозу, как способу совершения преступления, практически отсутствует, так как нет регламентации гипноза в нормативных документах, а правоохранительные органы и судебная система убеждены в псевдонаучности данного состояния. Однако примеры применения гипноза имеются, но о факте использования его как способе совершения преступления прямо свидетельствовать не могут. В большинстве случаев, которые указаны

практически во всех книгах о гипнозе, гипнологи злоупотребляют своим положением.

Для наглядности приведем пример 1928 г., зафиксированный в г. Ленинграде. Доктор Удальцов, который работал в клинике Военно-медицинской академии, проводил лечебные процедуры с применением гипноза в отношении пациентки К., страдавшей истерическим неврозом. В ходе данных процедур, пациентка К. неоднократно усыплялась Удальцовым. Через некоторое время проведения сеансов женщина забеременела и сделала аборт. Удальцов уверял, что когда склонял пациентку к половой близости, он не пользовался гипнозом, но признал «некоторое этическое нарушение». Сама потерпевшая утверждала, что сначала Удальцов имел с ней половую связь под влиянием гипноза, в дальнейшем же они возобновляли многочисленные половые контакты без гипнотизирования. Для решения вопроса о виновности или невиновности Удальцова, были созваны 8 крупнейших невропатологов Ленинграда. Их совещание продлилось около трех часов, в ходе которого ни вынесли решение о том, что пациентка могла бы не различать в гипнотическом сне грубого насилия только в том случае, если бы этот сон достиг летаргической стадии. Однако, эксперименты, проведенные еще во время предварительного следствия, показали, что такой стадии сон пациентки К. не достигал. Удальцов был осужден к двум годам лишения свободы не за изнасилование с применением гипноза, а за должностное преступление [1].

Как же используется гипноз в преступных целях? Благодаря введению человека в гипнотическое состояние, появляется возможность манипуляции им в целях причинения ему физического либо имущественного вреда. Кроме того, можно использовать загипнотизированное лицо как средство совершения преступлений, то есть внушить ему совершение преступления.

Раскрыть данные преступления и установить лицо, которое производило гипноз, представляется невозможным, так как правоохранные органы либо отрицают факт совершения преступления с помощью гипноза либо не правильно квалифицируют данные деяния.

Приведем статистику, согласно результатам анкетного опроса сотрудников следственных подразделений органов внутренних дел, 63 % респондентов, в производстве которых имелись уголовные дела по преступлениям, совершенным с применением гипноза, убеждены в псевдонаучности гипноза [2]. К примеру, гипнотизер вводит лицо в состояние гипноза, в котором он фактически не отдает отчета своим действиям и не руководит ими, воля данного лица отсутствует, он выполняет всё то, что прикажет ему лицо, производящее гипноз. За преступление, совершенное под гипнозом, ответственность нести будет загипнотизированное лицо, гипнотизер же останется безнаказанным.

Рассматривая криминальные свойства гипнотических феноменов, можно прийти к выводу, что с помощью них возможно: амнезирование определенных фактов, событий и пр.; внушение загипнотизированному лицу наличия несуществующих в объективной реальности предметов, ощущений, действий

или, наоборот, отсутствие существующих; выполнение (воздержание от выполнения) тех или иных действий в назначенный год, день и час.

В. К. Кулев указывает, что жертвами криминального гипноза чаще всего становятся лица женского пола (76 %) в возрасте 13 - 30 лет и от 60 лет и выше. Пострадавшие обладают высокой уязвимостью в отношении определенных видов преступлений, следовательно, конкретных способов их совершения (в частности гипноза), поэтому относятся к избирательно-виктимному типу. Рассматриваемая категория лиц характеризуется невысокой социальной адаптированностью, что обусловлено доминированием у них чувственно-образного мышления над рациональным. Они часто испытывают чувство страха и тревоги, не уверены в себе, но при этом открыты для общения с окружающими. Личностная незрелость потерпевших практически не обусловлена уровнем их интеллекта – на момент совершения преступления почти все они имели высшее образование или учились в высших учебных заведениях (83%). Перечисленные качества указывают на повышенную гипнабельность их обладателей, которая легко определяется по внешнему виду и поведению преступником, в результате чего жертвы криминального гипноза выступают в роле пассивных провокаторов. Пострадавшие не оказывают сопротивления преступнику в силу беспомощного состояния, вызванного гипнозом, поэтому динамическая область жертвы характеризуется пассивностью в момент совершения преступления.

Стоит отметить, что для успешного раскрытия преступлений, совершенных с применением гипноза, необходима правовая база, которая будет запрещать применение гипноза не в лечебных целях, а также будет учитывать бессознательное состояние лица, подвергнутого гипнозу. Кроме того, правоохранительным органам нужно широко открытыми глазами взглянуть на данные преступления, и, наконец, признать гипноз как способ совершения преступления и включить в нормы УК РФ.

Список литературы

1. Кулев В. К. Гипноз // НиКа. 2015. №. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/gipnoz> (дата обращения: 01.10.2017)
2. Курачев Д.Г. Психологические особенности самосознания юношей и девушек из религиозного движения международное общество сознания кришны. Дис. канд. психол. наук / Институт развития личности. Москва, 1997. 200 с.
3. Есаулов В.И. Применение абдоминального варианта гипноза в комплексном лечении синдрома раздраженного кишечника // Вестник НовГУ. 2016. №1 (92). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-abdominal..> (дата обращения: 15.12.2017)
4. Семенова Д. А. Гипноз как вид психического принуждения в уголовном праве // Вестник ЮГУ. 2015. №S3-2 (38). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/gipnoz-kak-vid-psihi..> (дата обращения: 15.12.2017)

5. Рекке Изнасилование в гипнозе // Сборник по психоневрологии, посвященный проф. А. И. Ющенко. Ростов-на-Дону, 1928. С. 24-34
6. Асянова С.Р., Бочкарева Н.А. Влияние гипноза на сознание и подсознание человека и его возможности применения в ОВД // Здоровье как социально-философская проблема 2017. №5. С.252-256. (ВНПК с международным участием, посвященная 85-летию ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России).

© Саетгареева Э.Ф., Хонг Лин Ли, 2018

УДК 316.356.2

Храмова К. В.,

д.ф.н., профессор кафедры философии,

Азаматов Д.М.,

д.ф.н., профессор, зав.кафедрой философии

Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ И ПРАВОВЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ДЕЗИНТЕГРАЦИИ ИНВАЛИДОВ В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ

Аннотация. В статье проведен анализ основных социальных рисков дезинтеграции людей с ограниченными возможностями, который позволил выделить экономические, социальные и правовые факторы их возникновения. Делается вывод о том, что только комплексное взаимодействие общественных и государственных структур может способствовать такому уровню адаптации людей с ограниченными возможностями, который позволит им в дальнейшем полноценно трудиться и внося свой посильный вклад в экономическое развитие нашей страны.

Ключевые слова: инвалидность, социальный риск, модели инвалидности, профилактика социальной дезинтеграции.

Khramova K. V.,

Doctor of Philosophy, Professor of the

Department of Philosophy,

Azamatov DM,

Doctor of Philology, Professor, Head of the Department of Philosophy

Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

PREVENTION OF RELIGIOUS EXTREMISM IN THE STUDY OF HUMANITARIAN DISCIPLINES IN ORDER TO PROTECT THE RIGHTS AND FREEDOMS OF THE INDIVIDUAL

Summary. The article analyzes the main social risks of disintegration of people with disabilities, which made it possible to identify the economic, social and legal factors

of their occurrence. It is concluded that only a complex interaction of public and state structures can contribute to this level of adaptation of people with disabilities, which will enable them to continue to work fully and making their own contribution to the economic development of our country.

Key words: *disability, social risk, models of disability, prevention of social disintegration.*

В настоящее время инвалидность, или ограничение возможностей у человека, необходимо признавать в качестве социальной проблемы, связанной с присутствием структурных нарушений, зависящих от внешних и внутренних факторов, недугов или повреждений, приводящих к несовершенству или утрате развития навыков, необходимых для некоторых видов деятельности, что в итоге приводит к замедленной социализации или даже социальной дезадаптации. Многогранный и сложный характер феномена явились причиной неоднозначности его оценки в правовой и научной литературе, а так же послужили фактором возникновения медицинской, социальной и правовой моделей инвалидности. Несмотря на то, что с 2011 года, мы наблюдаем некоторое снижение общей численности инвалидов на 1000 человек населения (Таблица 1) [9], инвалидность остается одним из основных социальных рисков современности.

Таблица 1 - Общая численность инвалидов
по группам инвалидности
(на 13.04.2018 года)

Наименование	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г. ²⁾	2016г.	2017г.	2018 ³⁾
Всего инвалидов, тыс. человек	13209	13189	13082	12946	12924	12751	12261	12111
в том числе:								
I группы	1540	1515	1496	1451	1355	1283	1309	1466
II группы	7306	7076	6833	6595	6472	6250	5921	5552
III группы	3822	4038	4185	4320	4492	4601	4395	4442
дети-инвалиды	541	560	568	580	605	617	636	651
Общая численность инвалидов, приходящаяся на 1000 чел. населен.	92,5	92,2	91,3	90,1	88,4	87,0	83,5	82,5

В ст. 1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» инвалидом является «Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями,

последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты»[8]. Российскому законодательству в настоящее время, характерна опора на медико-социальную модель инвалидности.

Состояние здоровья населения России, так же как и в других странах, обусловлено объективными и субъективными факторами. К объективным мы можем отнести экологическую обстановку, экономическую ситуацию, состояние самой системы здравоохранения. К субъективным относится мировоззренческая позиция граждан, особенности личностной рефлексии по поводу состояния своего здоровья.

Анализ основных социальных рисков людей с ограниченными возможностями позволил выделить экономические, социальные и правовые факторы их возникновения.

Экономические факторы связаны с переходом к платным медицинским услугам, платному образованию, остаточному характеру финансирования государством социальной сферы. Все это способствует усложнению процессов социализации и общественной интеграции, что лишает граждан их законных прав на образование, трудоустройство, охрану здоровья и успешную социальную адаптацию. Нестабильность социально-экономической обстановки, развитие рыночных отношений, приводит к отсутствию гарантий бесперебойного финансирования социальной сферы. А это в свою очередь мешает снижению инфляции и стабилизации экономики. Именно это является причиной того, что наиболее уязвимые слои населения, в том числе инвалиды не могут ощутить кардинальных перемен в своем социальном положении которые ожидаются в ходе исполнения действующих социальных программ.

Правовые факторы риска выражаются в недостаточной разработанности нормативных актов и специальных законов, которые устанавливают ответственность органов государственной власти и управления, должностных лиц учреждений и организаций за реализацию прав инвалидов на охрану здоровья и социальную реабилитацию и независимое существование.

Анализ существующих международных актов, нормативно-правовых и законодательных документов страны, основными из которых являются Конвенция ООН о правах инвалидов, Конституция Российской Федерации, Федеральные законы «О социальной защите инвалидов Российской Федерации», «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», Федеральная целевая программа «Дети России» с подпрограммой «Дети-инвалиды» и др. показал, что, несмотря на заботу и поддержку государства, многие проблемы инвалидов и их семей остаются нерешенными.

Конституцией Российской Федерации [2] установлено равенство прав и свобод человека и гражданина. Смысл данного положения в том, что состояние здоровья не может служить основанием для какой бы то ни было дискриминации. В силу действующего законодательства, инвалидность должна компенсироваться в той степени, которая уравнивает лицо с ограниченными возможностями с другими членами общества. Многочисленные нормативные

правовые акты принятые в этой сфере действительно содержат в себе положения, имеющие потенциал для достижения данной цели. Но, необходимо обратить внимание на их реализацию, так как неэффективное применение действующего законодательства очень часто сводит на «нет» лучшие нормы права.

В частности, можно привести такой пример, с помощью установления в организациях квоты по приему на работу инвалидов и минимального количества специальных рабочих мест для инвалидов осуществляется реализация права на труд инвалидами. Таким образом, для инвалидов обеспечиваются дополнительные гарантии права на труд и социальную защиту от безработицы. Субъекты РФ обязаны принять нормативный правовой акт, который устанавливает точное количество инвалидов (от 2 до 4%) при условии, что среднесписочная численность работников организации 100 человек и более.

С 1 января 2005 г. из статьи 21 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» удалена норма, которая предполагала внесение обязательной платы в бюджет субъекта РФ в случае невозможности выполнения квоты. В таком случае, значительно снизилась эффективность квотирования как одного из способов компенсации социального риска. Это сказалось на процессе трудоустройства инвалидов далеко не лучшим образом, так как штраф остался единственной мерой ответственности за невыполнение квоты. Размер данного штрафа сравнительно мал и для работодателей он не является достаточным стимулом к принятию на работу инвалидов [8, с.24-25]. Таким образом, приходится лишь сожалеть об эффективности правового регулирования в данном вопросе.

Социальные факторы риска связаны с тем, что ни общество, ни социально-культурная среда до сих пор не приспособлены к нуждам людей с ограниченными возможностями. Начинается это с неприспособленности к особым нуждам инвалидов архитектурно-строительной среды в зданиях общественной инфраструктуры (школах, средних и высших образовательных учреждениях, больницах, трудовых организациях) и заканчивается социальной политикой государства, уделяющей слишком мало внимания формированию социокультурной толерантности к людям с ограниченными возможностями. Инвалидам очень часто не хватает элементарного уважения, дружеской поддержки и психологической помощи [5,6].

Дальнейшей гуманизации общественных отношений и формированию социокультурной толерантности к инвалидам, может способствовать лишь такая социальная модель инвалидности, которая рассматривала бы ограничение возможностей не в качестве наличия какого-либо дефекта у человека, а в качестве неприспособленности окружающего общества к его особым нуждам. Только такая модель является по-настоящему прогрессивной, так как способствует антидискриминации и предполагает полное социальное равенство.

В первую очередь, требования предъявляются к государству, призванному выступать гарантом благополучия своих граждан. В данном

случае мы говорим об удовлетворении витальной потребности человека в безопасности гарантирующей его физическое существование.

Социальный характер данных факторов риска выражается в том, что способами компенсации признаются не только материальное обеспечение в виде пенсий, ежемесячных денежных выплат, иных материальных благ, но и меры, направленные на интеграцию (реинтеграцию) лица с ограниченными возможностями в общество. В соответствии со статьей 9 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» основные направления реабилитации инвалидов включают в себя не только восстановительные медицинские мероприятия, но и профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию; социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию; физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Рассматривая проблему инвалидизации в качестве составной части единой общественной системы в отдельно взятом обществе, мы можем отметить, что общественные связи и отношения в этой сфере в значительной степени определяются объективными факторами, имеют в своем основании естественную потребность человека в достижении личного здоровья и поддержания здорового образа жизни. А это возможно лишь в благоприятных социально-экономических условиях, в спокойной политической атмосфере, в состоянии уверенности в завтрашнем дне [7]. Этому могут способствовать совместные усилия, как политических сил, так и системы здравоохранения, во всей уникальности своих социально-экономических связей и морально-этических отношений.

Лишь комплексное, совместное участие органов управления социальной защиты населения, институтов экономики, здравоохранения, культуры, образования, транспорта, архитектуры и строительства в разработке единой, целостной системы социальной реабилитации, может способствовать решению социальных проблем инвалидов, минимизации сопутствующих процессу социализации социальных рисков [10]. Комплексное взаимодействие общественных и государственных структур может способствовать такому уровню адаптации людей с ограниченными возможностями, который позволит им в дальнейшем полноценно трудиться и внося свой посильный вклад в экономическое развитие нашей страны.

Современному российскому обществу необходима грамотно спланированная социальная модель оказания помощи инвалидам, и это должно относиться к числу особо приоритетных морально-политических и социально-экономических целей. Одним из основополагающих факторов общественного прогресса и минимизации социальных рисков, должна быть грамотная государственная политика в этой области. Это будет основой решения проблем сохранения физического и духовного здоровья как всего общества в целом, так и каждого индивида.

Хотелось бы в заключении снова процитировать Ю. М. Хрусталева, отметившего, что «сегодня именно компетентное управление общественным здоровьем сможет стать эталоном социального прогресса в России. Только на путях совершенствования всех институтов государственной власти, можно решить задачу достижения страной уровня так называемой мировой цивилизации. Сегодня это расценивается как глобальная проблема человечества, которую следует незамедлительно решать» [11].

Нам, в свою очередь, остается лишь добавить, что компетентное управление общественным здоровьем, будет способствовать социальному прогрессу и достижению нашей страной уровня «мировой цивилизации», лишь при условии, что оно станет одним из основополагающих способов снижения и сглаживания последствий тех социальных рисков, которые в настоящее время представляют реальную угрозу общественному развитию.

Список литературы

1. Асянова С.Р. Формирование и развитие культуры безопасного поведения школьника на дорогах // Образование и саморазвитие. 2010. Т. 5. № 21. С. 125-129
2. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. // Российская газета. 1993. 25 декабря.
3. Концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов (проект). (г. Москва) [электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <http://base.garant.ru/71325644/> (дата обращения 10.04.2018)
4. Корсаненкова Ю.Б. Квотирование рабочих мест для инвалидов: проблемы правового регулирования // Трудовое право в России и за рубежом. 2010. № 2. С. 23 - 26
5. Курачев Д.Г. Трудовая неустроенность как стимул к образованию и самообразованию инвалидов через систему интернет: Современные образовательные технологии в подготовке педагога с учетом профессионального стандарта // Сборник материалов международной научно-практической конференции. 2017. С. 580-586
6. Курачев Д.Г., Курачева Л.Г. Социальный мониторинг доступной среды: восприятие инвалидами объектов инфраструктуры: Инклюзивное образование: теория и практика Сборник материалов II международной научно-практической конференции. 2017. С. 83-92
7. Курачев Д.Г., Курачева Л.Г. Отношение к инвалидам в современном обществе. Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2017. № 5. С. 294-301
8. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. 30.12.2012г.) // Собрание законодательства РФ. 1995. 27 ноября. № 48. Ст. 4563; 2012. № 53 (ч. 1). Ст. 7621
9. Федеральная служба государственной статистики. Положение инвалидов. [электронный ресурс] // Режим доступа: connect/rosstat_main/rosstat.ru/statistics/population/disabilities/# (дата обращения 10.04.2018)

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

11. Хрусталёв Ю. М. Философия науки и медицины. М.: ГЭОТАР Медиа, 2009. 784 с.

© Храмова К.В., Азаматов Д. М., 2018

СЕКЦИЯ № 4. ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

УДК 008.2

Афанасьева О.Г.,

к.ф.н., доцент кафедры философии,
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (Уфа)

ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА В ЭПОХУ ТЕХНОГЕННОЙ ЦИВИЛИЗАЦИИ

Аннотация. Вступив в XXI век – век современных технологий и информации, мы наряду с открытиями и колоссальными возможностями привнесли в наш мир и проблемы, которые были названы как глобальные. Угроза существованию человека поставила под сомнение существующие стратегии жизнедеятельности техногенной цивилизации и лежащие в ее основе мировоззренческие ценностные установки и ориентации. Достижения современной техногенной науки поистине впечатляющи. С одной стороны, они открывают безграничные возможности для развития человечества, с другой – таят угрозу опасности. Все большая зависимость человека от техники и подчинение ей всех сфер жизнедеятельности, делает его уязвимым.

Ключевые слова: здоровье, экология, техносфера, антропологический кризис.

Afanasyeva O. G.,

Ph.D., associate professor of the department of philosophy,
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

HUMAN HEALTH IN THE ERA OF INDUSTRIAL CIVILIZATION

Summary. Step over the 21st century – the age of modern technology and information, we have added to our world, along with discoveries and tremendous opportunities, challenges that have been identified as global. The threat of human existence called into question the existing strategies of technogenic civilization and

underlying ideological values and attitudes. The achievements of modern technological science is truly impressive. On the one hand, they open up unlimited opportunities for the development of mankind, on the other hand, they pose a threat of danger. The increasing dependence on technology and the subordination of all spheres of life, makes him vulnerable.

Key words: *health, ecology, technosphere, anthropological crisis.*

В условиях современного глобального кризиса, свидетельствующего о глубоком цивилизационном сдвиге в развитии человечества, особую значимость принимает такая фундаментальная проблема, как проблема человека и его здоровье. «Беспрецедентный характер нынешней мировой истории заключается в том, что до сих пор человечество было господином творения на Земле в том смысле, что ни силы природы, ни кто-либо из людей не мог уничтожить или даже прервать человеческий прогресс. Сейчас сам человек становится жертвой результатов своей деятельности» [2].

И в этой связи другой стороной экологической проблемы предстала проблема физического и нравственного здоровья человека, относящаяся также к числу глобальных проблем современности. Информационные перегрузки, общий, все ускоряющийся ритм жизни особенно в гигантских, крупных городах, злоупотребление лекарственными препаратами, использование в пищу генетически модифицированных продуктов (дискуссии о вреде и пользе ведутся до сих пор) пагубно действуют на человека, на его здоровье, могут нести угрозу и существованию последующих поколений людей.

Как полагает Н.В. Попкова, глобальные проблемы техногенной цивилизации – не результаты отдельных ошибок, а следствие конкретного способа бытия человека в его стремлении выжить и реализовать себя. Антропологический кризис является самой глубинной проблемой современности. Он охватил весь комплекс взаимоотношений людей: поведение человека и образ мышления меняются столь сильно, что предметом тревоги стала деградация не только биосферы, но и самого человека [4, с. 96].

И далее она продолжает: «Разумеется, если бы интересы человечества могли быть переориентированы с материальных ценностей на духовные, если бы люди осознавали свою ответственность перед биосферой, если бы они могли объединиться и координировать свои действия, предпочитая не удовлетворение мимолетного каприза, а благо будущих поколений. Но технологическое развитие, не сбалансированное учетом интересов биосферы, – это не результат злой воли отдельных людей, оно объективно как реализация человеческой природы» [4, с. 97].

По ее мнению, даже убедительные проповеди не смогут оказать решающее воздействие на объективные процессы технологического роста. Отсюда она заключает: «необходимо выявить объективные механизмы реализации нового способа жизнедеятельности людей. Несомненно, вектор техногенного развития ведет новые поколения все дальше от собственно биосферного существования. Эта закономерность делает беспочвенными

любые попытки людей снова «вписаться» в биосферу» [4, с. 97]. Как нам кажется, Н.В. Попкова несколько преувеличивает роль техногенного фактора. Почему же нельзя эту проблему решать на качественно новом уровне, используя всю интеллектуальную мощь человечества, опираясь на коллективный разум современности, к тому же ориентируясь на новые природосберегающие технологии?

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

Техносфера является искусственным миром, сформированным человеческой историей. И в этой связи, задаваясь вопросом: «Не является ли ее творец – человек (сколь бы ни оскорбляло это самолюбие «царя природы») не только деятелем, но и изделием?», Н.В. Попкова констатирует: необходимость учета, наряду с социальной и культурной преемственностью, и техносферное воздействие в качестве одного из факторов формирования личности [4, с. 99]. Но ведь это несколько не исключает в процессе формирования личности и субъективных детерминант как-то: образование, воспитание, саморазвитие и т. п.

Современный антропологический кризис – продукт развития техногенной цивилизации. Хотя контуры антропологического кризиса как кризиса человека нового времени обнаружались уже в 20-30-е годы XX века. Смысл этой ситуации попытались прояснить с момента его возникновения виднейшие мыслители М. Бубер, Р. Гвардини, К. Манхейм, Э. Мунье, Х. Ортега-и-Гассет, П. Тиллих, Э. Юнгер, К. Ясперс и др. «Человек, – считает К. Ясперс, – стал все более осознавать, что он оказался в положении «пребывания перед ничто», о чем в свое время писали С. Кьеркегор и Ф. Ницше. Все стало несостоятельным; нет ничего, что не вызывало бы сомнения, ничто подлинное не подтверждается; существует лишь бесконечный круговорот, состоящий во взаимном обмане и самообмане посредством идеологий. Сознание эпохи отделяется от всякого бытия и заменяется только самим собой. Тот, кто так думает, ощущает и самого себя как ничто. Его сознание конца есть одновременно сознание ничтожности его собственной сущности» [9, с. 306].

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

бесконечного познания, всестороннего творческого развития и нравственного совершенствования» [3, с. 19]. Говоря иначе, определяющей доминантой научно-технического развития современности должны стать экологические потребности, потребности, обусловленные необходимостью выживания человечества во все нарастающей динамике технического прогресса. Вот почему актуальнейшей задачей современности становится задача физического и нравственного здоровья человека. Неслучайно Н.Ф. Реймерс – один из виднейших отечественных специалистов в области антропоэкологии, считает, что экология человека соединяет биологические разделы экологии с социально-демографическими и хозяйственно-технологическими ее разделами [5, с. 116]. Заметим, исследование биосферы, ее временных и пространственных составляющих, влияние на нее антропогенных факторов не может изучаться в отрыве от человека, человеческих популяций, человечества в целом, от его потребности поиска качественно новых форм адаптивного механизма к естественной среде обитания.

В середине XX столетия человечество столкнулось с фактом того, что уже традиционные социальные формы адаптации к естественной среде обитания и основанные на них нормы морали, регулирующие взаимоотношения общества и природы, перестали соответствовать масштабам вмешательства людей в природу и стали представлять реальную угрозу его физического существования. Выяснилось, что человеческое сообщество на данный момент не обладает этико-

нравственным иммунитетом для того, чтобы противостоять все более расширяющемуся технократическому прогрессу.

В условиях постоянно нарастающей социально-технической активности человека встает проблема поиска новых гуманитарно-этических регуляторов деятельности. Исходя из этого, определяется приоритетная задача – формирование личности, которая будет соответствовать потребностям современной эпохи. Новый социальный тип личности следует охарактеризовать как тип экологически ориентированной личности – носителя экологической культуры, что означает не только процесс теоретического осмысления эколого-нравственных норм, но и их практическая реализация в своей деятельности.

Список литературы

1. Асянова С.Р., Вакилова Р.Р. Интернет-зависимость как вариант девиантного поведения молодежи // Здоровье как социально-философская проблема 2017. №5. С.241-245
2. Глобальные проблемы техногенной цивилизации и пути их решения [Электронный ресурс] / Режим доступа <http://filosofedu.ru/> (Дата обращения 10.04.2018)
3. Иванов А.В., Фотиева И.В., Шишкин М.Ю. Духовно-идеологическая цивилизация. Барнаул, 2001. 304 с.
4. Попкова Н.В. Глобальные проблемы современности и технологическое развитие // Вестник Московского университета. Серия 7. Философия. 2005. С. 96-10 с.

5. Реймерс Н.Ф. Основные биологические понятия и термины. М.: Просвещение, 1988. 319 с.
 6. Коротаева Л.Г. Формирование этнических стереотипов (на материале, полученном в северных районах Башкортостана) В сборнике: Национально-региональный компонент образования в условиях его стандартизации. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. 1997. С. 279-283
 7. Курачев Д.Г., Курачева Л.Г. Психология развития и возрастная психология. Уч. пос. для студентов / ООО "Новый проект", МПСУ, РАНХИС. Брянск, 2015. 178 с.
 8. Афанасьева О.Г., Храмова К.В. Необходимость принятия экоцивилизационной парадигмы в условиях глобальных проблем современности // Современные исследования социальных проблем. 2017. Т. 9. № 1-2. С. 105-110
 9. Ясперс К. Смысл и назначение истории. М.: Политиздат, 1991. 323 с.
- © Афанасьева О.Г., 2018

УДК 371.72

Галимова З.У.,
доцент кафедры философии,
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)
Хайруллина Э.Р.,
Республиканский врачебно-физкультурный диспансер, Россия (г. Уфа)

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ПУТИ ЕГО ФОРМИРОВАНИЯ

Аннотация. Здоровый образ жизни и его формирование – это как государственная задача. Во многом ее решение зависит от самого человека.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, фактор здоровья, программа здоровья.

Galimova Z.U.,
Associate Professor of the Department of Philosophy,
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)
Khayrullina ER,
Republican Medical and Sports Dispensary, Russia (Ufa)

HEALTHY LIFESTYLE AND WAYS OF ITS FORMATION

Summary. A healthy lifestyle and its formation is a state task. In many ways, its decision depends on the person.

Key words: healthy lifestyle, health factor, health program.

Здоровый образ жизни - это все то, в образе жизни, что благотворно влияет на здоровье. В понятие здоровый образ жизни входят все положительные стороны деятельности людей: удовлетворенность трудом, активная жизненная позиция, социальный оптимизм, высокая физическая активность, устроенность быта, отсутствие вредных привычек, высокая медицинская активность [3,8]. Формирование установки на здоровый образ жизни является важнейшей задачей государства, так как образ жизни - определяющий фактор здоровья. Формирование здорового образа жизни является задачей органов здравоохранения, социальной защиты, образования [1,7,10]. На формирование здорового образа жизни направлены рекомендации Всемирной организации здравоохранения: питание с малым содержанием жиров животного происхождения; сокращение количества потребляемой соли; сокращение потребления алкогольных напитков; поддержание нормальной массы тела; регулярные физические упражнения; снижение уровня стрессов. Формирование установки на здоровый образ жизни лежит в основе любой профилактической деятельности, многочисленных программ, направленных на повышение здоровья общества [2,4]. Пропаганда здорового образа жизни является важнейшей функцией и задачей всех органов здравоохранения (особенно учреждений первичной медико-санитарной помощи, Центров здоровья), центров санитарного просвещения, учреждений образования, органов социальной защиты. Установка на здоровый образ жизни должна формироваться по следующим направлениям: 1) усиление и создание положительного в образе жизни; 2) преодоление, уменьшение факторов риска. Изучение и формирование общественного мнения относительно оценки собственного здоровья - одна из трудных задач формирования установки на здоровый образ жизни. Наряду с органами здравоохранения большая роль в этом принадлежит средствам массовой информации. Необходимо понимание того, что здоровье населения обеспечивается не только ответственностью государства и общества, но и ответственностью каждого из нас за свое здоровье и здоровье всех. Здоровый образ жизни базируется на научно-обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на укрепление здоровья: рациональное питание; физическая активность; закаливание; отсутствие вредных привычек; умение выходить из стрессовых состояний (например, владение методиками аутотренинга); высокая медицинская активность (своевременность прохождения медосмотров, своевременность обращения за медицинской помощью в случае заболевания, активное участие в диспансеризации); умение оказать первую помощь при внезапных заболеваниях, травмах. У каждого человека должна быть своя система здоровья как совокупность обстоятельств образа жизни, которые он реализует. Отсутствие своей системы здоровья рано или поздно приведет человека к болезни и не даст ему возможности реализовать заложенные в него природой задатки [5,7]. Человек столь совершенен, что не только поддерживать необходимый уровень здоровья, но и вернуться в него из болезни можно практически из любого состояния; но с прогрессированием болезни и с возрастом это требует все

больших усилий. Как правило, человек прибегает к этим усилиям, если у него есть жизненно важная цель, мотивация, которые у каждого человека свои. Основными особенностями программы здоровья должны быть: добровольность; затрата некоторых физических и других сил; ориентация на постоянное повышение своих физических, психических и других возможностей. Создание своей системы здорового образа жизни представляет собой исключительно длительный процесс и может продолжаться всю жизнь. Обратная связь от наступающих в организме в результате следования здоровому образу жизни изменений срабатывает не сразу, положительный эффект перехода на рациональный образ жизни иногда отсрочен на годы. Довольно часто люди лишь «пробуют» сам переход, но, не получив быстрого результата, возвращаются к прежнему образу жизни. В этом нет ничего удивительного, так как здоровый образ жизни предполагает, с одной стороны, отказ от многих ставших привычными приятных условий жизнедеятельности (переедание, комфорт, алкоголь), а с другой - постоянные и регулярные тяжелые для неадаптированного к ним человека нагрузки и строгую регламентацию образа жизни[3,6,8,10]. В первый период перехода к здоровому образу жизни особенно важно поддержать человека в его стремлении, обеспечить его необходимыми консультациями (так как в этот период он постоянно испытывает дефицит знаний в различных аспектах обеспечения здорового образа жизни), указывать на положительные изменения в состоянии его здоровья, в функциональных показателях. Для выработки «своей» системы человек перепробует различные средства и системы, проанализирует их приемлемость для него и эффективность, отберет лучшее. В реализации программы здорового образа жизни, в организации перехода к нему в зависимости от индивидуальных особенностей человек может выбрать различные варианты. Для тех, кто соблюдает жизненный график – это последовательность действий, расписанная по мероприятиям и времени. Поэтому все действия, направленные на обеспечение здоровья, - физические упражнения, гигиенические процедуры, время приема пищи, отдых - вписываются в режим дня с точным указанием времени. Для привыкших ставить перед собой конкретные цели и добиваться их - разделение по этапам перехода с планированием этапа, его промежуточных и конечных целей. В этом случае появляется технология внедрения программы в жизнь: с чего и когда начать, как организовать питание, движение. Поэтапное внедрение программы позволяет уточнить цели и задачи каждого этапа, его длительность в соответствии с состоянием своего здоровья, формы контроля, конечный для этапа результат и пр. Выполнение поставленных на этап задач позволяет перейти к следующему этапу. То есть этот вариант не ставит жестких условий на каждый данный период времени, однако позволяет целеустремленно продвигаться к переходу к здоровому образу жизни. Для привыкших к комфорту - мягкое приближение к желаемому. Этот вариант не заставляет планировать распорядок дня или этапы, но принявший его человек считает, что любое оздоровительное мероприятие - уже лучше, чем ничего (сделать хотя бы

иногда, хоть один раз в неделю). Предпосылкой такого подхода является тезис: важно начать (например, можно начать с утренней гигиенической гимнастики; потом пройти пешком на работу). Такой вариант особенно подходит человеку, который не может резко изменить жизненный уклад и отказаться от комфортных привычек. Для инертных - максимальное вписывание программы в привычный распорядок дня. Особенно она подходит для лиц среднего и старшего возрастов, которые, с одной стороны, втянулись в привычные условия жизнедеятельности и им тяжело от них отказаться, а с другой - они обременены социальными, бытовыми, личностными, профессиональными проблемами и испытывают постоянный дефицит времени. Последнее обстоятельство для них является удобным поводом для того, чтобы объяснить нежелание перейти на здоровый образ жизни. В таком случае элементы последнего они могут включать в привычный режим (часть пути на работу пройти пешком; если не появилось ощущение голода, то сэкономить время на пропуске приема пищи). Для реализации такого варианта следует критически проанализировать режим дня и жизни и найти те «ниши» в них, в которые можно было бы встроить такие элементы. Взвесив возможности, особенности жизнедеятельности, резервы свободного времени, состояние здоровья, поставив цель и задачи перехода к здоровому образу жизни, следует выбрать вариант программы, по которому человек собирается работать. Важно, чтобы при ее реализации он был уверенным в себе, настойчивым и последовательным, систематически анализируя состояние и внося соответствующие коррективы в образ жизни. Несомненно, что все это даст свои результаты и в отношении эффективности и продуктивности жизнедеятельности человека, и в уровне и динамике его здоровья. Путь каждого человека к здоровому образу жизни отличается своими особенностями как во времени, так и по траектории, но это не имеет принципиального значения - важен конечный результат [2,9,10].

Эффективность здорового образа жизни определяется по ряду биосоциальных критериев, включающих:

- Оценки морфофункциональных показателей здоровья: уровень физического развития; уровень физической подготовленности.

- Оценки состояния иммунитета: количество простудных и инфекционных заболеваний в течение определенного периода; при наличии хронического заболевания - динамику его течения.

- Оценки адаптации к социально-экономическим условиям жизни: эффективность профессиональной деятельности; активность исполнения семейно-бытовых обязанностей; широту и степень проявления социальных и личностных интересов.

- Оценки уровня валеологических показателей: степень сформированности установки на здоровый образ жизни; уровень валеологических знаний; уровень усвоения практических знаний и навыков, связанных с поддержанием и укреплением здоровья; умение самостоятельно построить индивидуальную траекторию здоровья и программу здорового образа жизни.

Список литературы

1. Байер, К. Здоровый образ жизни / К. Байер, Л. Шейнберг. - М.: Мир, 2016. - 368 с.
2. Безруких, М. М. Как разработать программу формирования культуры здорового и безопасного образа жизни в образовательном учреждении. Начальная школа / М.М. Безруких, Т.А. Филиппова. - М.: Просвещение, 2016. - 128 с.
3. Блюменталь, Бретт Год, прожитый правильно. 52 шага к здоровому образу жизни / Бретт Блюменталь. - М.: Альпина Паблишер, 2016. - 450 с.
4. Все о здоровом образе жизни. - М.: Издательский Дом Ридерз Дайджест, 2015. - 404 с.
5. Д`Адамо, Питер 4 группы крови - 4 образа жизни: Здоровье, энергия и активность в любом возрасте / Питер Д`Адамо, Кэтрин Уитни. - М.: Попурри, 2015. - 464 с.
6. Дубровский, В.И. Валеология. Здоровый образ жизни / В.И. Дубровский. - М.: Флинта, 2016. - 560 с.
7. Здоровый образ жизни семьи. Информационный стенд. - М.: Сфера, Ранок, 2015. - 552 с.
8. Красоткина, И.Н. Биоритмы и здоровье. Серия: Здоровый образ жизни / И.Н. Красоткина. - Москва: СПб. [и др.] : Питер, 2015. - 224 с.
9. Куценко, Г. И. Книга о здоровом образе жизни / Г.И. Куценко, Ю.В. Новиков. - М.: Профиздат, 2015. - 256 с.
10. Митяева, А. М. Здоровый образ жизни / А.М. Митяева. - М.: Academia, 2015. - 144 с.

© Галимова З.У., Хайруллина Э.Р., 2018

УДК 81.1

Галимова Л.Р.,

аспирант,

научн. руководитель - **Азаматов Д.М.,**

д. ф. н., профессор, зав. кафедрой философии

Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

НАУЧНЫЕ ОСНОВАНИЯ ПОЗНАНИЯ ПРИРОДЫ СТАНОВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

Аннотация. В статье рассматривается личность как устойчивая целостность психических свойств и процессов. Социально-психологическое определение личности остается доминирующим. Особое место в социальной антропологии занимает теория базовой статусной и модальной личности.

Ключевые слова: личность, социально-психологическое определение личности, социальная антропология, культура личности, модель личности.

SCIENTIFIC BASIS OF UNDERSTANDING THE NATURE OF PERSONALITY

Galimova LR,
graduate student,
scientific. hands. - **Azamatov DM**,
Ph.D., Professor, Head of the Department of Philosophy
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

***Summary.** The article considers personality as a stable integrity of mental properties and processes. The socio-psychological definition of personality remains dominant. A special place in social anthropology is the theory of the basic status and modal personality.*

***Keywords:** personality, socio-psychological definition of personality, social anthropology, personality culture, personality model.*

Социально-психологические концепции личности, в рамках которых личность рассматривается как устойчивая целостность психических свойств и процессов. Известный психолог Г. Олпорт в своем обзоре насчитал более пятидесяти определений, которые он распределил на несколько категорий, который различал, во-первых, биосоциальные и биофизические дефиниции личности, подчеркивающие роль органической стороны человека; указывающие на все существенные стороны индивида; во-вторых, интегрирующие дефиниции, подчеркивающие организационную функцию личности, т.е. то, что упорядочивает и согласует различные виды индивидуального поведения; в-третьих, регулятивистские определения, абсолютизирующие функцию регуляции индивидуального поведения; в-четвертых, "сущностные" или субстанциалистские определения, характеризующие личность как сущность или субстанцию человека и т.д. [1].

Для иллюстрации представления о природе личности можно привести данные, взятые из основных психологических теорий личности – психоанализа, аналитической, феноменологической теорий и т.д.

Биосоциальное определение принадлежит, в частности, знаменитому психологу З. Фрейду, который рассматривал личность как существо, деятельность которого обусловлена врожденными сексуальными влечениями. Его последователь и создатель собственной теории личности К. Юнг рассматривал личность как продукт и вместилище родовой истории, благодаря которой человек постигает собственное прошлое посредством коллективного бессознательного.

Поскольку личность признается большинством психологов не только социальным, но и психическим феноменом, то социально-психологическое определение личности становится доминирующим. Такое понимание следует отличать от психологических трактовок личности как "внутреннего" момента деятельности человека. Так, группа ученых психоаналитической ориентации (А. Адлер, К. Хорни, Г. Салливан, Э. Фромм) стала рассматривать личность как

социально-психологическое существо. Это противоречило допущению З. Фрейда о том, что поведение человека управляется врожденными инстинктами, и утверждению К. Юнга о том, что человек руководствуется врожденными архетипами [3].

По А. Адлеру, личность – изначально социальное существо. Она выступает как единое и самосогласующееся целое, стремящееся к совершенству и является предпосылкой социально-психологического изучения личности. Специфика социально-психологического подхода к пониманию личности заключается, прежде всего, в объяснении психологических процессов и механизмов включения личности в межличностные отношения и групповые общности. Такой подход акцентирует внимание на взаимосвязи "внутренней" и "внешней" (поведенческой) сторон деятельности личности, но психологический подход остается таковым, даже тогда, когда он изучает социальный контекст поведения людей, а не их психические состояния. Несмотря на продолжающиеся споры и дискуссии следует отметить, что психологический анализ природы личности недостаточен, если учесть весь контекст жизни и деятельности человека. Недаром С.Л. Рубинштейн считал, что личность – категория общественная, а не психологическая, а его А. Маслоу полагал, что в основе психологических исследований личности должна лежать четкая философская концепция человека. Именно философской фундаментальности зачастую не хватает некоторым психологическим интерпретациям личности.

Антропологические теории личности являются той областью исследования, которые с самого начала своего возникновения стремились к изучению целостного человека. Такая традиция берет свое начало еще в прагматической антропологии Иммануила Канта, который рассматривал антропологию как систематическое знание о человеке, т.е. как практическое человековедение и подразделял ее на физическую (физиологическое человековедение) и прагматическую антропологию. "Физиологическое человековедение имеет в виду исследование того, что делает из человека природа, а прагматическое – исследование того, что он, как свободно действующее существо, делает или может и должен делать из себя сам"¹. Прагматическая антропология изучает человека как гражданина мира, т.е. с точки зрения его родовых признаков.

Продолжая эту тему, Мартин Хайдеггер – главный представитель экзистенциализма, писал: "Антропология – это наука о человеке, которая охватывает всю информацию, которая может быть получена о природе человека как состоящего из тела, души и духа"². Такая антропология должна рассматривать человека в его биологическом и психологическом аспектах, в ней должны сводиться воедино результаты таких дисциплин, как характерология, психоанализ, педагогическая психология, морфология культуры и типология. В современной психологической науке такая позиция имеет своих последователей и сторонников, в частности, в экзистенциальном психоанализе. Так, Людвиг Бинсвангер основатель так называемого *dasein*-анализа, посредством которого человек изображен в его уникальном опыте,

полном личностного содержания. Современная антропология рассматривает личность в единстве ее жизненных форм, выраженных в той или иной культуре, и структурных характеристик, которые порождены и обусловлены этой культурой [2]. Жизненные формы существования личности исследуются различным образом: они рассматриваются как структурные, концентрированные образования, обладающие характером (например, институт семьи, обычаи и пр.), а в антропологии – как внеструктурные, внеинституциональные явления-константы, остающиеся после институциональных форм. На различии институциональных и латентных структур жизнедеятельности людей настаивал в свое время американский теоретик Э. Тирикьян. Он показал, что развитие общества определяется в значительной степени конфликтом институциональных и неинституциональных феноменов. Первые составляют видимые внешние слои социальной жизни, вторые – скрытые, латентные.

Культура составляет истинную структуру общественной жизни. Она представляет собой многослойную систему символов (верования, моральные идеи), которая пронизывает собой институциональные отношения людей. Корни различных социокультурных явлений в глубинных слоях неинституциональной реальности, которые отличаются диффузным, доструктурным и во многом бессознательным характером взаимодействия людей. Они стремятся обнаружить за внешним фасадом той или иной социальной организации обособившиеся комплексы синкретически связанных действий, переживаний и мыслительных актов людей. Поскольку культура выступает в качестве основы, конституирующей социальную организацию во всех обществах, то антропология должна распространить свое влияние на исследования не только примитивных, но и современных обществ. Таким образом, антропологический подход в более узком смысле характеризуется в целом исследовательской установкой, определяющей движение научной мысли от "внешних" слоев социальной организации к латентным структурам, от социальных институтов как устойчивых форм социальных отношений к культуре как истинной структуре общества. Поэтому его главным объектом выступает не общество, а культура.

С появлением книг Р. Бенедикт и М. Мид в конце 20-х гг. XX века, возникает исследовательское направление "личность-и-культура", которое развивается далее в работах целой плеяды известных культурных антропологов (Р. Линтон, К. Клакхон, К. Дюбуа, А. Халлоуэлл, Дж. Хонигман, Г. Мюррей, Дж. Доллард и др.). Они критикуют традиционные подходы в этнологии за то, что они не проявляли должного внимания психической сфере личности. Темы их систематического анализа: "Личность в природе, обществе и культуре", "Личность и культурное окружение", "Личность и психотерапия", "Личность и воспитание детей" и др. Основные идеи, выраженные в культурно-исторической парадигме исследования личности, таковы: во-первых, личность может быть изучена лишь в том случае, если будет изучена и объяснена та культурная среда, в контексте которой данная личность сформировалась; во-

вторых, модели культуры соединены друг с другом посредством различных символов и представляют многоуровневую систему, функционирование которой не может быть объяснено с помощью традиционных этнографических подходов; в-третьих необходимо подходить к изучению развития, трансформаций, интеграции культур, основываясь на той точке зрения, что человеческая личность сама является сложнейшей системой, способной порождать смыслы. С целью более глубокого и детального анализа отношений личности и культуры вводят новые понятия и разрабатывают новые подходы.

Так, Дж. Хонигман вводит понятие "модель", которое означало "относительно закрепленный способ активности, мышления и чувствования (восприятия)". Он рассматривал личность как "культуру, отраженную в индивидуальном поведении". Другой американский исследователь, А. Кардинер, использовал понятие "проективные системы" для обозначения результата воздействия первичных институтов культуры на личность. Сюда относят так называемые "вторичные" институты – религию, магию, ритуалы, отдых и игры.

Особое место в социальной антропологии занимают теории базовой статусной и модальной личности. В результате интенсивной научной деятельности появляется даже новая дисциплина – психологическая антропология, изучающая судьбу индивидов в специфическом культурном контексте и интерпретирующая данные при помощи методов психологии [4].

Таким образом, антропологический подход к исследованию личности ориентирован в познавательном смысле на интеграцию, с одной стороны, объективно существующих жизненных форм, в рамках которых формируется индивид, а с другой – культурно обусловленных структурных и типологических особенностей личности, следовательно, в отличие от психологии, антропология рассматривает весь социокультурный контекст развития личности, а в отличие от социологии она "погружается" в изучение глубинных структур психики. Междисциплинарный статус антропологии не избавляет ее от недостатков в процессе познания личности, поскольку они, чрезмерно увлекаясь культурным аспектом тех жизненных форм и психических структур, при помощи которых формируется личность, склонны недооценивать значение других социальных и психических факторов

Социологический подход не может игнорировать влияние на себя психологических и антропологических концепций. Она впитала в себя многие традиции психологии и антропологии, породив тем самым междисциплинарные направления и подходы, однако большое разнообразие рассмотренных выше научных определений не должно заслонять специфики собственно социологического познания личности. Социологи, как и другие специалисты, изучающие личность, не всегда способны избавиться от некоторых акцентов, свойственных их деятельности, которых иногда обвиняют в социологизме, согласно позиции которого личность изучается как социальный индивид, сущность которого скрыта в обществе. Типичной позицией в рамках такого подхода является определение личности как индивидуального бытия

общественных отношений. И все же претензии некоторых исследователей к социологам в их чрезмерном объективизме в исследовании личности не всегда обоснованы, поскольку нельзя требовать от социологического подхода целостного взгляда на личность вообще. Социолога интересует в первую очередь целостность, образуемая органическим единством человека и общества. Не совсем правомерно предполагать, что социология исходит не из бытия личности и проблем ее самореализации, а из сложившейся в общественном сознании системы разделения труда, когда связи людей рассматриваются в социологии, а их спонтанная деятельность – в психологии³. Дело не только в разделении труда любой научной дисциплины, но и в той парадигме, которую разделяет данный ученый. В рамках социологического подхода личность представляет собой системное качество человека, обусловленное его включенностью в социальные отношения, а также способностью выступать одновременно объектом и субъектом деятельности, другими словами, она формируется в процессе взаимодействия с другими людьми и с окружающим миром как вполне автономный и свободно действующий субъект. К числу социологических и социально-психологических учений следует отнести ролевую концепцию личности (Ч. Кули, Дж. Мид, Р. Линтон) и концепцию социального поведения (Б. Скиннер, Дж. Хоманс и др.). Согласно учению Дж. Мида, человек не рождается сразу личностью. Он становится ею в процессе общения благодаря языковой среде и возможностям обмена символами или жестами с другими людьми. В то же время Дж. Мид рассматривал человека как организм, обладающий самостью, обладая же самостью, человек становится объектом для самого себя и тем самым может устанавливать контакт с самим собой. В поведенческой концепции личность рассматривается как система реакций человека на внешние стимулы. Так, Б. Скиннер попытался создать технологии поведения. Он выделяет два типа поведения – респондентный, который вызывается стимулами и оперантный, обусловленный реакциями, являющимися результатом случайного выбора человеком полезных свойств окружающей среды. Именно благодаря реакциям, обуславливающим произвольный характер поведения, человек приспосабливается к условиям внешней среды. На этой основе Б. Скиннер формулирует свою теорию социального научения, при этом главным средством формирования у личности навыков к новому поведению он считает подкрепление как последовательное наведение на нужную реакцию [5].

Таким образом, философия предлагает метафизические основания социокультурного изучения личности и прежде всего принцип деятельности. Теоретические же основания социальных наук (в основном социальной психологии, социологии и социальной антропологии) дают основания для научного познания личности как социокультурного феномена.

Список литературы

1. Белик А.А., Резник Ю.М. Социокультурная антропология: историко-теоретическое введение, М., 2006., с. 274
2. Бинсвангер. Бытие в мире, 2010 г., с.19

3. Ионин Л.Г. Диффузные формы социальности (к антропологии культуры) и социологические чтения, 2010 г., с. 95-98
4. Кант И. Соч. в 6 Т., М., 2008 г., с. 351
5. Лебедева Н.М. Введение в этническую кросс-культурную психологию, 2012., с. 456.
6. Храмова К.В. Самосознание личности в обществе риска. Уфа, БашГУ, 2013. 268 с.

© Галимова Л.Р., 2018

УДК 504.75

Комал - студент,
науч. руководитель - **Садыкова З.Р.**,
к.ф.н, доцент кафедры философии,
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИИ НА РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

***Резюме.** В статье рассматриваются вопросы влияния экологии на развитие детей, оказывающие большее влияние, чем на взрослых. Это влияние представлено разными уровнями системного представления экологической взаимосвязи экологии и ребенка.*

***Ключевые слова:** микро-, мезо-, эко- и макроуровни, теория экологических систем, факторы влияния.*

More than any other age group, the wellbeing of infants and children is dependent on their social and environmental context. Infant and child mental health is best understood within a framework that accounts for individual child characteristics, family strengths and vulnerabilities, and broader community, social and economic factors. Children's mental health cannot be separated from the broader contexts of their lives. There are many interacting influences that impact on infant and child mental health, not least of which is children's relationships with their parents and their immediate family environment. The social ecological and biopsychosocial models, which are widely utilised in the health and welfare service literature, are especially useful for encouraging a holistic perspective on mental health and wellbeing.

Child and adolescent mental health services in Australia often operate from a biopsychosocial perspective. The biopsychosocial model acknowledges biological (i.e., medical, physical, genetic), psychological (i.e., thoughts, emotions and behaviours) and social (i.e., practical issues, support networks, family connections and environmental issues) factors as influences in the prevention, cause, presentation, management and outcomes of physical and mental health condition.

Children are exposed to many experiences, both nurturing and stressful, which can have different effects on them as individuals. For children, it is normally the

strengths and vulnerabilities of the family that provides the most powerful and enduring influences on health and social adjustment. Early childhood education and care services and schools provide another important context for children's development.

Also called "development in context" or "human ecology" theory, ecological systems theory, originally formulated by Urie Bronfenbrenner specifies four types of nested environmental systems, with bi-directional influences within and between the systems. The four systems are microsystem, mesosystem, exosystem, and macrosystem. Each system contains roles, norms and rules that can powerfully shape development. Since its publication in 1979, Bronfenbrenner's major statement of this theory, *The Ecology of Human Development* has had widespread influence on the way psychologists and others approach the study of human beings and their environments. As a result of this influential conceptualization of development, these environments — from the family to economic and political structures — have come to be viewed as part of the life course from childhood through adulthood.

Stages of development may overlap or be associated with specific other aspects of development, such as speech or movement. Even within a particular developmental area, transition into a stage may not mean that the previous stage is completely finished. For example, in Erikson's discussion of stages of personality, this theorist suggests that a lifetime is spent in reworking issues that were originally characteristic of a childhood stage. Similarly, the theorist of cognitive development, Piaget, described situations in which children could solve one type of problem using mature thinking skills, but could not accomplish this for less familiar problems, a phenomenon he called horizontal decalage.

© Комал, 2018

УДК 613.18:173

Панов А.Ю.,

Лаборатория радиологических исследований
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии
в Республике Башкортостан», Россия (г. Уфа)

ПРОБЛЕМЫ РАДИОАКТИВНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ

***Резюме.** Проблемы радиоактивного загрязнения актуальны в связи с использованием технологий с применением химических соединений. В этой связи актуален вопрос об очистке воздуха в окружающей среде.*

***Ключевые слова:** радиоактивное загрязнение, изотопы, ядерный взрыв.*

Panov A.Yu.,

Laboratory of Radiological Research
FBUZ "Center for Hygiene and Epidemiology
in the Republic of Bashkortostan ", Russia (Ufa)

PROBLEMS OF RADIOACTIVE CONTAMINATION

Summary. The problems of radioactive contamination are relevant in connection with the use of technologies with the use of chemical compounds. In this regard, the issue of air purification in the environment is relevant.

Key words: radioactive contamination, isotopes, nuclear explosion.

Проблема радиоактивного загрязнения возникла в 1945 году после взрыва атомных бомб, сброшенных на японские города Хиросиму и Нагасаки. Испытания ядерного оружия, производимое в атмосфере, вызвали глобальное радиоактивное загрязнение. Радиоактивные загрязнения имеют существенное отличие от других [2]. Радиоактивные нуклиды - это ядра нестабильных химических элементов, испускающих заряженные частицы и коротковолновые электромагнитные излучения. Именно эти частицы и излучения, попадая в организм человека, разрушают клетки, вследствие чего могут возникнуть различные болезни, в том числе и лучевая. При взрыве атомной бомбы возникает очень сильное ионизирующее излучение, радиоактивные частицы рассеиваются на большие расстояния, заражая почву, водоемы, живые организмы. Многие радиоактивные изотопы имеют длительный период полураспада, оставаясь опасными в течение всего времени своего существования [5]. Все эти изотопы включаются в круговорот веществ, попадают в живые организмы и оказывают губительное действие на клетки. Очень опасен стронций, вследствие своей близости к кальцию. Накапливаясь в костях скелета, он служит постоянным источником облучения организма. Радиоактивный цезий (^{137}Cs) сходен с калием, его много в мышцах пораженных животных. Исследования показали, что в организме эскимосов Аляски, питающихся мясом оленей, в значительных количествах содержится цезий 137. Халатное отношение к хранению и транспортировке радиационных элементов приводит к серьезным радиационным загрязнениям. При ядерном взрыве образуется громадное количество мелкой пыли, которая долго держится в атмосфере и поглощает значительную часть солнечной радиации. Расчеты ученых показывают, что даже при ограниченном, локальном применении ядерного оружия образовавшаяся пыль будет задерживать большую часть солнечного излучения [6]. Наступит длительное похолодание («ядерная зима»), которое неизбежно приведет к гибели всего живого на Земле.

В настоящее время создалась реальная угроза радиоактивного загрязнения морей в экономической зоне страны. В декабре 1992 года Россия официально признала факты захоронения радиоактивных отходов и отработанных ядерных реакторов атомных подводных лодок и ледоколов на дне морей. По состоянию на начало 1993 года в 20 местах захоронения в Баренцевом, Охотском, Карском и Японском морях затоплено 17 ядерных реакторов, несколько сотен контейнеров с радиоактивными отходами и слиты тысячи кубометров жидких радиоактивных отходов. Радиоактивное

загрязнение омывающих Россию морей обусловлено также сбросами и захоронениями радиоактивных отходов Японией (Японское море), Англией, Францией и Бельгией (Балтийское, Баренцево и Карское моря). Контрольные замеры, проводимые радиологическими службами Северного и Тихоокеанского флотов, фиксируют превышения фоновых уровней по цезию-137 до 10-15 раз, а также появление других техногенных радионуклидов (например, кобальт-60), что может быть связано с процессами разрушения конструктивных элементов затопленных реакторов с невыгруженным топливом [1]. Следует отметить, что официальное признание фактов морских захоронений и сливов радиоактивных отходов означает и принятие Россией ответственности за ликвидацию их возможных последствий.

Одним из источников возможных радиационных загрязнений территории страны являются трансграничные (главным образом атмосферные) переносы радиоактивных веществ с сопредельных территорий. Примером могут быть систематически фиксируемые выпадения радиоактивных загрязнений в различных местах нашей территории после проведения продолжающихся до сих пор испытательных ядерных взрывов на полигоне Лобнор, расположенном на примыкающей территории Китая. Всего было произведено около 50 ядерных взрывов.

Реакция человеческого организма на ионизирующее облучение зависит от дозы и времени облучения, размера поверхности тела, подвергшегося облучению, типа излучения и мощности дозы [6]. Степень чувствительности человеческих тканей к облучению различна. Чувствительность их в порядке уменьшения следующая: кроветворные органы, половые органы, ткань кожного покрова внутренних и наружных органов, ткань мозга и мышечная ткань, костные и хрящевые клетки, клетки нервной ткани. Чем моложе человек, тем выше его чувствительность к облучению. Человек в возрасте 30-50 лет наиболее устойчив к облучению.

Одно из самых трагичных последствий использования человеком ядерной энергии - авария на Чернобыльской АЭС, расположенной на территории Украины (в то время - Украинской ССР). Авария расценивается как крупнейшая в своём роде за всю историю ядерной энергетики, как по предполагаемому количеству погибших и пострадавших от её последствий людей, так и по экономическому ущербу. 26 апреля 1986 года произошло разрушение четвёртого энергоблока Чернобыльской атомной электростанции. Разрушение носило взрывной характер, реактор был полностью разрушен, и в окружающую среду было выброшено большое количество радиоактивных веществ. На момент аварии Чернобыльская АЭС была самой мощной в СССР.

В отличие от бомбардировок Хиросимы и Нагасаки, взрыв напоминал очень мощную «грязную бомбу» - основным поражающим фактором стало радиоактивное заражение. Радиоактивное облако от аварии прошло над европейской частью СССР, Восточной Европой и Скандинавией. Примерно 60 % радиоактивных осадков выпало на территории Белоруссии. Около 200 000 человек было эвакуировано из зон, подвергшихся загрязнению.

Чернобыльская авария стала событием большого общественно-политического значения для СССР, и это наложило определённый отпечаток на ход расследования её причин. Подход к интерпретации фактов и обстоятельств аварии менялся с течением времени и полностью единого мнения нет до сих пор.

Мировой атомной энергетике в результате Чернобыльской аварии был нанесён серьёзный удар. С 1986 до 2002 года в странах Северной Америки и Западной Европы не было построено ни одной новой АЭС, что связано как с давлением общественного мнения, так и с тем, что значительно возросли страховые взносы, и уменьшилась рентабельность ядерной энергетике.

В СССР было законсервировано или прекращено строительство и проектирование 10 новых АЭС, заморожено строительство десятков новых энергоблоков на действующих АЭС в разных областях и республиках. В законодательстве СССР, а затем и России была закреплена ответственность лиц, намеренно скрывающих или не доводящих до населения последствия экологических катастроф, техногенных аварий. Информация, относящаяся к экологической безопасности мест, ныне не может быть классифицирована как секретная. Действующим Уголовным кодексом РФ в статье 237 предусмотрена ответственность лиц за сокрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей.

Радиоактивное загрязнение окружающей среды – на сегодняшний момент, самый опасный вид загрязнения природы. Ибо отложенный взрыв, не означает предотвращенный.

Список литературы

1. Бабаев Н.С., Демин В.Ф., Ильин Л.А. и др. Ядерная энергетика: человек и окружающая среда. – М.: Энергоатомиздат, 1984. – 235 с.
2. Козлов Ф.В. Справочник по радиационной безопасности. – М.: Энергоатомиздат, 1991. – 352 с.
3. Москалев Ю.И. Отдаленные последствия воздействия ионизирующих излучений. – М.: Медицина, 1991. – 464 с.
4. Радиация: Дозы, эффекты, риск. Пер. с англ. Ю.А. Банникова. – М.: Мир, 1988. – 79 с.
5. Родзевич Н.Н. Геоэкология и природопользование: Учеб. для вузов / Н.Н. Родзевич. - М.: Дрофа, 2003. - 256 с.
6. Сивинцев Ю.В. Радиация и человек. – М.: Знание, 1987. – 235 с.

©Панов А.Ю., 2018

УДК 5:57:574.24

Сухарева И.В.,

д.и.н., профессор кафедры философии,
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (Уфа)

РАЗЛИЧНЫЕ АСПЕКТЫ ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА

Аннотация. Данная статья посвящена актуальной на сегодняшний день проблеме – экологии человека. В ней рассматриваются различные аспекты экологии человека, а также факторы риска окружающей среды для его здоровья.

Ключевые слова: экология, человек, здоровье, факторы риска, окружающая среда.

Sukhareva I.V.,

Doctor of Historical Sciences, Professor of the Department of Philosophy,
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

DIFFERENT ASPECTS OF HUMAN ECOLOGY

Summary. This article is devoted to the actual problem for today - human ecology. It deals with various aspects of human ecology, as well as environmental risk factors for his health.

Key words: ecology, human, health, risk factors, environment.

В условиях современного мира экология человека выходит на первый план и очень актуальна. Вопросы сохранения и развития здоровья людей, совершенствования физических и психических возможностей человека и обуславливают актуальность исследований именно в сфере экологии человека.

Еще в античном мире ученые стремились осмыслить роль и место человека в окружающем мире, понять, как природные и хозяйственно-бытовые условия влияют на его здоровье. Позже, в период географических открытий были заложены основы для возникновения экологии человека. Предпосылки возникновения современной экологии человека появляются еще во второй половине XIX в. Но впервые термин «экология человека» был введен в 1921 г. Р.Е. Парком и Э.В. Берджесом при изучении таких социальных процессов и явлений, как урбанизация, расовые отношения, социальная структура, семья и т.д. Официальное признание экологии человека начинается с 1988 г., когда экология человека стала «мостом», соединяющим биологические разделы экологии с социально-демографическими, хозяйственно-техническими ее разделами[4].

В отличие от животных человек как экологический фактор не только пользуется, но и господствует над природными ресурсами, действуя целенаправленно и осознанно, приспособлявая природные условия к своим потребностям. Возможность широкого расселения им достигается не путем изменения собственной биологии, а путем создания очеловеченной среды. В результате этого естественные экосистемы вытесняются антропогенными экосистемами, в которых человек является абсолютно доминирующим экологическим фактором. Человек, заселив огромные пространства, встретился с необходимостью адаптироваться к самым разнообразным природно-географическим условиям обитания. Как известно, в разных климатических и

географических зонах сформировались разнообразные адаптивные типы людей (тропический, арктический, умеренного пояса, горных районов и др.), которые представляют собой норму биологической реакции на совокупность условий окружающей среды.

Результатом жизнедеятельности человека, развития технического прогресса явилось загрязнение атмосферы, мирового океана, что привело к климатическим изменениям и нарушению экологического равновесия. В свою очередь, ухудшение среды обитания негативно отразилось на состоянии здоровья населения, что привело к напряжению механизмов адаптации, наличию в биологических средах организма токсичных веществ, росту частоты генетических мутаций, врожденных пороков развития, аллергических заболеваний. [6]

В последние годы проблема установления связи между воздействием факторов окружающей среды и состоянием здоровья населения выдвинулась в число наиболее актуальных и сложных проблем клинической и фундаментальной медицины. Одним из важных аспектов данной проблемы является усиление внимания к расшифровке этиологической обусловленности заболеваний человека, выявлению факторов риска нарушений состояний здоровья у отдельного индивидуума и населения в целом.

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации в 75% причиной всех смертей являются неинфекционные заболевания - такие как болезни системы кровообращения, органов дыхания, злокачественные новообразования, травматизм. Распространенность этих болезней возрастает в период социального стресса, например в период распада Советского союза, когда резко ухудшились показатели здоровья и продолжительность жизни населения. [5]

Установилась многофакторность влияний и множественность патологии. Принято считать, что здоровье человека определяется сложным воздействием целого ряда факторов - наследственность, образ и качество жизни, а также качество окружающей среды. Вклад каждого из этих факторов в развитие заболеваний очень изменчив и зависит от анализируемого вида заболеваний. По мнению экспертов ВОЗ (1997), 23% всех заболеваний и 25% всех случаев рака обусловлены воздействием факторов окружающей среды. По данным Ю.П. Лисицына, средний удельный вес влияния отдельных факторов на состояние здоровья населения составляет: образ жизни (курение, употребление алкоголя, наркотиков, злоупотребление лекарствами, характер питания, условия труда, гиподинамия, материально-бытовые условия, семейное положение и др.) - 49-53%; генетические и биологические факторы - 18-22%; состояние здравоохранения (своевременность и качество медицинской помощи, эффективность профилактических мероприятий) - 8-10%; окружающая среда (природно-климатические факторы, качество объектов окружающей среды) - 17-20%[3]. В условиях крупных городов реальные нагрузки на состояние здоровья населения составляют: социальные факторы и образ жизни - 30,2%; биологические факторы - 11%; городская и внутрижилищная среда - 16,5%;

производственная среда - 18,5% [2].

Выявление роли тех или иных воздействий факторов окружающей среды в нарушении состояния здоровья населения затруднено огромным многообразием потенциально вредных факторов, с которыми контактирует человек в условиях населенных мест и в производственных условиях. Фактор окружающей среды может играть различную роль в возникновении заболевания. Он может выступать как этиологический фактор или как фактор риска, действующий опосредованно, создавая благоприятный фон для развития болезней.

Любой человек в своей повседневной жизни сталкивается с очень большим числом разнообразных факторов риска. И здоровье человека определяется его динамическим равновесием с окружающей средой (средой обитания, в более широком смысле, биосферой). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), качество среды обитания определяет 20% риска возникновения заболеваний населения. Высокие концентрации загрязняющих веществ в разных компонентах окружающей среды привели к появлению так называемых «экологических заболеваний». В их числе химическая астма; «картофельная болезнь» (симптом «хлюпающей стопы»), киришский синдром (тяжелая аллергия, связанная с выбросами от производства белково-витаминных концентратов) и др. [1].

В международной практике для оценки здоровья используются, к примеру, показатели, которые характеризуют условия, обуславливающие возникновение заболеваний. В формировании и развитии важнейших социально значимых заболеваний огромную роль играют факторы риска образа жизни и среды обитания. Социальная обусловленность заболеваемости подтверждается многочисленными медико-социальными исследованиями. Как считает Ю.П. Лисицын, заболеваемость населения обусловлена: на 50% и более условиями и образом жизни, на 20-25% - состоянием (загрязнением) внешней среды, на 20% - генетическими факторами и на 10-15% - состоянием здравоохранения [3].

В отличие от непосредственных причин заболеваний факторы риска действуют опосредованно, создавая благоприятный фон для развития болезней. Все многообразие факторов риска, влияющих на здоровье, можно разделить на внутренние - генетически обусловленные (эндогенные) и внешние - природные и социальные (экзогенные). Факторы риска, как химические вещества и возбудители инфекций, находятся в окружающей среде. Идентифицирован также ряд специфических генов, являющихся факторами риска таких заболеваний, как спондилоартрит, остеопороз, рак толстой кишки и др. Кроме того, существует ряд факторов, являющихся частью социального окружения. Основное же внимание медицинские работники уделяют на коррекцию таких факторов риска, к которым относят поведенческие, связанные с образом жизни (курение, употребление наркотиков, избыточное потребление алкоголя несбалансированное питание, гиподинамия), а также патологические состояния: артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение.

Установлено, что эмоциональные нагрузки, обусловленные потерей близких, неустроенностью быта, повышают частоту психических и соматических заболеваний. Некоторые из факторов риска относятся к сфере поведения человека - курение, употребление наркотиков, избыточное потребление алкоголя и т.д.

Определяющими действие остальных являются факторы социального порядка, но все факторы взаимосвязаны, и деление их на внутренние и внешние факторы является чисто условным [3].

В России с 2009 года функционируют центры Здоровья, основная задача которых установление адаптивных резервов человека, донозологическая диагностика, выявление факторов риска с последующим дачей рекомендации по коррекции факторов риска.

Безусловно, экология человека очень актуальна. Главная линия ее развития нацелена на решение проблем управления средой, выработку путей оптимизации условий жизни людей в различных антропоэкологических системах и рационального природопользования.

Действие же факторов риска на человека является сугубо индивидуальным. Вероятность развития того или иного заболевания зависит от адаптационных возможностей его организма. Важную роль при этом имеет профилактика, под которой понимают комплекс разнообразных мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний или снижение риска заболеваемости. Так, в «Программе развития здравоохранения в РФ до 2025 года» важное место отведено превентивным технологиям. Улучшение состояния здоровья населения возможно при организации и проведении мероприятий по контролю за факторами риска. В современную эпоху в управлении здоровьем все большую роль играют высокие технологии и информатизация.

Список литературы

1. Квачахия, Л.Л., Котельникова, Л.В. Современные проблемы экологии человека. - Режим доступа: <http://ksmumpf.ru/publ/konferencija/>
2. Классификация факторов окружающей среды для здоровья населения. - Режим доступа: <http://studfiles.net/preview/6831673>
3. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение.- М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 520 с.
4. Тятенкова, Н.Н. Экология человека: социально-демографические аспекты / Н.Н. Тятенкова; Яросл. гос. ун-т. – Ярославль: ЯрГУ, 2008. – 128 с.
5. Хасанова Г.М., Янгуразова З.А. Особенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста: монография. – Уфа: РИО БашГУ. – 2005. – 99 с.
6. Янгуразова З.А., Рашитова Г.С., Хасанова Г.М. Влияние загрязнения окружающей среды фенолсодержащими соединениями на микробиоценоз кишечника /Актуальные вопросы экологии человека: сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. - Уфа: ИЦИПТ. - 2015. - С. 274-277

УДК 614.2

Семенова К.С.,
студентка 3 курса факультета философии и социологии,
Хасанова Г.М.,
д.м.н., профессор,
Башкирский государственный университет,
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

СОЦИАЛЬНО-ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Аннотация. В данной статье рассматриваются основные аспекты влияния как социальных, так и экологических факторов на формирование здоровья населения в Российском обществе. Проанализированы и представлены рекомендации по сохранению и приумножению здоровья.

Ключевые слова: здоровье, общество, экология, социальные факторы, окружающая среда.

Semenova K.S.,
3-year student of the Faculty of Philosophy and Sociology,
Khasanova GM,
Doctor of Medicine, Professor,
Bashkir State University,
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

SOCIAL-ECOLOGICAL FACTORS IN FORMING HEALTH OF THE POPULATION

Annotation. This article discusses the main aspects of the impact of both social and environmental factors on the formation of public health in Russian society. Analyzed and presented recommendations for the preservation and enhancement of health.

Keyword: health, society, ecology, social factors, environment.

Актуальность изучения социально-экологических факторов в формировании здоровья населения состоит в том, что в современном обществе расширяется влияние социальных факторов на здоровье человека, отмечаются серьезные изменения в системе ценностей, стиле жизни, поведенческих стандартах, появляются новые, ранее неизвестные проблемы.

Изучая подходы к понятию «здоровье человека», мы находим их великое множество – оригинальных, ёмких, конкретных и содержательных, однако либо излишняя их детализация, либо акцентуация преимущественно на

биологической, физиологической, физической основе рассматриваемого явления – делает такие определения не всегда пригодными для широкого использования, как в научно-методической, так и в образовательной деятельности. Нам импонирует понятие ВОЗ, которое отражает в себе всю сущность понятия. «Здоровье» – состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или недомогания.

Так, мы полагаем, что здоровье человека складывается из нескольких основных составляющих, среди которых наиболее значимыми являются следующие компоненты:

- 1.Репродуктивный;
- 2.Физический;
- 3.Ментальный (умственный, психический);
- 4.Духовно-нравственный;
- 5.Психолого-коммуникативный;
- 6.Речевой (логопедический);
- 7.Медико-профилактический;

Что касается роли и значения основных факторов, которые принимают участие в формировании здоровья, то исследования научной школы специалистов по общественному здравоохранению, возглавляемой академиком Ю.П.Лисицыным, распределили их следующим образом [3, с. 57]:

Образ жизни человека – на 50% определяет состояние здоровья индивида;

Экологические факторы – на 20% влияют на здоровье;

Биологические факторы – на 20% определяют состояние здоровья;

Социальные факторы (включающие медицину, здравоохранение) – на 10% воздействуют на самочувствие человека.

Тем самым, мы подчеркиваем незначительное влияние медицины на формирование здоровья человека, однако при этом отмечаем большее значение для формирования здорового образа жизни, а также отмечаем значительное влияние экологии и биологии на полноценное развитие организма.

Экологический фактор – это любой элемент среды, способный оказать прямое влияние на живые организмы [2, с. 398]. Источником неблагоприятных последствий выступает окружающая среда, включающая внешнюю оболочку обитания человека. Неблагоприятные воздействия подразделяются на стихийные явления (ураган, наводнение, землетрясение и т.д.), и антропогенные действия в производственной, хозяйственной и иной деятельности человека, пагубно влияющей на окружающий мир. Всякое вредное воздействие внешней среды на состояние человека называется неблагоприятными воздействиями. Это может быть химическое [7, с. 276], радиационное загрязнение, шум, вибрация, влияние магнитных полей, вредные физические [4, с. 43], биологические и другие воздействия [6, с. 89].

Также, говоря о кризисном состоянии общества и природы, следует отметить, что большое влияние оказывают социальные факторы (проявление социальных условий для конкретного человека: условия труда и отдыха, жилье,

питание, образование, воспитание и т. д.). В современном обществе сложилось немало «социальных болезней», наносящих непоправимый урон здоровью индивида:

1. Болезни, признанные «социальными» (ВИЧ, СПИД, туберкулёз);
2. Наркомания [1, с. 178];
3. Алкоголизм (По данным ООН 75 тыс. людей умирают от алкоголя ежегодно);
4. Безработица, бедность;
5. Проституция;
6. Низкий уровень нравственности, духовности, милосердия и сострадания у современных людей;
7. Психоэмоциональный и социальный стресс;
8. Депопуляция;
9. Потребительское отношение к природе, обществу и самому себе.

Таким образом, можно сделать вывод, что все перечисленные социальные проблемы, так или иначе, ухудшают социально- демографическое положение в России, а также наносят вред самому главному – духовному здоровью человека.

Признание социальной детерминации здоровья обосновывает необходимость рассматривать данные проблемы с широких социальных позиций. Укрепление здоровья является солидарной ответственностью государства и гражданина, но эффект от принятия соответствующих мер будет достигнут лишь при активном участии большинства населения.

На основании всего вышеизложенного, мы предлагаем следующие пути решения, сложившейся кризисной ситуации:

1. Внедрить в экологическую политику государства формирование непрерывного экологического образования. Для этого необходимо вводить в детских садах, школах, университетах такие дисциплины как «Социальная экология».

2. Распространять тенденцию экологизации всех направлений развития современного общества.

3. Повысить уровень нравственности общества, привлечь к ответственности за свои действия и поступки.

4. Со стороны государства активно контролировать выполнение всех законов на предмет окружающей среды [5, с. 143].

5. Сократить потребительское отношение к природным ресурсам и перейти к их рациональному использованию.

6. Остановить процесс асоциальной социализации молодежи.

7. Сформировать у социума мировоззрение, нацеленное на сохранение природы и своей человеческой расы.

8. Пересмотреть отношение к природе, обрести социально-экономические ориентиры, чтобы объективно оценить перспективы дальнейшего существования.

9. Искоренить прагматизм в обществе.

Все вышеперечисленные меры, на наш взгляд, помогут решить ситуацию, которая, к сожалению, сформировалась на данном этапе цивилизации.

Таким образом, исходя из вышеуказанного, можно сделать вывод: социально-экологические факторы оказывают значительное влияние на формирование здоровья индивида, поэтому необходимо повышать чувство ответственности в обществе, а также сформировать мировоззрение, нацеленное на сбережение и приумножение здоровья общества.

Список литературы

1. Ахунова Л.И., Хасанова Г.М. Проблема профилактики наркомании на современном этапе /Социальные проблемы российского общества: сборник научных трудов преподавателей кафедры социальной работы БашГУ. - Уфа. – РИЦ БашГУ. - 2013. - С. 172-180
2. Бахтин Ю. К. Факторы формирования здоровья человека и их значение // Молодой ученый. - 2012. - №5. - С. 397-400
3. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. — М.: Медицина, 2002. - 416 с.
4. Рахматуллина Ю.Д., Хасанова Г.М. Автотранспортный поток в республике Башкортостан и его влияние на здоровье /Наука и общество в условиях глобализации: материалы Международной научно-практической конференции. – Уфа: АНО ИЦИПТ. - 2014. С. 40-43
5. Хасанова Г.М. Механизмы реализации прав граждан на благоприятную окружающую среду /Безопасность жизнедеятельности в современных условиях: проблемы и пути решения: материалы Международной научно-практической конференции. – Уфа: АНО ИЦИПТ. - 2015. - С. 144-145
6. Хасанова Г.М., Янгуразова З.А. Особенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста. - Уфа: РИО БашГУ. - 2005. – 99 с.
7. Янгуразова З.А., Рашитова Г.С., Хасанова Г.М. Влияние загрязнения окружающей среды фенолсодержащими соединениями на микробиоценоз кишечника /Актуальные вопросы экологии человека: сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Уфа: РИЦ БашГУ. - 2015. - С. 274-277

© Семенова К.С., Хасанова Г.М., 2018

УДК 316

Халитова Д.Р., Ахмерова Г.Ф.,
студенты,

Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ
В ПРОДВИЖЕНИИ ЗОЖ**

Резюме. В статье рассматривается проблема формирования здорового образа жизни среди студентов является наиболее актуальной. Разрешение этой проблемы требует объединения сил многих отраслей науки и общества. Исследования ученых констатируют то, что здоровье человека более чем на 50 % зависит от образа жизни человека.

Ключевые слова: мероприятия, профилактика, здоровый образ жизни.

Khalitova DR , Akhmerova G.F.,
students,
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

MOST EFFECTIVE MEASURES IN PROMOTING HORSES

Summary. The article considers the problem of forming a healthy lifestyle among students is the most relevant. The solution of this problem requires the unification of the forces of many branches of science and society. Researches of scientists ascertain that human health more than on 50% depends on a way of life of the person.

Key words: activities, prevention, healthy lifestyle.

Термин «Здоровье человека» - это "состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов". Желание сохранить крепкое здоровье – важная социальная потребность человека, необходимое условие полноценной жизни, высокой творческой активности, трудоспособности и счастья. Так как здоровье является великим даром природы, то мы его должны оберегать и укреплять. Социально опасные заболевания среди молодежи, их признаки и последствия:

Табакокурение – самый распространенный вид аддиктивного поведения молодежи. Учеными было установлено, что курение вредит не только здоровью курящего человека, но и здоровью его окружающих, и в особенности здоровью детей. В состав сигареты входят такие вредные вещества: угарный газ, оксид углерода, нитрометан, ацетон, бензопирен, синильная кислота, мышьяк, сероводород, углекислота, аммиак, азот, и др. Они постепенно накапливаются в организме и поражают ЦНС. Нарушается функционирование нервной системы, снижается эффективность транспортной функции гемоглобина, что приводит к кислородному голоданию тканей, малокровию, вызывают мутацию клеток, разрушают ферменты клеток. Употребление сигарет на протяжении длительного времени может привести к таким заболеваниям как атеросклероз, тахикардия, ИБС, инфаркт миокарда и многие другие заболевания. Также под действием сигарет снижается острота зрения, а иногда даже приводит к полной слепоте. Это происходит из-за уничтожения никотином витамина А.

По данным ВОЗ табакокурение ежегодно приводит к смерти около шести миллионов человек, более 600 000 из которых, не являясь курильщиками, умирают из-за воздействия вторичного табачного дыма. Для борьбы с

табакокурением с 1988 года ВОЗ объявила 31 мая Всемирным днем без табака (World No Tobacco Day), для привлечения всеобщего внимания на эту социальную проблему, проведения акций борьбы против табачной эпидемии.

Токсикомания – один из видов аддиктивного поведения. Особое внимание нужно уделить пристрастию молодёжи и подростков к вдыханию различных видов аэрозолей и коллоидных смесей, ведь токсикомания – это только первый шаг в пути к употреблению наркотиков. Попадая в легкие, психотропные вещества за очень короткий промежуток времени попадают в головной мозг, тормозят поступление кислорода в кровь, притупляют сознание, человек теряет самоконтроль.

Алкоголизм называют одним из видов аддиктивного поведения. Кажется, что это настолько привычное явление, что человек, который не употребляет алкоголь, удивляет нас. По данным ВОЗ, каждый год по причине алкоголизма умирает около 2,5 млн человек. Растет число алкоголь зависимых подростков.

В БСЭ сказано дословно: алкоголь относится к наркотическим ядам (т.2 стр.116). Алкоголь относится к сильнодействующим наркотикам (№1053 ГОСТ 5964-1982г.). Действительно, алкоголь – это химическое вещество, этиловый спирт (этанол), его химическая формула - C_2H_5OH . Алкоголь, или спирт, является наркотическим ядом, он действует прежде всего на клетки головного мозга, парализуя их.

Наркомания. Увлечшись наркотическими веществами, человек становится зависимым. То есть с каждым разом организм требует все более сильнодействующих наркотиков. Если же такая доза отсутствует, то у человека начинается ломка. Чтобы избавиться от своих мучений, наркоман начинает искать новую дозу, он не останавливается ни перед чем, готов пойти на любое преступление и даже убийство.

По статистике, почти 98% наркозависимых больных погибают, и это в основном молодежь.

ВИЧ/СПИД/. Основными путями заражения ВИЧ- инфекции являются:

- половой путь - 70-80%;
- инъекционные наркотики - 5-10%;
- профессиональное заражение медработников – 0,01%;
- переливание зараженной крови - 5-10 %;
- передача вируса от ВИЧ-позитивной матери ребенку - во время беременности, родов и при кормлении грудью (5-10%);
- использование нестерильного инструментария для татуировок и пирсинга;
- использование чужих бритвенных принадлежностей, зубных щеток с видимыми остатками крови;

ВИЧ - это вирус иммунодефицита человека, который может несколько лет подряд разрушать защитную функцию организма. Об этом человек может и не догадываться, а СПИД - это синдром приобретенного иммунодефицита. Этот диагноз ставится через несколько лет после заражения ВИЧ, когда у ВИЧ-

больного на фоне прогрессирующей деградации иммунной системы развиваются несколько заболеваний.

Заключение. Для того чтобы решить эту социально значимую проблему нужно кардинально пересмотреть вопросы об организации систематизированной работы для создания благоприятных условий для ЗОЖ среди молодежи в школах и ВУЗах, а для этого нужно:

- в ходе профессиональной подготовки учителя научить их специальным знаниям, умениям навыкам работы в этом направлении;
- сформировать у студентов и выпускников ВУЗов устойчивую положительную мотивацию к ЗОЖ для того, чтобы в последующем эффективно работать в этом направлении в ходе своей профессиональной деятельности;
- в социально-гуманитарном пространстве ВУЗа нужно сформировать систематичную, непрерывную, упорную и целенаправленную работу, которое будет направлено на формирование ЗОЖ , личностное и профессиональное развитие каждого студента.

Каков же он, образа жизни современного студента? Определение, которое мы нашли в педагогическом словаре, говорит: «Образ жизни - совокупность способов и форм жизнедеятельности, присущая той или иной личности, группе, обществу». Основными компонентами образа жизни студента являются труд (учебный, внеучебный, умственный, физический), быт, общественная и культурная деятельность человека.

Для того чтобы будущий специалист осознанно и ответственно относился к своему здоровью и здоровью окружающих, в социально-гуманитарном пространстве ВУЗа должен быть взят во внимание каждый компонент образа жизни студента.

Список литературы

1. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. (Учебник для вузов). - М., 1988
2. Психология здоровья /под редакцией Г.С. Никифорова. - СПб.: Питер, 2003. - С. 42-43. - 607 с.
4. Братусь Б.С., Сидоров П.И. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. М.: Изд-во МГУ, 1984. 146 с.
5. Пути заражения ВИЧ [Электронный ресурс]. URL.: <http://www.medinfo.ru/sovety/spid/18.phtml>. (дата обращения: 12.12.2017)

© Халитова Д.Р., Ахмерова Г.Ф., 2018

СЕКЦИЯ № 5. ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

УДК 338.012

Алибаев Д.Р.,

студент 1 курса,
Семенова Л.В.,
к.э.н., доцент кафедры философии,
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КРИПТОВАЛЮТЫ

***Резюме.** В статье рассматриваются вопросы взаиморасчетов с использованием криптовалюты, технология и механизм внедрения новой валюты. Выделены сильные и слабые стороны использования криптовалюты в современной рыночной экономике, определены финансовые риски как превентивная мера в процессе принятия решений.*

***Ключевые слова:** платёжные карты, технология, механизм, криптовалюта, криптографические методы, блокчейн, мультиплатформенность.*

Alibayev D.R.,
The student of 1 course,
Semenova LV,
Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of the Department of
Philosophy,
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

STATUS AND PROSPECTS OF USING THE CRYPTOCURRENCY

***Summary.** The article considers the issues of mutual settlements using the crypto currency, the technology and the mechanism for introducing a new currency. Strengths and weaknesses of using crypto currency in the modern market economy are identified, financial risks are defined as a preventive measure in the decision-making process.*

***Keywords:** payment cards, technology, mechanism, crypto-currency, cryptographic methods, blocking, multiplatform.*

Актуальность. Мировая экономика претерпевает постоянные изменения. С каждым годом в нашем обиходе начинают использоваться всё новые и новые технологии. Так, например, доля транзакций, проведённых физическими гражданами России по платёжным картам, возросла с 31% в 2010 году до 78% в 2016 году [1]. Любая форма денег в первую очередь используется как средство для получения товаров и услуг, которые необходимы для удовлетворения потребностей. К сожалению, современная банковская система столкнулась с серьёзными трудностями. Нередко люди становятся заложниками ситуации, когда благо, призванное служить человечеству, в силу разных причин, может начинать работать против него. Одной из наиболее острых проблем является высокая вероятность фальсификации банкнот, необходимость раскрытия личных данных клиента, плохая отслеживаемость

финансовых потоков наличности, зависимость гражданина от политики банка, государства, ограничение на внесение и снятие денежных средств. При этом сами купюры не являются личной собственностью владельца, а принадлежат ЦБ. Имеются трудности, возникающие с международными переводами – это высокие комиссии, большая длительность расчетов, зависимость сразу от нескольких банков и государств. Таким образом, в современной банковской системе, зачастую, на первом месте оказывается не клиент с его потребностями, а материальная выгода и поддержание существования самой банковской системы, в том числе в виде многочисленных «вливаний» средств в банки, находившиеся на грани краха.

Цель исследования. Одним из альтернативных решений вышеуказанных проблем является криптовалюта, уже достаточно широко используемая, за рубежом. В работе исследуется содержание криптовалюты как новой формы взаиморасчетов, на которую ориентируется российская экономика. Целью работы является исследование содержания криптовалюты, выявление финансовых рисков для превентивных мер в процессе принятия решений. Для достижения поставленной цели определены и решены следующие задачи: раскрыто историческое и экономическое содержание криптовалюты, показаны ее слабые и сильные стороны, рассмотрены технология и механизм внедрения новых виртуальных денег.

Материалы и методы. Исследование проводилось на материалах отечественных и зарубежных публикаций с использованием электронного информационного ресурса. В основу исследования положена экономическая методология: абстракция, анализ и синтез, индукция и дедукция, историко-логическая взаимосвязь, графическое моделирование, аналитика, статистика.

Результаты и обсуждение. Криптовалюта – разновидность цифровой валюты, создание и контроль за которой базируются на криптографических методах [3]. Она децентрализована и не контролируется каким-то определённым лицом, а работает в соответствии с программой на технологии блокчейна (связанного списка). Существуют несколько способов эмиссии криптовалют. Как правило, она создаётся свободно с помощью определённых систем за счёт вычислительной способности большого количества независимых компьютеров в виде связанной цепочки, многократно подтверждаясь и перезаписываясь, так, что подделать её практически невозможно. Новые участники, помимо выработки собственных криптовалют, обеспечивают своими мощностями функционирование всей системы и сохранность предыдущих частей цепи. При распределении виртуальных денег в различных компаниях механизмы могут сильно различаться. Например, при использовании способа форжинг, происходит распределение новых средств, пропорционально доли владения. После выработки криптовалюта выкупается заинтересованными лицами. Она существует в виде электронного файла и не требует личных данных владельца. А достаточно низкая комиссия, в некоторых случаях и ее отсутствие при международных переводах, высокая скорость и мультиплатформенность позволяют беспрепятственно совершать

платежи неограниченной суммы в любом уголке планеты. Важно понимать, что помимо огромного числа плюсов, виртуальная валюта имеет и отрицательные стороны. Во-первых, установив оборудование, можно годами неограниченно получать криптовалюту, и это вливание новых денежных масс в оборот происходит бесконтрольно, а значит, может возрасти инфляция и, как следствие, пострадать экономика в целом. Во-вторых, возможность беспрепятственно переводить крупные денежные массы создаёт благоприятную среду для финансирования терроризма, а также коррупции и тайного вывода неограниченного числа денег из государства, что также дестабилизирует экономику. Важно заметить, что в настоящее время совершать крупную эмиссию криптовалюты способны по большей части те, кто либо имеет большую материальную базу для покупки многочисленного дорогостоящего оборудования, либо те, кто изначально вложил в этот проект и уже получает доход. Таким образом, криптовалюта способствует еще большей нерегулируемой дифференциации доходов населения в стране, увеличивая при этом экономический «разрыв» между богатыми и бедными. Одним из наиболее остро волнующих экономистов вопросов является обеспечение криптовалюты. На первый взгляд, она не обеспечивается ничем и представляет собой очередную финансовую пирамиду. Однако при более тщательном рассмотрении, ситуация уже не кажется настолько катастрофичной. Изначально происходит значительное вливание средств во время покупки компьютеров, стоимость которых может окупаться в течение длительного времени. Затем требуется привлечь огромное количество инвесторов, вкладывающих в развитие этой индустрии. И самое главное – поддерживать биржи, на которых происходит продажа, а следовательно, подкрепление криптовалюты деньгами. Таким образом, криптовалюта – это новый и малоизученный феномен для экономики, который требует тщательного изучения. С уверенностью можно сказать, что этот продукт найдёт свою нишу и своего покупателя, о чём уже сейчас говорит его нарастающая популярность. Криптовалюта имеет немало положительных и отрицательных моментов, но даже одно появление ее на денежном рынке указывает на просчёты в современной банковской системе. Каждому из нас остаётся наблюдать за дальнейшим развитием событий и выбирать, Вопрос купли-продажи кибервалюты остается открытым. Это покажет дальнейшее развитие событий и приобретаемый опыт в процессе принятия решений.

Список литературы

1. Новости и аналитика. [Электронный ресурс]. URL.: <https://bcs-express.ru/novosti-i-analitika/dolia-beznalichnykh-raschetov-rastet> (дата обращения: 02.03.2018 г.)
2. Криптовалюта. [Электронный ресурс]. URL.: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Криптовалюта> (дата обращения: 03.12. 2017 г.)
3. Биткоины для потребителя. [Электронный ресурс]. URL.: <https://bitcoin.org/ru/bitcoin-for-individuals> (дата обращения: 03.03.2018 г.)

4. Вахрушев Д. С., Железов О. В. Криптовалюта как феномен современной информационной экономики: проблемы теоретического осмысления// Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ». - Выпуск 5 (24), сентябрь – октябрь, 2014

© Алибаев Д.Р., Семенова Л.В., 2018

УДК 338.012

Аталикова Б.К.,
студентка 1 курса,
Семенова Л.В.,

к.э.н., доцент кафедры философии,
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

ТЕХНОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ШКОЛЫ МЕРКАНТИЛИСТОВ

Резюме. В статье рассматриваются вопросы историко-логической взаимосвязи двух направлений взглядов, объединенных в одно меркантилистское направление. В результате исследования показано, что их следует рассматривать как самостоятельные системы взглядов, представляющие школы монетаристов и меркантилистов.

Ключевые слова: меркантилизм, монетаризм, система взглядов, технология изучения, этапы, перегруппировка, методология, подходы.

Atalikova B.K.,
student of 1 course,
Semenova L.V.,

Candidate of Economic Sciences, Associate Professor
of the Department of Philosophy,
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

TECHNOLOGY RESEARCH SCHOOL MERCANTILIST

Summary. The article deals with the historical and logical interrelationship between the two directions of views united in one mercantile direction. As a result of research it is shown that they should be considered as independent systems of views, representing schools of monetarists and mercantilists.

Key words: mercantilism, monetarism, system of views, technology of study, stages, regrouping, methodology, approaches.

Актуальность. Одним из разделов учебной дисциплины «Экономика» является изучение системы взглядов меркантилистов. В печатных изданиях эта

система взглядов включает два направления: ранних меркантилистов (монетаристов) и поздних (меркантилистов). С точки зрения философского рассуждения целое должно состоять из частей, образующих целое. В данном случае, система взглядов меркантилистов кроме монетаристов включает ту же самую систему взглядов - меркантилистов. Здесь мы усматриваем нарушение логической взаимосвязи разных взглядов теоретиков, представляющих некую единую систему. Для лучшего восприятия учебного материала необходимо уяснить сущность и содержание системы взглядов меркантилистов.

Цель исследования. Совершенствование методологии и технологии изучения системы взглядов меркантилистов. Для достижения поставленной цели определены следующие задачи: проанализировать систему взглядов меркантилистов в разрезе двух основных направлений; исследовать взаимосвязь взглядов ранних и поздних монетаристов; выделить основные вопросы, на которые отвечает школа; исследовать философские категории целого и части; сделать рекомендации в результате проведенного исследования.

Материалы и методы. В основу научного исследования положены материалы отечественных и зарубежных публикаций, электронный информационный ресурс, методология экономической науки: абстракция, анализ и синтез, индукция и дедукция, графический, историко-логическая взаимосвязь, сравнительный анализ.

Результаты и обсуждение. Историко-логическая взаимосвязь разных теорий просматривается в преемственности рассматриваемых вопросов и их развитии. В работе было сделано разделение двух направлений одной меркантилистской школы и выделены три основных вопроса, на которые отвечали их представители. Это - предмет исследования, источник богатства страны, роль государства и предлагаемые методы регулирования экономических вопросов. В результате исследования было выявлено, что предметом исследования ранних монетаристов было золото и серебро, а источник богатства страны они искали в кладоискании, в натуральном обращении золота и серебра, в более поздние времена – в денежном обращении. Роль государства у ранних монетаристов сводится к организации экспедиций по кладоисканию, у поздних – к регулированию денежной массы. Таким образом, даже в рамках одного направления – монетаристов можно выделить ранний и поздний периоды, которые взаимодополняются и развиваются до настоящего времени. Здесь, как видим, не нарушается историко-логическая взаимосвязь, и материал воспринимается в доступной для обучающегося форме. Однако теоретически считается, что основатели теории монетаристов – американцы в лице И. Фишера (закон сохранения денежной массы), М. Фридмана (автор монетарной истории и теории), которые разрабатывали монетарную теорию в более поздние времена (начало XX века). При этом количественная теория денег как монетаристское направление развития экономической мысли И. Фишера и М. Фридмана не создавалась на пустом месте, а отталкивалась в своем развитии от раннего монетаризма [3], внесшего свой вклад в развитие экономической мысли.

С нашей точки зрения, некорректно объединять ранних монетаристов в одну группу с меркантилистами, так как они по-разному отвечали на основные вопросы, по которым формировалась система взглядов или школа. Система взглядов должна носить объединяющую, а не разъединяющую позицию теоретиков. Таким образом, исследование системы взглядов монетаристов и меркантилистов с позиции их общности и различий в предмете, оценках и подходах к развитию экономики являются принципиально разными и не могут представлять одну меркантилистскую школу. Полученные оценочные результаты позволили предложить новый прием - перегруппировку отдельных изучаемых областей знания в две самостоятельные школы или системы экономических взглядов: монетаристов и меркантилистов, что будет способствовать лучшему пониманию и освоению учебного материала.

Список литературы

1. Блауг М. Меркантилизм. М., 1996 [Электронный ресурс]. URL.: <http://www.seinst.ru/page372/> (дата обращения:20.11.2017)
2. Курс экономической теории /Под ред. М.Н. Чепурина, Е.А. Киселевой, 2010. - 40 с. - ISBN 978-5-85271-287-5
3. Экономическая теория /Под ред. А.И. Добрынина, Л.С. Тарасевича:учебник для вузов. 4-е изд.- СПб: СПб.: Питер, 2009.- 560 с. – 560 с. – ISBN 978-5-388-00457-4
4. Хейне Пол. Экономический образ мышления. – Пер. с англ. – М.: «Дело», 1992. – 704 с. - ISBN 0-574-19455-X

© Аталикова Б.А., Семенова Л.В., 2018

УДК 338.012

Бекташева И.И.,
студентка 1 курса,
науч. руковод. - **Семенова Л.В.,**
к.э.н., доцент кафедры философии,
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

ПРОБЛЕМЫ ТРУДОВОЙ МИГРАЦИИ В ЭКОНОМИКЕ РОССИИ

***Резюме.** В работе рассматривается содержание трудовой миграции в России, выделены ее особенности и отличительные признаки от зарубежной трудовой миграции.*

***Ключевые слова:** трудовая миграция, внешняя миграция, внутренняя миграция, утечка умов, иммиграция, эмиграция.*

Bektasheva I.I.,
student of 1 course,
sci. leadership. - **Semenova LV,**

Candidate of Economic Sciences, Associate Professor
of the Department of Philosophy,
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

PROBLEMS OF LABOR MIGRATION IN RUSSIAN ECONOMY

Summary. The paper considers the content of labor migration in Russia, its features and distinctive features from foreign labor migration are highlighted.

Keywords: labor migration, external migration, internal migration, brain drain, immigration, emigration.

Актуальность. С развитием рыночных отношений обострились социально-экономические проблемы, вследствие чего активизировалось движение трудового населения страны. Обеспеченность страны рабочей силой является необходимым и значимым показателем, по которому можно оценивать состояние производительной силы страны. Это не только источник производства валового внутреннего продукта, это характеристика страны в целом, ее культурный, образовательный и трудовой уровень.

Цель исследования: раскрыть сущность, содержание и особенности трудовой миграции в России. Для достижения поставленной цели определены и решены следующие задачи: раскрыть понятие трудовой миграции, ее виды и формы; выявить причины трудовой миграции; показать состояние экономики России и связанные с ней трудовые проблемы населения; выделить особенности трудовой миграции в России.

Материалы и методы. В работе использовались материалы отечественных и зарубежных публикаций, электронный информационный ресурс, статистика. В основу положена методология экономической науки: абстракция, анализ и синтез, моделирование, эмпирический и аналитический методы исследования, графический, историко-логический.

Результаты и обсуждение. Под трудовой миграцией понимают перемещение трудоспособного населения из регионов с более трудной экономической ситуацией в более развитый район или страну с целью своего трудоустройства. Трудовая миграция является формой экспорта и импорта рабочей силы. Данный вид миграции можно разделить на два подвида: внешняя и внутренняя. Внешняя трудовая миграция - территориальное движение населения через государственные границы. Большую часть Российских иммигрантов составляют граждане Украины и СНГ. В Россию прибывает большое количество переселенцев из районов межнациональных конфликтов, проживающих ранее на территории централизованно-плановой экономической системы. По данным Института государственного управления и права Государственного университета управления около 2,5 миллионов мигрантов работают нелегально [1]. Их составляют постоянно проживающие в России иммигранты, сезонные работники, мигранты, и т.д. Основными причинами

внешней миграции России являются низкий уровень дохода в стране - доноре, высокий уровень безработицы, инфляция. В стране наблюдается отток высококвалифицированных специалистов и рабочих, так называемая «утечка умов». Основными причинами российской эмиграции являются: неудовлетворенность перспективами роста материального благосостояния, низкий уровень дохода в форме заработной платы, невозможность обеспечения бизнеса специальным дорогостоящим оборудованием и техникой. Износ капитала в Российской экономике составляет 80-90% [6]. Внутренняя миграция - перемещение людей из одного региона в другой в рамках одной страны. Внутренние перемещения в большей степени сохраняют сезонный характер, по сравнению с внешней миграцией. Одной из проблем, к которой может привести данный тип миграции - это вымывание рабочей силы, консервирующее неблагополучие областей, краев и республик, из которых мигрирует население. К причинам трудовой миграции следует отнести: существенно отличающийся уровень образования и развития в городах и регионах, уровень доходов и расходов, качество жизни. На основе проведенного исследования были выделены следующие особенности трудовой миграции в России: трудовая миграция характеризуется не только перемещением населения из субъектов, регионов, областей и краев, т.е. движением по территориям внутри страны. Она характеризуется активным локальным перемещением в границах территории; трудовая мобильность в условиях рыночной экономики имеет тенденцию к росту (в США на одного работника в среднем за всю его жизнь приходится 10 рабочих мест) [3]. В России такой показатель не оценивается; трудовая миграция в России в основном вызвана высвобождением рабочей силы и сокращением рабочих мест (за рубежом трудовая миграция вызвана невозможностью трудоустроиться вследствие роста численности населения и вынужденной иммиграции); за рубежом миграция регулируется, в России регулирование носит формальный характер (имеются контрольные точки иммигрантов на тяжелые строительные и дорожные работы); трудовая миграция в России формируется преимущественно из числа граждан собственной страны, за рубежом за счет иностранной рабочей силы и др. Результаты исследования трудовой миграции в России показывают, что она слабо связана с результатом труда внутри страны. Товарооборот России со странами дальнего зарубежья с недружественным к России настроением возрос на 20-25%, российский товарооборот в товарообороте США составляет всего 0,3% [2]. Исходя из проведенного исследования можно сделать вывод о том, что Россия в современных условиях развития экономики оказалась неспособной гарантировать своим гражданам трудоустройство и создавать необходимые условия труда. В результате - наблюдается неравное социально-экономическое развитие отдельных территорий страны, усиливается трудовая миграция населения.

Список литературы

1. Локосов В.В., Внешняя миграция в России и ее предельно критические ограничения // Федерализм. – 2016. – №02. – С. 43-52

2. Лесков С. ТВК «ОТР» Темы дня с Сергеем Лесковым, 2018. – 14 апреля
3. Мировая экономика: Учебное пособие для вузов /Под ред. проф. И.П. Николаевой. – 2 - е изд., перераб. и доп. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2000. - 575 с.
4. Россия: интеграция в мировую экономику: Учебник / Зименков Р.И. - М.: Финансы и статистика, 2002)
5. Свободная энциклопедия Википедия// Иммиграция в Россию [Электронный ресурс]. URL.: https://ru.wikipedia.org/wiki/Иммиграция_в_Россию (дата обращения: 23.11.2017)
6. Экономическая теория / Под ред. А. И. Добрынина, Л. С. Тарасевича: Учебник для вузов. 4-е изд. — СПб.: Питер, 2009. — 560 с.: ил. — (Серия «Учебник для вузов»). - ISBN 978-5-388-00457-4
7. Хурсан Л.В., Халитова Л.Р. Совершенствование оплаты труда как инструмента воспроизводства рабочей силы в условиях экономической модернизации // Социально-экономические проблемы модернизации современного общества. Коллективная монография/ Под ред. Н.Ф. Газизуллина, В.В. Ложко. – СПб.:НПК «Рост», 2011. – 636 с. – ISBN 978-5-98-217-061-3
© Бекташева И.И., 2018

УДК 338.012

Карпов А.С.,
студент 1 курса,
науч. руковод. - **Семенова Л.В.,**
к.э.н., доцент кафедры философии,
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

СОДЕРЖАНИЕ И ПРАКТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕОРИИ ДОХОДОВ

***Резюме.** В работе рассматриваются теоретические и практические вопросы теории доходов. Сравнительный анализ показателей дохода с прошлым периодом централизованно-плановой экономики, со странами ОЭСР показал значительное ухудшение состояния развития экономики России. В целях изменения сложившегося состояния предложены меры государственного регулирования экономики.*

***Ключевые слова:** ОЭСР, Россия, доходы, анализ, динамика, резервы, производительность труда, оплата труда, заработная плата.*

Karpov A.S.,
student of 1 course,
sci. leadership. - **Semenova LV,**
Candidate of Economic Sciences, Associate Professor
of the Department of Philosophy,
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

THE CONTENTS AND PRACTICAL USE THE THEORY OF INCOME

Summary. Theoretical and practical questions of the theory of incomes are considered in the work. Comparative analysis of income indicators with the past period of the centrally planned economy, with the OECD countries showed a significant deterioration in the state of development of the Russian economy. In order to change the current state, measures of state regulation of the economy have been proposed.

Keywords: OECD, Russia, income, analysis, dynamics, reserves, labor productivity, labor remuneration, wages.

Актуальность. На протяжении многих веков теоретики исследовали теорию доходов, в числе которой оплата труда занимает одно из значимых мест. Способность трудиться и получать достойную заработную плату является главным мотивационным фактором человека. В российской экономике накопилось немало проблем, решить которые можно за счет использования трудового ресурса на производстве как главной производительной силы общества. Однако при низкой заработной плате люди трудиться не готовы, что приводит к росту безработицы и дестабилизации развития производства. В этой связи исследование теории доходов и ее использование в российской экономике является актуальным и значимым.

Цель исследования. Исследование факторов снижения доходов населения и поиск резервов для их потенциального роста. Для достижения поставленной цели определены следующие задачи: раскрыть содержание теории доходов; проанализировать сложившееся состояние по доходам; выявить существующие проблемы, возможные резервы и наметить пути потенциального роста доходов населения.

Материалы и методы. В работе используются материалы отечественных и зарубежных публикаций, электронный информационный ресурс [3, 4, 5]. В основу исследования положена методология экономической науки: анализ и синтез, индукция и дедукция, абстракции, историко-логическая взаимосвязь системы взглядов на теорию дохода, графический, эмпирический, моделирования, аналитический методы исследования. Исследование проводилось в форме сравнения сложившегося состояния развития России со странами организаций экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) в длительном временном интервале времени (за 25 - 30 лет).

Результаты и обсуждения. Анализ динамики развития экономики России и стран Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) на основе статистических данных показал, что по общему объему производства, Россия отброшена на 40 лет назад, а по выпуску сложной производственной продукции - на 80 лет. За последнюю четверть века среднегодовая численность

населения стран ОЭСР увеличилась на 19,8%, а в России упала на 2,5% (3,627 млн. человек). Общие демографические потери России за этот период с 1992 года по 2017 год составили 36,5 млн. человек. Оплата труда (ОТ) подавляющей части работников страны (84%) составляют менее половины заработков конца советского периода [1]. Если при централизованно-плановой экономике коэффициент неравномерности распределения оплаты труда (ОТ) составлял 3,5 (по данным 1986 год), при этом в странах ОЭСР она составлял в среднем 3,7, то в России к 2001 году этот показатель достиг 39,6. В 2015 году в среднем по странам ОЭСР производительность составила 51,05 USD. В России за этот же год производительность составила 24,39 USD, или 47,8% от уровня стран ОЭСР. При этом средний месячный заработок работника стран ОЭСР составил 3438 USD, а в России – 1038. В часах это составит 23,36 и 6,32 USD, соответственно или 27,1% уровня стран ОЭСР. Тридцатилетний эксперимент развития экономики России показал, что страна не может развиваться на основе зарубежной модели, разработанной под свою культуру; ей нужна собственная модель, отвечающая следующим национальным представлениям: в социальной области (ценовая доступность для населения жилья, образования, лечения и других услуг; кратное повышение пенсий, сокращение вынужденных социальных расходов); в области экономической (оживление внутреннего рынка и производства; рост частных накоплений и средств для инвестирования в национальную экономику; снижение оттока кадров за рубеж; стимулирование бизнеса к инновациям; повышение производительности труда) и другие (рост доверия населения к власти; повышение международного имиджа страны). Сравнение состояния развития за одинаковый период в натуральном и денежном выражении позволяет определить разрыв в уровне доходов населения разных стран и наметить меры по развитию национальной экономики [2]. Необходимо объективно оценивать сложившееся состояние развития на основе расширенных статистических данных, правильно применять математический аппарат обработки экономической информации, построенной на денежных измерителях. Сегодня стало привычным сравнивать стоимостные показатели в динамике, что является грубым искажением сложившегося состояния и, как следствие, приводит к ошибочным действиям в процессе принятия решений. Развивая системы государственного образования и медицинского обслуживания; принимая законы, охраняющие права человека, ограничивающие дискриминацию по полу, возрасту или этническим признакам, обеспечивая свободный выбор и доступ к труду, государство способствует формированию доходов пропорционально объективно развивающемуся процессу.

Список литературы

1. Барсуков В. Феодалная похлебка. Социальная хроника. Отечественные записки. [Электронный ресурс]. URL.: <http://www.sovross.ru/articles/1597/35161> (дата обращения: 29.11.2017)

2. Рустэм Хамитов: «От уровня развития экономики зависит решительно всё». [Электронный ресурс]. URL.: <https://news.mail.ru/politics /29311188 /frommail=1> (дата обращения: 18.03.2017)
3. Рикардо Д. Собрание сочинений. – М.: Политиздат, 1955
4. Тюрго А.Р.Ж. Размышления о создании и распределении богатства. Ценности и деньги. – Юрьев: Политиздат, 1905
5. Хурсан Л.В., Халитова Л.Р. Совершенствование оплаты труда как инструмента воспроизводства рабочей силы в условиях экономической модернизации //Социально-экономические проблемы модернизации современного общества. Коллективная монография/ Под ред. Н.Ф. Газизуллина, В.В. Ложко. – СПб.:НПК «Рост», 2011. – 636 с. – ISBN 978-5-98-217-061-3
© Карпов А.С., Семенова Л.В., 2018

УДК 338.012

Люковец А. В.,
студентка 1 курса,
науч. руковод.- **Семенова Л.В.,**
к.э.н., доцент кафедры философии,
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

КЛАССИЧЕСКАЯ РЫНОЧНАЯ ШКОЛА И ЕЕ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ СОВРЕМЕННОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ МЫСЛИ

***Резюме.** В работе исследуется теоретическое содержание классической рыночной школы, выделяются ее сильные и слабые стороны для практического использования отдельных положений применительно к медицинской практике экономического развития.*

***Ключевые слова:** система взглядов, представители, модель, преимущества, слабые стороны, регулирование, проблемы, пути решения.*

Lyukovets A. V.,
student of 1 course,
sci. leadership. - **Semenova L.V.,**
Candidate of Economic Sciences, Associate Professor
of the Department of Philosophy,
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

CLASSICAL MARKET SCHOOL AND ITS CONTRIBUTION IN DEVELOPMENT OF MODERN ECONOMIC THOUGHT

***Summary.** The paper studies the theoretical content of the classical market school, its strengths and weaknesses are highlighted for the practical use of individual provisions in relation to medical practice of economic development.*

Key words: *system of views, representatives, model, advantages, weaknesses, regulation, problems, solutions.*

Актуальность. Экономическая мысль западно-европейских стран развивалась раньше, чем в России. Это предопределено функционированием национальных хозяйств, мануфактур, отраслей. Классическая рыночная школа смогла обобщить накопленный багаж экономических представлений предшествующих теоретиков и внесла свой значительный вклад в разработку экономической теории. Однако в медицинской практике и других сферах деятельности стало общепринятым считать, что рынок сам регулируется с помощью спроса, предложения, рыночной цены и конкуренции, что нарушает пропорции в развитии, приводит к нарушению воспроизводства рабочей силы как главной производительной силы страны. В этой связи необходимы анализ сильных и слабых сторон этой теории, меры по обеспечению практической реализации и адаптации данной теории применительно к медицинской практике.

Цель исследования. Целью данного исследования является поиск локальных точек классической рыночной школы, которые при использовании могли бы улучшить современное состояние развития экономики страны. Для достижения поставленной цели определены и решены следующие задачи: сделан анализ содержательной части теории классической школы; выделены ее слабые и сильные стороны; определено значение классической рыночной школы для дальнейшего развития экономической мысли и практического применения данной теории в медицинской практике.

Материалы и методы. В работе использовалась методология экономической науки: абстракция, анализ и синтез, индукция и дедукция, графический метод исследования, моделирование, историко-логическая взаимосвязь. Привлекались материалы отечественных и зарубежных публикаций, выступление Президентов России и Республики Башкортостан.

Результаты и обсуждение. Основными представителями классической рыночной школы являются А. Смит, Д. Рикардо, Ж.Б. Сей, Т. Мальтус, У.Н. Сениор, Дж. С. Милль и др. [3]. Классики выделили факторы производства и их доходы, рассмотрели трудовую теорию производства, впервые представили производство как систему входных и выходных элементов, определились с классами и разработали принципы рыночной экономики. Механизм саморегулирования рынка, включающий спрос, предложение, рыночную цену и конкуренцию, до сих пор является действующим в современных условиях экономики. Многие понятия, которые рассматривались классической школой, активно используются в научном обороте, но до сих пор продолжают споры по отдельным положениям классиков рыночной экономики. Это касается, прежде всего, концепции «экономического человека», приоритета основных вопросов экономики «предложение создает свой собственный спрос и автоматически обеспечивает доход», «рынок представлен совершенной конкуренцией», активное внедрение теории альтернативного выбора вместо

трудовой теории стоимости и др. [2]. Многие, предложенные классиками, идеи явились началом разработок новых направлений исследования и формирования новых школ, которые в практической деятельности пока не проявили положительного результата экономического развития. Наряду с положительными моментами теории абсолютных и относительных (сравнительных) преимуществ, которая позволяет не только определять приоритеты развития, но и оптимизировать процесс производства и принятия решений, необходимо видеть и слабые стороны, такие как противодействие национальному интересу, отсутствие контроля за затратами продуктов национального производства, нарушение пропорций в развитии экономики и др. [5, 6].

С нашей точки зрения, теорию сравнительных и относительных преимуществ целесообразно использовать внутри в системе «продукт 1 – продукт 2 внутри страны», а не в системе «страна 1 – страна 2» по имеющемуся в наличии национальному продукту. Как показал анализ теории классической рыночной школы, в практической медицинской деятельности можно использовать многие ее теоретические положения: рынок должен быть регулируемым со стороны государства; рыночные монополии должны контролироваться; общественные организации должны создаваться не только для контроля, но и дополнительной защиты субъектов рыночных взаимоотношений; государство должно регулировать рыночную цену на основе использования трудовой теории стоимости и теории альтернативных издержек производства в национальной экономике. В настоящее время классическую рыночную школу нельзя недооценивать. В ней имеются хорошие мысли по улучшению экономического развития страны, обеспечению экономического роста. Представители этой школы исследовала природу и источники богатства наций, распределение национального продукта между собственниками, что до сих пор вызывает большие споры среди современных теоретиков [5, 6].

Классическую школу как цельное представление системы экономических взглядов сегодня изучают студенты вузов, специалисты и представители многих других экономических направлений [5, 6].

Список литературы

1. Рустэм Хамитов: «От уровня развития экономики зависит решительно всё». [Электронный ресурс]. URL.: <https://news.mail.ru/politics/29311188/?frommail=1> (дата обращения: 18.03.2017).
2. Семенова Л.В., Конюхов Ю.С. Экономический аспект философии сохранения и развития здоровья человека // Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. «Здоровье как социально-философская проблема». Уфа, 19-21 октября 2016 г. Вестник БГМУ. Сетевое издание. Приложение №2. - Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2016. - С. 235-240. – ISSN 2309-7183
3. Хейне Пол. Экономический образ мышления. – Пер. с англ. – М.: «Дело», 1992. – 704 с. - ISBN 0-574-19455-X

4. Хурсан Л.В., Халитова Л.Р. Совершенствование оплаты труда как инструмента воспроизводства рабочей силы в условиях экономической модернизации. Социально-экономические проблемы модернизации современного общества. Коллективная монография/ Под ред. Н.Ф. Газизуллина, В.В. Ложко. – СПб.:НПК «Рост», 2011. – 636 с. – ISBN 978-5-98-217-061-3
5. Экономическая теория /Под ред. А.И. Добрынина, Л.С. Тарасевича:учебник для вузов. 4-е изд.- СПб: СПб.: Питер, 2009.- 560 с. – ISBN 978-5-388-00457-4
6. Экономическая теория [Электронный ресурс]. URL.: economic_theori.akademic.ru (дата обращения: 22.11.2018)

© Люковец А.В., 2018

УДК 338.012

Перминова В.А.,
студентка 1 курса,
науч. руковод.- **Семенова Л.В.**,
к.э.н., доцент кафедры философии,
Башкирский государственный медицинский университет Россия (г. Уфа)

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ТЕОРИИ ПОЛИТЭКОНОМИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ЭКОНОМИКИ

***Резюме.** В работе рассматриваются основные положения теории политэкономии применительно к практике современного экономического развития. Показаны роль и значение этой теории для рынка труда в современных условиях. В результате проведенного анализа предложены рекомендации для их практического использования в медицинской практике трудовой деятельности.*

***Ключевые слова:** политэкономия, марксизм, система, показатели, проблемы, абсолютная и относительная эксплуатация, доход, заработная плата, перспективы развития.*

Perminova VA,
student of 1 course,
sci. leadership. - **Semenova LV**,
Candidate of Economic Sciences, Associate Professor
of the Department of Philosophy,
Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

PRACTICAL APPLICATION OF THE THEORY OF POLITICAL ECONOMY IN THE MODERN CONDITIONS OF THE ECONOMY

Summary. The paper considers the main provisions of the theory of political economy with reference to the practice of modern economic development. The role and importance of this theory for the labor market in modern conditions are shown. As a result of the analysis, recommendations are offered for their practical use in medical practice of labor activity.

Key words: political economy, Marxism, system, indicators, problems, absolute and relative exploitation, income, wages, development prospects.

Актуальность. Современная рыночная экономика находится в стадии поиска новой теории, которая могла бы придать положительный импульс в развитии. «Новое – это хорошо забытое старое», - гласит народная мудрость. Применительно к политэкономии, которая разработана марксистами в середине 19 века, это означает, что достигнутые положительные результаты на тот период экономического развития, требуют дополнительного анализа и осмысления для современных условий развития. Этим определяется актуальность и цель и задачи исследования.

Цель исследования. Изучить основные положения теории политэкономии, выявить слабые и сильные стороны этого учения и на этой основе сделать рекомендации для практического использования теории в трудовой деятельности. Для реализации намеченной цели поставлены и решены следующие задачи: раскрыто содержание теории политэкономии; выделены ее содержательные элементы для практического использования в рыночной экономике; сделан сопоставительный анализ выделенных элементов в рамках двух экономических систем: централизованно-плановой и рыночной.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основе марксистской системы взглядов, материалов отечественных и зарубежных авторов с привлечением информационного ресурса. Основными представителями марксизма являются К. Маркс, Ф. Энгельс, В.И. Ленин. Главная научная работа классиков марксизма – «Капитал» (1867 г.) рассматривает основные положения этого экономического учения: о капитале, земельной ренте, цене, наемном труде, государстве, внешней торговле и мировом рынке. Если предшественники марксизма видели в обмене товаров только обмен вещей, то они первыми увидели, что за обменом вещей стоят отношения людей. Эта теория дает свое видение происхождения, сущности и функций денег. Через анализ капитала и его функциональных форм авторы раскрывают тайну происхождения прибавочной стоимости, определяют степень и уровень эксплуатации. Классики политэкономии выделяют две формы эксплуатации рабочего класса: абсолютную (характерную для начальной стадии развития капитализма) или относительную (на более поздней ступени развития).

Результаты и обсуждение. Анализ показал, что в современных условиях трудовой деятельности наблюдаются обе формы эксплуатации: и абсолютная и относительная, что снижает качество конечного результата труда. При этом в рыночной экономике нет отчуждения рабочего от средств производства, но

исчезли из анализа и статистической отчетности такие важные показатели, как рентабельность, производительность труда, норма прибыли. За последние 25 лет Россия отстала в экономическом развитии от многих стран мира, имеет дефицитный бюджет, значительную безработицу, скрытую инфляцию и низкий экономический рост. При централизованно-плановой системе не было инфляции, гарантировалась полная занятость, наблюдался стабильно положительный экономический рост и реальная эффективность производства вместо надуманной оптимизации. Следует отметить, что эффективность необходимо рассматривать как отношение достигнутого эффекта к затратам, вложенным на эти цели. В обычной практике под эффективностью понимают процесс улучшения, который никак не сопоставляется с затратами и не контролируется государством. Процесс оптимизации предполагает наличие модели, построенной на основе большой выборки данных. В современных условиях оптимизация проводится в форме эксперимента, который носит болезненный характер применительно к социальным процессам. К примеру, слабо просматриваются отдаленные перспективы для простого труженика, лишенного возможности работать за достойную оплату труда.

Результаты проведенного исследования подтверждают значимость этой теории для работника в современных условиях. Не случайно учение марксизма стало вехой в истории экономической мысли. Анализ положительных и отрицательных факторов в экономическом развитии на основе теории политэкономии позволил сделать следующие выводы и рекомендации: теория политэкономии прошла несколько этапов в своем развитии и сегодня является значимой теорией применительно к рынку труда; теория должна обогащаться и развиваться, а не замещаться другими теориями, не подтвердившими своих теоретических постулатов на практике; трудовая теория стоимости активно используется за рубежом, в российской практике она носит в большей степени завуалированный характер и не используется в полной мере; теория эксплуатации рабочего класса практически не обсуждается, что негативно отражается на всей экономике в целом; современная статистика повышения производительности труда в организациях не ведется, что приводит к скрытому характеру имеющихся резервов экономического роста. Из проведенного анализа вытекает необходимость учета специфики рыночного развития страны, менталитета, физического и культурного уровня жизни населения. Многие теоретические положения достаточно полно раскрыты в труде «Капитал» К. Маркса, который до сих пор является настольной книгой любого зарубежного экономиста.

Список литературы

1. Золотых И.Б. История экономических учений. Классическое определение политэкономии. [Электронный ресурс]. URL.: <http://studbooks.net> (дата обращения: 27.11.17)
2. История экономических учений [Электронный ресурс]. URL.: <https://studfiles.net> (дата обращения: 28.11.17)

3. Семенова Л.В., Конюхов Ю.С. Экономический аспект философии сохранения и развития здоровья человека //Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. «Здоровье как социально-философская проблема». Уфа, 19-21 октября 2016 г.// Вестник БГМУ. Сетевое издание. Приложение №2. Уфа: ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2016. С. 235-240.- ISSN 2309-7183
4. Туган-Барановский И.М.. Сборник социально-философских произведений. М., 1996, с. 96

© Перминова В.А., 2018

УДК 339.178.42; 338.517.2

Семенова Л.В.,

к.э.н., доцент кафедры философии,

Башкирский государственный медицинский Университет, Россия (г. Уфа)

ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИЕ РИСКИ ФРАНЧАЙЗИНГА

***Резюме.** В статье рассматривается накопленный зарубежный опыт развития новой рыночной формы предпринимательства – франчайзинг, формы, виды, особенности развития применительно к российской экономике, возможные риски при инвестировании финансовых средств.*

***Ключевые слова:** франшиза, франчайзинг, франчайзер, франчайзи, риски, особенности, проблемы, доходность.*

Semenova L.V.,

Candidate of Economic Sciences, Associate Professor

of the Department of Philosophy,

Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

ENTREPRENEUR RISKS OF FRANCHISE

***Summary.** The article examines the accumulated foreign experience of developing a new market form of entrepreneurship - franchising, forms, types, features of development in relation to the Russian economy, possible risks when investing financial resources.*

***Keywords:** franchise, franchising, franchisor, franchisee, risks, features, problems, profitability.*

В течение последних лет рынки капитала стали глобальными. Возросший объем международных торговых сделок потребовал и увеличения денежного оборота в экономически развитых государствах. ООН насчитывает 35 тысяч так называемых транснациональных центров, которые имеют 150 тысяч филиалов [4]. При этом для транснациональных структур все более характерна ориентация на рынок высоких и информационных технологий,

сформированный в странах преуспевающего Запада. На фоне этого сложного процесса появляются новые рыночные формы организации в развитии экономических отношений, и такой формой является франчайзинг, который активно развивается в разных сферах сбыта товаров и услуг.

Первые шаги в направлении развития франчайзинга сделаны в Соединенных Штатах Америки, которые стали пользоваться результатами компании Зингера по производству швейных машинок (Singer Sewing machine company). Поэтому многие исследователи называют именно Исаака Зингера (Isaak Singer) основателем и родоначальником современного франчайзинга. Сущность франчайзинговой деятельности и ее содержание просматривается с позиции историко-логического развития. С 1851 года фирма И. Зингера заключала с дистрибьюторами товара письменный договор на передачу франшизы – начальная форма франчайзингового контракта. Договором подразумевалось право на продажу и ремонт швейных машинок на определенной территории Соединенных Штатов. После окончания гражданской войны в Америке в середине XIX века Зингер развернул серийное производство, позволявшее его компании торговать по самым конкурентным ценам. Однако организовать централизованное обслуживание швейных машин и замену неисправных частей в одном месте оказалось экономически невыгодным. Была создана франчайзинговая система, которая предоставляла финансово-независимым фирмам исключительные права продавать и обслуживать швейные машины на определенной территории. В 20-х годах в США идея франчайзинга, как формы ведения бизнеса сместилась в сторону отношений: оптовик-розничный продавец. Оптовый продавец (или франчайзор) давал возможность небольшим розничным торгующим организациям получать дополнительную выгоду от многочисленных скидок, использовать марку торговой фирмы и при этом сохранять свою независимость. С 1930 года в США после кризиса в экономике, нефтеперерабатывающие компании перешли на систему управления своими заправочными станциями как франчайзинговыми единицами. Сдавая в аренду бензоколонки франчайзи, нефтеперерабатывающие компании получали ренту и имели возможность популяризировать имидж компании, в то время как франчайзи могли устанавливать цены в соответствии с местными условиями. В результате значительно вырос уровень продаж машинного топлива и, соответственно, увеличилась прибыль. Вплоть до 1950-х годов большинство компаний, использовавших франчайзинговую систему, рассматривали франчайзинг как эффективный метод распределения продуктов и услуг. Пионером, так называемого роста бизнеса с 1945 г. "Business Format Franchisings" был основатель McDonald's Рэй Крок. Его заслугой является не только техническое изобретение для своего продукта, но и разработка рекламы ресторана и постоянного надзора за качеством. В США бурному развитию франчайзинга способствовал принятый в 1946 году Закон о товарных знаках. Дополнительную прибыль предприниматели получали уже благодаря тому, что предоставление права другим предприятиям на использование своих товарных знаков под разносторонним контролем и защитой закона позволяла владельцам

без больших дополнительных затрат расширять границы своего бизнеса. Созданная в 1977 году Британская франчайзинговая ассоциация (БФА) (British Franchise Association) дает определение франшизы как контрольной лицензии, выданной одним лицом (франчайзором) другому лицу (франчайзи), которая дает разрешение или обязывает франчайзи заниматься в течение периода действия франшизы определенным бизнесом, используя специфическое наименование, принадлежащее или ассоциируемое с франчайзором.

В сущности, франчайзинг процветает потому, что совмещает стимул к владению малым предприятием с управленческим мастерством крупного бизнеса. А личная собственность представляет лучший стимул, когда-либо созданный для побуждения к тяжелой работе. Современный франчайзинг представляет собой систему отношений, строго регулируемых этическими, юридическими и финансовыми нормативами и положениями. В большинстве стран мира работают Ассоциации и Федерации, основная задача которых защищать интересы франшизных компаний, поэтому норма банкротств (*failure gate*) является низкой, поскольку более крупная организация защищает франчайзи путем предоставления рекомендаций и установления стандартов. Популярность зарубежного франчайзинга трудно отрицать. Количество франчайзеров и соответственно франшизных сетей растет достаточно высокими темпами. По данным Международной Ассоциации Франчайзинга в настоящее время в мире насчитывается 16,5 тысяч франчайзеров с более 1.2 млн. франчайзи, объем продаж сетей составляет 1.4 трлн. долларов США, занятость около 12 млн. человек [1]. Количественное увеличение франшизных систем определяется теми качественными преимуществами, которые приобретают от взаимодействия субъекты рынка. В этой связи необходимо учитывать следующие преимущества франчайзинга: приобретение и увеличение конкурентоспособности всей сети в целом перед другими аналогичными системами, общие цели участников системы; достижение единообразия всех участников (франчайзера и франчайзи); быстрое продвижение на рынке; повышение репутации всей сети.

Возможность формирования и реализации общих целей определяется рядом причин, основными из которых можно назвать стратегическое видение, качественные характеристики применяемой модели франчайзинга; управленческий и экономический потенциал, организованность и деловая этика субъектов франшизных отношений; комплексный характер отношений участников сети и высокий уровень их прозрачности; постоянный информационный обмен дает возможность оценить рыночную ситуацию с большой степенью достоверности, что в свою очередь позволяет качественно повысить уровень стратегического планирования и маркетинга, осуществлять управление конфликтами; стабильность и рост франчайзинговой сети и др.

Однако при всех преимуществах франчайзинга нельзя отрицать наличие его рисков: последствием развития франчайзинга может быть ограничение конкуренции, что может оказать негативное влияние на франчайзи, а также приводит к увеличению риска при выходе на рынок новых организаций, не

входящих во франшизную сеть; достижение успехов сети по существу возможно только в том случае, если франчайзер и франчайзи достигают своих целей. Успех каждого участника косвенно влияет на успех других участников, при этом серьезные проблемы и неудачи любого из них могут существенно подорвать уровень репутации каждого и всей сети в целом со всеми вытекающими последствиями, концепция франчайзинга и стандарты системы могут быть неприемлемы на определенных территориях, что соответственно приведет к неудачам субъектов, присутствующих на этом рынке и подорвет репутацию к системе; чрезмерная регламентация системы может привести к ограничению деятельности франчайзи, возможностей развития и роста, что соответственно будет сдерживать рост франшизной сети в целом; небрежное отношение к информации увеличивает вероятность «миграции» конкурентоспособных идей, что может также привести к утрате способности работать на опережение относительно конкурентов; ошибки при формировании договорных отношений могут повлечь за собой споры, утрату доверия, снижение уровня репутации, ограничение возможностей развития на определенных территориях и т.д. Многообразие преимуществ и рисков требует очень серьезного, грамотного подхода при принятии решений как о формировании и применении концепции франчайзинга, так и об участии во франшизных отношениях. Модели франчайзинга, мотивации франчайзеров и франчайзи, цели и схемы взаимодействия сторон, при наличии общих признаков, могут существенно различаться между собой. Соответственно будут изменяться перечисленные выше преимущества и недостатки. Они будут идентифицированы для каждой конкретной системы. Сравнительные данные «выживаемости» предприятий работавших без франчайзинга и с помощью франчайзинга свидетельствует, что каждые три из четырех обычных фирм закрываются в течение 5 лет, и это на благополучном Западе [1]. Только франчайзинговые фирмы практически не разоряются. Раскрученный бренд как раскрученный маховик легко претерпевает все спады и кризисы и помогает своим партнерам.

Франчайзинг российских оздоровительных услуг только формируется, но уже наблюдается тенденция к их росту. Наряду с высоким техническим обеспечением оздоровительных центров, наблюдается принудительный характер втягивания клиентов, скрытый характер ценовой информации, срочность заключения договоров с клиентами, теневой механизм предлагаемых услуг населению, слабая корректируемость программного обеспечения оказываемых услуг.

Список литературы

1. Международной Ассоциации Франчайзинга. [Электронный ресурс]. URL.: <http://worldfranchiseassociates.ru/> (дата обращения: 15.04.2018)
2. Франшиза в образовании. [Электронный ресурс]. URL.: http://franshiza.unium.ru/utm_source==франчайзинг%20в%20образовании&yagla. (дата обращения: 15.04.2018)

3. Франчайзинг в Образовании. [Электронный ресурс]. URL.: <http://urlaw03.ru/business/article/franshiza-v-sfere-obrazovaniya>. (дата обращения: 15.04.2018)
4. Экономическая теория /Под ред. А. И. Добрынина, Л. С. Тарасевича: Учебник для вузов. 4-е изд.- СПб.: Питер, 2009.- 560 с.: ил. - (Серия «Учебник для вузов»). - ISBN 978-5-388-00457- 4

© Семенова Л.В., 2018

УДК 331.56

Сираева А.Р.,
студентка 2 курса факультета философии и социологии,
Хасанова Г.М.
д.м.н., профессор
Башкирский государственный университет,
Башкирский государственный медицинский университет, Россия (г. Уфа)

СОЦИАЛЬНО – ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ БЕЗРАБОТИЦЫ

***Аннотация.** В данной статье рассматриваются социально – экономические последствия безработицы.*

***Ключевые слова:** безработица, доход, социальная напряженность, мобильность рабочей силы, девиантное поведение, развод.*

Siraeva AR,
2-year student of the Faculty of Philosophy and Sociology
Khasanova G.M.
Doctor of Medicine, Professor
Bashkir State University, Bashkir State Medical University, Russia (Ufa)

SOCIO-ECONOMIC CONSEQUENCES OF UNEMPLOYMENT

***Summary.** This article discusses the socio – economic consequences of unemployment.*

***Keywords:** unemployment, income, social tension, labor mobility, deviant behavior, divorce.*

Одной из актуальных социально-экономических проблем российского общества является проблема безработицы. Безработица – это социально-экономическая ситуация, при которой часть активного, трудоспособного населения не может найти работу [9, с. 91]. В декабре 2017 года в нашей стране насчитывалось 3,9 млн. безработных, что составила 5,1 % от общей численности населения России [10].

Предпосылкой возникновения безработицы является развитие рыночных отношений и, прежде всего, рынка труда. В качестве материальной предпосылки безработицы выступают спад производства и структурные преобразования в экономике. Явление безработицы является благополучной «почвой» для обострения социальных проблем.

Безработица оказывает влияние на сферы жизнедеятельности общества и имеет ряд последствий. Все последствия безработицы Б. Бреев разделил на 2 группы [3, С. 98]:

1 группа – последствия на макроуровне

а) дифференциация доходов среди населения. Негативное влияние на успешное развитие государства оказывает низкий уровень доходов большей части жителей страны, а также дифференциация доходов населения. По данным Росстата в 2017 году число россиян с доходами ниже прожиточного минимума составило 13,5 % от общей численности населения, или 19,8 млн. человек [10]. По сравнению с 2016 годом доля бедных выросла на 0,1 %. Количество долларовых миллионеров в России составляет 182 тыс. чел. Это на 50 тыс. миллионеров больше чем в 2016 году. Россия занимает первое место по росту числа долларовых миллионеров. Эти данные отражают актуальность проблемы дифференциации доходов среди населения нашей страны.

б) усиление социальной напряженности в обществе. Социальная напряженность – это состояние эмоционального напряжения в обществе, которое появляется в результате конфликтов, стихийных бедствий, плохого экономического состояния [5, С.18].

Закономерные последствия экономического кризиса: по данным Центра экономических и политических реформ, в России зафиксирован рост конфликтных случаев, связанных с задержкой, снижением или невыплатой заработной платы, массовым сокращением работников, переходом на неполный рабочий день. В течение 2017 года количество протестов в стране непрерывно возрастало, и в конце года общее число протестов в стране выросло почти на 60 % с начала года, причем около 70 % протестных мероприятий составили акции, связанные с социально-экономической тематикой [11].

в) увеличение мобильности рабочей силы – это перемещение рабочей силы на новые рабочие места как внутри предприятий, так и между предприятиями и отраслями. Этот процесс связан с неравномерным распределением трудовых ресурсов по регионам, с разницей в уровне образования, с недостатком квалифицированных кадров, с разницей в уровне зарплаты и социального обеспечения. В России наблюдается низкая мобильность рабочей силы. Основной причиной этого является высокая цена на жилье. Трудовая мобильность в России привязана к жилищным условиям.

г) рост объемов скрытой безработицы связан с организационными изменениями в сфере труда, внедрением технических и технологических новаций, экономией живого труда, а также с реорганизацией или ликвидацией нерентабельных, убыточных производств и т.п. Скрытая безработица в России

охватывает 28 млн. человек [10]. На территории России скрытая безработица больше всего распространена в регионах Дальнего Востока.

д) совершенствование профессиональной структуры рабочей силы. Современная техника и технология требует от работника высокой профессиональной подготовки, которая позволяет свободно ориентироваться во всем производстве, легко и быстро осваивать технические новшества. Чтобы не остаться без работы, люди проходят курсы переквалификации, посещают тренинги, мастер классы, занимаются самообразованием. В настоящее время широкое распространение получило дистанционное обучение, которое даёт возможность повысить профессиональные навыки не выходя из дома.

2 группа – последствия на микроуровне:

а) падение материального достатка – является основной проблемой, с которой сталкивается безработный и члены его семьи. Основная масса безработных не имеет денежных накоплений и поэтому при потере рабочего места им приходится жить на пособие по безработице. В соответствии с положением «О порядке регистрации безработных и условий выплаты пособий по безработице» размеры пособий по безработице зависят от срока безработицы. В течение первых трех месяцев они выплачиваются в размере 75 % среднего заработка, в течение последних четырех месяцев – 60 %, в дальнейшем – 45 % [6, С. 34]. В 2018 году размер пособия по безработице составляет 850 рублей. В наиболее трудно ситуации оказываются семья с маленькими детьми, одинокие матери с детьми, а также семьи, где единственным источником доходов была заработная плата «новоиспеченного» безработного. Безработица влечёт за собой снижение жизненного уровня и социальных возможностей всех членов семьи безработного.

б) рост девиантного поведения [1, с.173]. Безработица приводит к обострению проблемы девиантного поведения: алкоголизации и наркотизации общества, росту бездомности и преступности [6, с. 260]. По данным Росстата в 2017 году в России число зарегистрированных преступлений составило 2058,5 тысяч. Большую долю (38,3) составляет кража. Криминальная активность наиболее характерна для возрастной группы 30-49 лет, затем следуют 18-24-летние. Актуальность приобретает проблема подростковой преступности. В Российской Федерации более половины преступников представлены лицами моложе 30 лет. Десятую часть преступников составляют несовершеннолетние лица.

В 2017 году было зарегистрировано 1444,5 тыс. людей больных алкоголизмом и алкогольными психозами [10]. Россия имеет одну из самых высоких долей женского населения, потребляющего алкоголь – 73 %. В рейтинге стран по детскому алкоголизму Россия занимает одно из лидирующих позиций. Согласно данным, в нашей стране отмечено 11,5 тыс. подростков, употребляющих алкоголь. 176,8 тыс. россиян больны наркоманией. Основную их долю составляет молодёжь в возрасте от 16 до 30 лет. В состоянии алкогольного опьянения совершаются более 70 % убийств, тяжких причинений

вреда здоровью, изнасилований; около 70 % хулиганских действий; 50-60 % грабежей и разбойных нападений [8].

в) падение самооценки в связи с потерей работы, увеличение депрессивных состояний. У безработных наблюдается растерянность, пассивность, обидчивость, снижается способность адаптироваться в резко изменившихся социально-экономических условиях, появляется чувство неуверенности в будущем. Стресс, вызванный безработицей, может повысить подверженность человека различным заболеваниям. Среди эмоциональных последствий безработицы отмечается возникновение депрессии, которая в большинстве случаев приводит к суициду [4, с.54].

г) потеря квалификации безработными. Особое влияние на безработных оказывают социально-экономические потери, связанные с массовыми увольнениями и вынужденными переходами на малоквалифицированную работу специалистов и научных работников. Устроившись на новую работу, «бывшему» безработному приходится снова адаптироваться к рабочему месту, к трудовому коллективу. Весь адаптационный период работник отстает в результатах своего труда, по сравнению с постоянными рабочими кадрами той же квалификации в равных условиях труда.

д) распад семей безработных. Прежде всего, безработица бьет по такому важнейшему социальному институту как семья [6, с.260]. В семьях безработных повышается уровень конфликтности, снижается «порог терпимости», увеличивается количество разводов. В таких семьях чаще всего встречаются случаи жестокого обращения с детьми, а у самих детей наблюдается отклонения в поведении, нервные расстройства, возрастает уровень заболеваемости.

В семьях безработных обостряется проблема проведения свободного времени, занятия спортом, посещение детьми различных кружков, секций, так как эти формы работы с детьми переходят на платную систему, и безработным родителям оплатить их услуги достаточно сложно. Эта же проблема касается посещения культурно – досуговых мест.

Кроме негативных последствий, безработица оказывает и положительное влияние на рынок рабочей силы. Это проявляется в совершенствовании профессиональной структуры населения. Этот процесс связан с согласованием региональных потребностей производства с формирующейся на рынке труда рабочей силой, с профессиональной и половозрастной структурой работников, их потребностями и способностями. В результате изменений структуры занятости населения будет происходить процесс реализации работниками своих возможностей, профессиональных навыков, что в конечном итоге приведет к повышению их материального состояния и снижению уровня безработицы [2, с.104].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что безработица – это сложная социально – экономическая проблема, заключающаяся в наличии трудоспособного населения, желающего работать, но лишенного работы и в деятельности государства и общества по ликвидации и уменьшению

социального, экономического, личного ущерба, который наносит безработица как отдельному индивиду, так и всему обществу в целом. Безработица влечёт за собой ряд последствий, выступает показателем нестабильности экономики, социальной напряженности.

В целях решения проблемы безработицы государство проводит политику содействия занятости населения. Правовые, экономические и организационные основы государственной политики в сфере занятости определены Законом РФ № 1031-1 «О занятости населения РФ» от 19.04.1991 г. В рамках государственной программы занятости функционирует система социальной защиты незанятого населения. Государство гарантирует своим гражданам социальную поддержку, в виде пособий по безработице, организует курсы по профессиональной ориентации, по психологической поддержке, по профессиональному обучению и переобучению, устанавливает квоты, для лиц, испытывающих трудности в поиске работы, создаёт дополнительные рабочие места.

Список литературы

1. Ахунова Л.И., Хасанова Г.М. Проблема профилактики наркомании на современном этапе /Социальные проблемы российского общества: сборник научных трудов преподавателей кафедры социальной работы БашГУ. - Уфа. – РИЦ БашГУ. - 2013. - С. 172-180
2. Бреев Б.Д. Экономические последствия безработицы: оценка потерь / под общ.ред. Б.Бреев, Т. Костенко, А. Нанавян // Общество и экономика. – 2002. – № 5. –С. 98-112
3. Бреев Б.Д. Безработица в современной России. – М.: Наука,2005. – 271 с.
4. Глуханюк Н.С. Психология безработицы : введение в проблему / под общ. ред. Н.С. Глуханюк, А. И. Колобкова, А. А. Печеркина. - М.: МПСИ, 2003. – 96 с.
5. Гудакова Л.В., Бакланова И.В. Социальная напряженность в современной России. // Экономика и социум. – 2016. - № 5 (24). – С.15-22
6. Жуков В.И., Лаптев Л.Г., Агапов Е.П. Настольная книга социального работника. - М.: Изд. «Гном и Д», 2008. – 352 с.
7. Землянухина Н. С. Система социально-экономических льгот населения: теория и практика // Отечественный журнал социальной работы. –2011. –№ 1. – С. 34-42
8. Информационно-аналитический портал правовой статистики Генеральной прокуратуры Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://crimestat.ru/> (дата обращения 18.04.2018)
9. Мухин А.В., Хасанова Г.М. Правовое регулирование безопасности труда российских граждан /Актуальные вопросы экологии человека: сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Уфа: ИЦИПТ. - 2015. - С. 90-92
10. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gks.ru> (дата обращения 09.02.2018)

11. Центр экономических и политических реформ [Электронный ресурс]. –
Режим доступа: <http://cepr.su/category/analytics/> (дата обращения 09.02.2018)
© Сираева А.Р., Хасанова Г.М., 2018

Составители:

доцент кафедры философии, к.э.н. **Л.В. Семенова**

доцент кафедры философии, к.ф.н., **Г.Р. Давлетшина**

«КАЧЕСТВО ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

25 апреля 2018 года

*Материалы Международной научно-практической
конференции*